

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian *stunting* atau balita pendek yang disebabkan oleh gizi merupakan salah satu masalah pertumbuhan pada balita di dunia saat ini yang perlu diatasi segera. *Stunting* merupakan suatu kondisi gagal pertumbuhan pada anak, baik pertumbuhan tubuh maupun pertumbuhan otak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga, tinggi badan anak lebih pendek daripada anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Kekurangan gizi terjadi dalam waktu yang cukup lama yaitu berawal dari 1000 Hari Pertama Kehidupan, dimulai sejak janin dalam kandungan sampai dengan dua tahun kehidupan anak.¹ Selain itu, gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi baik diperoleh apabila terjadi keseimbangan perkembangan fisik dan mental orang tersebut.² Masalah gizi seperti gizi buruk dan *stunting* masih menjadi persoalan besar yang perlu diatasi segera. Indonesia saat ini tengah dihadapkan pada “*double burden of malnutrition*” atau masalah gizi ganda di mana pada satu sisi masih harus berupaya keras untuk mengatasi masalah kekurangan gizi salah satunya *stunting*, sementara kelebihan gizi mulai merangkak naik yang berujung pada peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM) pada kelompok dewasa.³

Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek menurut umur hingga melampaui defisit -2 SD di bawah median standar panjang atau tinggi badan menurut umur.⁴ *Stunting* dapat diketahui bermula pada proses tumbuh kembang janin dalam kandungan sampai umur dua tahun, *Stunting* dihitung sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi, dan sampai anak umur dua tahun, merupakan 1000 hari pertama kehidupan manusia yang disebut sebagai *window opportunity*.⁵ Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia nol sampai dengan enam puluh bulan dengan kategori pendek (*stunted*) berada pada ambang batas - 3 SD sampai dengan < -2 SD.⁶

Stunting pada balita masih dianggap sebagai suatu hal yang biasa terjadi bagi orang tua. Orang tua menganggap bahwa anak mereka bisa tumbuh dengan baik karena usianya masih balita, padahal *stunting* apabila tidak diketahui sedari dini, setidaknya saat anak berumur 2 tahun, maka perbaikan untuk gizinya akan mengalami keterlambatan untuk tahun berikutnya.⁷ Kekurangan gizi terjadi dimulai sejak janin dalam kandungan dan pada masa awal bayi lahir disebut dengan periode 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK), periode 1000 HPK meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan.³ Periode 1000 HPK ini merupakan masa yang sangat kritis, karena pada masa tersebut kebutuhan gizi paling tinggi, padahal pada masa ini merupakan waktu yang paling rentan/ rawan memperoleh pola asuh yang salah, pola pemberian makan

yang tidak tepat, dan akses ke pelayanan kesehatan yang tidak cukup baik.⁸

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), prevalensi balita *stunting* menjadi permasalahan kesehatan masyarakat apabila prevalensinya lebih dari 20%.⁴ Kejadian *stunting* di dunia pada tahun 2019 memiliki persentase sebesar 21,3%, namun angka tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2018 dengan persentase 21,9%.⁹ Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan WHO, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/ *South-East Asia Regional* (SEAR).³ Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Pada tahun 2019, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (54%), sedangkan dua per lima (39%) tinggal di Afrika. Dari 78,2 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (55,9%) dan proporsi paling sedikit adalah Asia Tengah (0,8%).¹⁰ Di Indonesia prevalensi balita pendek mengalami *trend* peningkatan dari tahun 2018 yaitu 19,3% menjadi 27,67% pada tahun 2019.^{11,12} Pada UU RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, dalam menyelenggarakan praktik kebidanan pada pasal 46 ayat (1) huruf b, bidan bertugas “*memberikan pelayanan kesehatan anak*”. Lebih lanjut lagi pada pasal 50 disebutkan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf b, bidan berwenang (a) “*memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah*”. (c)

“Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan.”¹³

Menurut data Dinas Kesehatan DIY tahun 2019 menunjukkan bahwa kasus *stunting* masih menjadi permasalahan dengan prevalensi balita pendek. *Stunting* di Provinsi DIY tahun 2019 sebesar 10,69% turun apabila dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu sebesar 12,37%. Kabupaten Gunung Kidul merupakan salah satu kabupaten yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki prevalensi tertinggi *stunting* yaitu 17,96% jika dibandingkan dengan ketiga kabupaten lain dan kota madya. Kabupaten yang memiliki prevalensi terendah *stunting* adalah Kabupaten Bantul yaitu 7,7% pada tahun 2019.¹⁴

Berdasarkan Profil Kesehatan Gunung Kidul Tahun 2020 yang memuat data tahun 2019 dan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Gunung Kidul, prevalensi *stunting* di Kabupaten Gunung Kidul tahun 2019 mengalami penurunan dari tahun 2018 yaitu 18,47% menjadi 17,96%. Didapatkan pula data prevalensi *stunting* tertinggi di Kabupaten Gunung Kidul pada tahun 2019 di Puskesmas Patuk I berjumlah 192 dari 729 jumlah balita yang diukur tinggi badannya atau sebesar 26,34%, dibandingkan dengan 29 puskesmas lain yang ada di Gunung Kidul. Sedangkan pada tahun 2018, prevalensi *stunting* di Puskesmas Patuk I sebesar 19,61%.¹⁵ Hal tersebut menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Puskesmas Patuk I mengalami peningkatan dan

masih di atas 20%, artinya belum mencapai target WHO yaitu di bawah 20%.⁴ Dalam rangka menurunkan *stunting*, pemerintah Kabupaten Gunung Kidul secara umum dan Puskesmas Patuk I secara khusus menjalankan program kebijakan percepatan penurunan *stunting* yaitu “Gardu Bunga Puspa” (gerakan terpadu peduli tumbuh kembang anak, penurunan *stunting*, dan penguatan keluarga) di antaranya adalah dengan melaksanakan intervensi gizi spesifik yaitu memnuhi gizi ibu hamil dan balita, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif 6 bulan dan ASI lanjutan sampai anak usia 2 tahun, memberikan imunisasi dasar lengkap, dan memantau tumbuh kembang anak balita. Kegiatan ini juga menggerakkan perangkat daerah, pemerintah desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, akademisi, aktivis, dunia usaha, dan organisasi masyarakat untuk mendukung percepatan penurunan *stunting*. Dengan adanya program tersebut diharapkan angka kejadian *stunting* khususnya di Puskesmas Patuk I mengalami penurunan, meskipun saat ini masih menduduki kasus *stunting* tertinggi di Kabupaten Gunung Kidul.

Dampak buruk akibat dari masalah *stunting* pada periode tersebut dapat meliputi jangka pendek dan jangka panjang. Pada jangka pendek adalah intelektual terganggunya perkembangan otak, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme tubuh. Sedangkan, pada jangka panjang dapat berupa menurunnya kemampuan kognitif maupun prestasi belajar, menurunnya imunitas sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit kronis saat usia tua, serta kualitas kerja

yang tidak kompetitif yang berdampak pada rendahnya produktivitas ekonomi.³

Berdasarkan penelitian Ernawati, et al (2013) menyebutkan bahwa keadaan pada saat prenatal akan memengaruhi *outcomes* dan kualitas sumber daya manusia (SDM) ke depannya disebabkan oleh pertumbuhan yang dimulai sejak janin semasa dalam kandungan bahkan sejak masa prakonsepsi. Tumbuh kembang janin salah satunya dipengaruhi oleh asupan gizi ibu yang kurang memadai. Asupan gizi anak dua tahun pertama kehidupan merupakan fase kritis, bayi memerlukan perhatian khusus dalam memenuhi kualitas dan kuantitas asupan zat gizi untuk mempertahankan laju tumbuh kembangnya. Periode ini merupakan periode emas, dan *World Bank* menyebut sebagai *window of opportunity*, dikarenakan pada usia tersebut sedang mengalami pertumbuhan pesat dan waktu untuk perbaikan sangat singkat.¹⁶ Bayi yang mengalami kurang gizi sejak awal kehamilan akan berdampak pada berat maupun panjang badan lahirnya yaitu kurus dan pendek.⁵ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Latifah dan Anggraini pada tahun 2013, menyebutkan bahwa kejadian Kejadian *outcomes* kelahiran buruk seperti prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) diakibatkan salah satunya oleh kehamilan pada saat usia remaja. Terdapat hubungan antara kehamilan remaja dengan prematuritas dan kehamilan remaja dengan BBLR, dengan nilai masing-masing $p=0,012$ dengan OR 3,58 dan $p=0,001$ dengan OR 7.¹⁷

Faktor yang mempunyai pengaruh terhadap kejadian *stunting* terdiri dari faktor keluarga dan faktor anak. Faktor keluarga yang dapat menyebabkan *stunting* salah satunya adalah faktor ibu. Dalam hal ini yang dimaksud adalah kehamilan usia remaja. Kehamilan usia remaja merupakan kehamilan yang dialami oleh perempuan dengan umur kurang dari 20 tahun, menurut batas umur perkawinan dari peraturan undang-undang nomor 16 tahun 2019 perubahan dari UU Nomor 1 tahun 1974 pada pasal 7 ayat (1) yang berbunyi “*Perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun*”. Batas usia ini dimaksudkan bahwa dinilai telah matang jiwa dan raganya serta mampu mendapatkan keturunan yang sehat dan berkualitas, sehingga kehamilan usia remaja dikatakan jika umur perempuan berada di bawah batas minimal usia yang dinilai matang untuk usia perkawinan. Hal ini menunjukkan bahwa di bawah umur 20 tahun perempuan belum siap untuk hamil baik secara jiwa, raga, dan *outcomes* kelahirannya.¹⁸ Berdasarkan *Conceptual Framework* WHO yang diterbitkan pada tahun 2013, kehamilan usia remaja menjadi salah satu penyebab terjadinya *stunting*. Dengan menyebutkan bahwa penyebab yang pertama adalah faktor ibu (*maternal factor*) dan lingkungan sekitar rumah. Faktor ibu salah satunya yaitu kehamilan usia remaja.¹⁹ Selain itu, kehamilan usia remaja merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia yang selalu meningkat, termasuk salah satunya adalah Indonesia.

Periode remaja merupakan masa peralihan tahap anak menuju dewasa atau disebut sebagai masa antara atau transisi. Pada masa remaja tepatnya umur 10-19 tahun terjadi perkembangan seksual, perkembangan kematangan jasmani, pikiran, dan emosional.²⁰ Kehamilan usia remaja memberikan gambaran bahwa perempuan tersebut baru memperoleh pendidikan 9 tahun, tamat SLTP atau putus sekolah SLTA hal ini akan mempengaruhi banyak hal seperti perawakan anak, pendidikan anak, pengembangan fisik serta mental anak dan juga kehidupan sosial keluarga secara keseluruhan.²¹ Pada kehamilan usia remaja terjadi ketidakmatangan biologis dan menjadi sebab dari *outcomes* kehamilan yang buruk.²²

Diperlukan kehamilan dengan kondisi yang ideal untuk mendapatkan reproduksi yang sempurna. Kriteria kondisi untuk menentukan kehamilan yang ideal meliputi kesiapan fisik (jika sudah menyelesaikan masa pertumbuhan yaitu sekitar usia 20 tahun), kesiapan mental dan emosional, serta psikologis stabil untuk menjadi orang tua, dan kesiapan sosial ekonomi.²¹ Akibat dari kehamilan remaja yaitu morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh rendahnya akses untuk persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan postpartum serta aborsi yang tidak aman.²³ Sedangkan masalah psikologis karena usia masih remaja belum matang, maka muncul ketidakstabilan emosi yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Anak-anak yang lahir dari ibu remaja sering mengalami gangguan perkembangan dan perilaku.²⁴

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Realita (2018) diketahui bahwa pendidikan memiliki pengaruh terhadap kehamilan remaja, dengan OR 0,057. Hal tersebut menunjukkan bahwa remaja yang memiliki pendidikan rendah, memiliki resiko sebesar 0,057 kali untuk mengalami kehamilan.²⁵ Disebutkan dalam penelitian Danaei et al (2016) salah satu faktor risiko utama yang dapat menyebabkan *stunting* adalah lahir kurang bulan atau prematur. Pertumbuhan pada bayi prematur mengalami keterlambatan dikarenakan usia kehamilan yang singkat dan adanya retardasi pertumbuhan linear di dalam kandungan.²⁶ Disebutkan pula bahwa ibu yang memiliki tinggi badan pendek akan meningkatkan kejadian *stunting* pada anak.²⁷ Berdasarkan hasil penelitian Alfarisi (2019) didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita ($p = 0,005$).²⁸

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zainurrahma (2018) di Kecamatan Playen Gunungkidul, menyatakan bahwa budaya masyarakat mendukung adanya pernikahan dini, dengan *p value* 0,0001 sehingga terdapat hubungan antara budaya masyarakat dengan kejadian pernikahan dini.²⁹ Perkawinan usia muda terjadi karena orang tua takut anaknya dikatakan perawan tua sehingga segera dikawinkan. Orang tua menganggap bahwa perkawinan dalam usia muda mempunyai suatu faktor pematangan. Dibalik motivasi orang tua yang ingin sekali untuk segera mengawinkan anak-anaknya iala demi melepaskan mereka dari tanggung jawab atas perilaku kejahatan dan kenakalan anaknya. Faktor budaya yang

sudah melekat di masyarakat bahwa jika punya anak perempuan harus segera dinikahkan agar tidak menjadi perawan tua.³⁰ Hal ini menunjukkan bahwa budaya pernikahan dini di Kabupaten Gunung Kidul secara umum merupakan suatu hal yang biasa terjadi di masyarakat. Yang telah melakukan pernikahan dini kemungkinan mengalami kehamilan pada saat usia remaja dan bukan kehamilan tidak diinginkan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil adalah terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan BBLR. Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya *stunting*. Dari data Riskesdas tahun 2013, diketahui proporsi kehamilan pada remaja usia 10-14 tahun sebesar 0,02% dan usia 15-19 tahun sebesar 1,97%. Proporsi kehamilan pada remaja lebih banyak terdapat di perdesaan daripada perkotaan. Sedangkan menurut data Susenas tahun 2017, hasil survei menunjukkan bahwa pada perempuan 19-20 tahun hamil pertama kali persentasenya 23,79%, pada usia 17-18 tahun sebesar 15,99%, dan 6,21% pada usia 16 tahun ke bawah. Hal ini menunjukkan bahwa setengah dari perempuan yang pernah hamil di Indonesia mengalami kehamilan pertama pada usia muda atau remaja.³ Lebih spesifik lagi, jumlah

kehamilan pada usia remaja di DIY pada tahun 2019 yaitu 440 kasus, angka tersebut menurun jika dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu 611 kasus.¹⁴ Sedangkan berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan DIY, angka kejadian persalinan remaja di Gunung Kidul tahun 2019 adalah 39,31% (173) kasus dari persalinan remaja secara keseluruhan di seluruh DIY dan menduduki peringkat pertama dengan kasus persalinan remaja, yang mana telah mengalami kehamilan di usia remaja. Meskipun angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu sebesar 204 kasus dengan persentase 41,77% menduduki peringkat kedua, namun masih menjadi masalah kesehatan karena menjadi peringkat pertama kasus persalinan remaja pada tahun 2019.³¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irwansyah, Ismail, et al (2016), menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kehamilan pada usia remaja dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di Lombok Barat dengan mengontrol variabel pendidikan ibu, berat badan lahir, dan tinggi badan ibu (OR= 2,95;95% CI:1,05-8,26).³² Berdasarkan penemuan tersebut yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patuk I.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat diambil suatu rumusan masalah, yaitu “Adakah hubungan kehamilan usia remaja

dengan kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patuk I?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan kehamilan pada masa usia remaja dengan kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan di Puskesmas Patuk I.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik ibu berupa pendidikan, umur kehamilan, tinggi badan ibu, dan status gizi ibu saat awal kehamilan.
- b. Diketahui proporsi kehamilan usia remaja.
- c. Diketahui pengaruh variabel pendidikan ibu, umur kehamilan, tinggi badan ibu, status gizi ibu saat awal kehamilan terhadap kejadian *stunting*.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya mengenai pertumbuhan anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak serta memperkaya bukti empiris mengenai hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian *stunting* pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Patuk I

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menggalakkan kebijakan percepatan penurunan *stunting* pada balita.

b. Bagi Bidan dan Ahli Gizi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan upaya preventif untuk penanganan kejadian *stunting* pada balita.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan tentang kehamilan usia remaja dan kaitannya dengan *stunting* dan dapat digunakan sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul	Peneliti Tahun	Variabel	Metode dan Teknik Sampling	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
Kehamilan Remaja dan Kejadian <i>Stunting</i> Anak Usia 6-23 Bulan di Lombok Barat	Irwansyah, Djauhar Ismail, Mohammad Hakimi 2016	Variabel bebas: kehamilan remaja Variabel terikat: <i>stunting</i> Variabel luar: pendidikan ibu, berat badan lahir, dan tinggi badan ibu	Penelitian analitik observasional dengan rancangan <i>case control</i> . Pengambilan sampel dilakukan dengan metode <i>two stages cluster sampling</i>	Ada hubungan yang bermakna antara kehamilan pada usia remaja dengan kejadian <i>stunting</i> anak usia 6-23 bulan dengan mengontrol variabel ibu, berat badan lahir, dan tinggi badan ibu (OR=2,95;95% CI:1,05-8,26)	Waktu dan tempat penelitian, teknik pengambilan sample <i>two stages cluster sampling</i> , variabel luar berat badan lahir.
Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang	Dwi Agista Larasati, Triska Susila Nindya, Yuni Sufyanti, Arief 2018	Variabel perantara: tingkat pendidikan dan pekerjaan sebelum menikah Variabel bebas: usia ibu pertama hamil dan riwayat pemberian ASI Variabel terikat: status gizi baduta yaitu panjang badan menurut umur (PB/U)	Penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian analitik dengan desain <i>case control</i> .	Ada hubungan yang signifikan antara kehamilan remja dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita (p=0,016) dengan nilai <i>Odds-ratio</i> adalah 3,86. Di samping itu juga ditemukan hubungan yang signifikan antara pemberian ASI non-eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita (p=0,00) dengan nilai <i>Odds-Ratio</i> adalah 3,23. Semakin muda usia ibu mengalami kehamilan dana anak tidak diberikan ASI eksklusif maka akan semakin besar risiko anak mengalami <i>stunting</i> .	Waktu dan tempat penelitian, metode <i>multiple stage sampling</i> , variabel bebas riwayat pemberian ASI
Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul	Nurul Fajrina, Syaifudin 2016	Variabel bebas: faktor ibu yang terdiri dari pendidikan, usia ibu saat hamil, jarak kelahiran, tinggi badan, serta status gizi saat hamil Variabel terikat pada penelitian ini adalah <i>stunting</i>	Penelitian survei dengan pendekatan <i>case control</i> yang ditelusuri secara retrospektif	Ada hubungan antara pendidiakn (p=0,04) OR 3,77 usia saat hamil (p=0,034) OR 4,08, tinggi badan ibu (p=0,01) OR 4,1 sedangkan jarak kelahiran tidak berhubungan secara signifikan (p=0,062) OR 2,7	Waktu dan tempat penelitian, variabel bebas jarak kelahiran