

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U). *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Putro Sandjojo, 2017). Peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Pada anak yang berusia di bawah 2-3 tahun, menggambarkan proses gagal bertumbuh atau *stunting* yang masih sedang berlangsung/terjadi. Sementara pada anak yang berusia lebih dari 3 tahun, menggambarkan keadaan dimana anak tersebut telah mengalami kegagalan pertumbuhan atau telah menjadi *stunted*, keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting* (Sandra Fikawati et al, 2017).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XI I/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian *pendek dan sangat pendek* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan

dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Kemenkes, 2016).

Pada tahun 2017 terdapat 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia merupakan negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Riset Kesehatan Dasar 2018 mencatat prevalensi *stunting* nasional pada balita mencapai 30,8% dengan jumlah status gizi pendek 19,2% dan sangat pendek 11,5%. Menurut WHO, prevalensi balita *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Oleh sebab itu persentase balita *stunting* di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi *stunting* pada balita menurut Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2017, di Jawa Barat berjumlah 29,6% yaitu sebanyak 9,8% mempunyai status gizi sangat pendek dan 19,8% pendek. Pada tahun 2020 prevalensi *stunting* di Kabupaten Tasikmalaya mengalami peningkatan sebesar 3,91% sedangkan prevalensi *stunting* di Kota Tasikmalaya pada tahun 2020 mengalami kenaikan sebesar 6,62% (Opendata.jabarprov.go.id, 2021).

Berdasarkan laporan hasil Bulan Penimbangan Balita (BPB) Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya menunjukkan peningkatan prevalensi *stunting* pada tahun 2020-2022. Pada tahun 2020 jumlah kasus *stunting* sebanyak 7.731 kasus, kemudian pada 2021 jumlah kasus *stunting* mengalami penurunan menjadi 6.243 kasus dan pada tahun 2022 kasus *stunting* di Kota Tasikmalaya kembali menurun menjadi 5.432 kasus. Setiap tahunnya Kecamatan Kawalu selalu menduduki peringkat teratas dalam masalah *stunting*. Kejadian *stunting*

di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar pada tahun 2022 menjadi yang tertinggi. Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar pada tahun 2020 mencapai 779 kasus, pada tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 679 kasus, dan pada tahun 2022 kasus *stunting* kembali bertambah menjadi 996 kasus yang tersebar di 3 kelurahan, yaitu Kelurahan Cibauti sebanyak 327 kasus, Kelurahan Cilamajang sebanyak 257 kasus dan Kelurahan Karanganyar sebanyak 412 kasus. Dilihat dari segi usia, kelompok balita (24-59 bulan) Kelurahan Karanganyar menempati peringkat pertama jumlah kasus *stunting* dengan jumlah 173 kasus.

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita (bayi dibawah usia lima tahun) yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan dimasa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi dan perpanjangan kemiskinan (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2018). Selain itu, *stunting* juga dapat berdampak pada system kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa (Achadi E, 2007).

WHO menyebutkan salah satu faktor utama penyebab *stunting* adalah faktor keluarga dan rumah tangga. Faktor keluarga yang menjadi penyebab masalah *stunting* pada anak adalah faktor maternal atau faktor ibu yang dikarenakan nutrisi yang buruk selama prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi.

Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi (Sandra Fikawati et al, 2017). .

Kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *stunting*. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak tertangani dengan baik akan berisiko mengalami *stunting* (Kemenkes, RI 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih dan Warastuti pada tahun 2020 di Desa Ambar Kecamatan Ambar Kabupaten Sukabumi menyatakan bahwa anak yang terlahir dari ibu yang mengalami KEK saat kehamilan berisiko mengalami *stunting* (Ningsih & Warastuti, 2020).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat, prematur, BBLR, dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak seperti *stunting* dan gangguan neurokognitif. (Direktorat Gizi Masyarakat, Dirjen Kesmas Kemenkes RI, 2016). Menurut penelitian Vitaloka pada tahun 2018 di Puskesmas Gedangsari II Gunung Kidul menyatakan bahwa anak yang lahir dari ibu yang mengalami anemia saat kehamilan berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari ibu yang tidak mengalami anemia saat kehamilan (Vitaloka, 2018).

Masalah *stunting* merupakan masalah gizi intergenerasi. Tinggi badan ibu berhubungan dengan tinggi badan anak karena merupakan faktor internal atau faktor genetik yang mana berkontribusi cukup besar (Kemenkes, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman

dengan sampel anak usia 24-59 bulan menunjukkan bahwa anak yang memiliki ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm berisiko menderita stunting (Mufida, 2017).

Jarak kelahiran merupakan salah satu faktor penyebab *stunting*. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang buruk, persalinan yang berkepanjangan dan perdarahan pada saat persalinan karena kondisi rahim belum pulih dengan baik sehingga berisiko mengalami anemia dalam kehamilan (Gusnidarsih, 2020). Penelitian yang dilakukan Jayanti di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang menyatakan bahwa anak yang memiliki riwayat jarak kelahiran ≤ 2 tahun mempunyai risiko mengalami *stunting* dibandingkan anak yang memiliki riwayat jarak kelahiran >2 tahun (Jayanti, 2021).

Kehamilan di usia remaja dapat berdampak pada pertumbuhan linier anak akibat adanya kompetisi nutrisi antara ibu dan calon bayi (Stephenson, T., J. & Schiff, W., J. 2019). Berdasarkan penelitian Erfince di Karubaga Kabupaten Tolikara menyatakan bahwa ibu yang masih tergolong remaja (<20 tahun) apabila mengandung memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki keturunan stunting dibanding ibu usia reproduksi (20-34 tahun) (Erfince, 2020).

Dari hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti kepada 11 ibu yang memiliki balita *stunting* (24-59 bulan) di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya didapatkan data primer bahwa tinggi badan ibu saat hamil kurang dari 150 cm sebanyak (54,5%), ibu yang mengalami anemia saat kehamilan sebanyak (63,6%), ibu yang mengalami KEK saat kehamilan sebanyak (27,3%), usia ibu kurang dari 20 tahun saat hamil sebanyak (27,3%), jarak kelahiran kurang dari 2 tahun sebanyak (18,2%),

Terdapat 3 faktor risiko *stunting* yang merupakan faktor maternal tidak ditemukan kasus kejadiannya yaitu kesehatan mental, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi saat kehamilan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti ingin meneliti mengenai riwayat tinggi badan ibu saat kehamilan, riwayat anemia ibu saat kehamilan, riwayat KEK ibu saat kehamilan, kehamilan usia remaja, dan jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar tahun 2022..

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, dapat disusun rumusan masalah yaitu “Hubungan Faktor Maternal Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita (24-59 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar tahun 2022”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum
 - a. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor maternal dengan kejadian *stunting* balita (24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar tahun 2022.

2. Tujuan Khusus
 - a. Diketuinya hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita (24-59 bulan) di Wilayah Puskesmas Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya tahun 2022.

- b. Diketuainya hubungan antara riwayat anemia ibu saat kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita (24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar tahun 2022..
- c. Diketuainya hubungan antara riwayat KEK ibu saat kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita (24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar tahun 2022.
- d. Diketuainya hubungan antara kehamilan usia remaja dengan kejadian *stunting* pada balita (24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar tahun 2022.
- e. Diketuainya hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada balita (24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar tahun 2022.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah hubungan faktor maternal dengan kejadian *stunting* pada balita (24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas tahun 2022.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian *case control*.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk penelitian dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya dalam bidang Epidemiologi Kesehatan Masyarakat.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar (Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya).

5. Lingkup Sasaran

Sasaran yang akan diteliti adalah balita *stunting* (pendek dan sangat pendek) yang berumur 24-59 bulan.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Juli 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan pengalaman khususnya mengenai hubungan faktor maternal dengan kejadian *stunting* pada balita.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi

Sebagai salah satu bahan untuk menambah referensi bacaan bagi mahasiswa Universitas Siliwangi pada umumnya, khususnya kajian ilmu bagi para mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat.

3. Bagi Instansi Terkait

Sebagai informasi dan bahan masukan dalam melakukan rencana meminimalisir peningkatan jumlah kasus *stunting* dan upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada balita.