

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan kronis yang ditandai dengan tinggi badan anak lebih rendah dari standar usianya akibat kekurangan gizi jangka panjang, terutama selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Menurut WHO (2020), anak dikategorikan stunting jika nilai Z-score tinggi badan menurut usia (Height for Age Z-score/HAZ) berada di bawah minus dua standar deviasi (-2 SD) dari median standar pertumbuhan. Berbagai faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting meliputi status gizi maternal, usia ibu saat hamil, tingkat pendidikan, dan jumlah anak (Laksono et al., 2022). Status gizi ibu hamil dapat dinilai melalui lingkaran lengan atas (LILA) $< 23,5$ cm sebagai indikator kekurangan energi kronis (KEK), yang meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin dan stunting. Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko 6,064 kali lebih besar untuk melahirkan anak stunting dibandingkan ibu tanpa KEK (Rahayu et al., 2024). Dampak stunting tidak hanya terbatas pada pertumbuhan fisik, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, sistem imun, dan produktivitas anak di masa depan, sehingga menjadi indikator penting kualitas kesehatan dan tumbuh kembang generasi mendatang (JME, 2024).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan faktor penting dalam terjadinya stunting, terutama selama periode prenatal. Berdasarkan SKI 2023, sebanyak 16,9% ibu hamil di Indonesia berisiko mengalami KEK (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Di Jawa Timur, prevalensi KEK ibu hamil mencapai 19,7% (Setyorini

et al., 2023), sementara di Kabupaten Jember tercatat sebanyak 6.732 kasus atau sekitar 8% (Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2025). Berdasarkan data ibu hamil KEK tahun 2024, prevalensi KEK di Kecamatan Jelbuk tergolong tertinggi kedua mencapai 20,2% setelah Kecamatan Arjasa mencapai 24,21% (Dinas Kesehatan Jember, 2025).

Menurut laporan *Joint Malnutrition Estimates* (JME) 2024 oleh UNICEF, WHO, dan World Bank, sebanyak 150,2 juta anak di dunia mengalami stunting (23,2% balita). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa prevalensi stunting nasional masih cukup tinggi, yaitu sebesar 21,5% balita. Sementara itu, Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan prevalensi stunting nasional menurun menjadi 19,8% pada tahun 2024. Di Provinsi Jawa Timur, prevalensi balita stunting tercatat sebesar 19,8% pada tahun 2024, masih berada di atas target nasional <14% sesuai RPJMN 2020–2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Di Kabupaten Jember sendiri berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024, prevalensi stunting mencapai 30,4%, mengalami kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 29,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Kenaikan sebesar 0,7% ini menjadikan tantangan dalam penurunan stunting di Jember. Berdasarkan data stunting tahun 2024, prevalensi stunting tertinggi di Kabupaten Jember tercatat di Kecamatan Jelbuk dengan angka 16,92%, kemudian Kecamatan Kaliwates 16,09% dan Kecamatan Sumberjambe 15,26% (Dinas Kesehatan Jember, 2025).

Stunting terjadi akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang sejak masa kandungan hingga usia dua tahun. Stunting merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor biologis, lingkungan, perilaku, dan sosial ekonomi dalam periode kritis 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (UNICEF, WHO, dan World Bank, 2024). 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah periode emas tumbuh kembang anak yang berlangsung sejak pembuahan hingga usia 2 tahun. Salah satu penyebab stunting adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, yang dipengaruhi oleh rendahnya asupan gizi, kondisi ekonomi keluarga, dan tingkat pendidikan ibu. Pengetahuan gizi yang terbatas menyebabkan kebutuhan nutrisi selama kehamilan tidak terpenuhi secara optimal, sehingga berdampak pada terganggunya pertumbuhan janin (Madani Pertiwi dan Hendrati, 2023). Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang berdampak langsung pada kesehatan ibu dan janin. Pada ibu, KEK meningkatkan risiko anemia, preeklamsia, perdarahan postpartum, persalinan sulit dan memanjang, serta penurunan produksi ASI. Kondisi ini juga membuat ibu lebih rentan terhadap infeksi dan gangguan pemulihan setelah melahirkan. Sementara itu, dampak KEK terhadap janin meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan perkembangan organ, kematian neonatal, serta stunting. Anak yang lahir dari ibu dengan KEK berisiko mengalami keterlambatan pertumbuhan fisik, gangguan kognitif, kerentanan terhadap penyakit, dan penurunan produktivitas di masa dewasa (Putri dan Salsabila, 2023).

Penelitian Baiq Reni Pratiwi (2024) menunjukkan bahwa 92,3% balita stunting memiliki riwayat ibu dengan KEK. Sementara itu, studi Wilda Fadhilatusafitri dan Nurul Kurniati (2025) menemukan bahwa seluruh ibu dengan gizi kurang melahirkan anak stunting (100%). Kedua penelitian tersebut menegaskan bahwa KEK merupakan faktor penting dalam kejadian stunting. kontekstual terhadap strategi penurunan stunting berbasis data lokal. Namun, sebagian besar penelitian masih membahas secara umum dan belum menyoroti ibu hamil dengan KEK di wilayah prioritas stunting. Penelitian ini difokuskan pada ibu hamil KEK di Puskesmas Jelbuk, Kabupaten Jember, yang pada tahun 2024 tercatat sebagai wilayah dengan kasus stunting tertinggi. Dengan memilih lokasi ini, penelitian tidak hanya menggambarkan kelompok berisiko tinggi, tetapi juga melihat bagaimana program penurunan stunting pemerintah dijalankan di lapangan. Hasilnya diharapkan memberi gambaran nyata berbasis data lokal untuk mendukung strategi penurunan stunting di daerah prioritas.

Upaya penurunan stunting di Indonesia merupakan prioritas nasional yang dilaksanakan secara terencana dan lintas sektor. Strategi percepatan dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu intervensi gizi spesifik dan sensitif, yang dijalankan secara konvergen, holistik, dan integratif (Perpres No. 72 Tahun 2021, Pasal 1 Ayat 4). Intervensi gizi spesifik menasar penyebab langsung seperti kurang gizi dan infeksi, sedangkan intervensi gizi sensitif mengatasi faktor tidak langsung seperti sanitasi, air bersih, dan edukasi pengasuhan. Strategi ini kemudian diadopsi dalam RPJMN 2025–2029 sebagai bagian dari transformasi

layanan dasar, dengan sasaran utama ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia dini (Perpres No. 12 Tahun 2025). Di Kabupaten Jember, percepatan penurunan stunting dilakukan melalui penetapan 13 wilayah Puskesmas sebagai lokus pendampingan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), termasuk Puskesmas Jelbuk. Program daerah menekankan pada pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang, edukasi gizi seimbang oleh tenaga kesehatan dan kader Posyandu, pemeriksaan kehamilan rutin dengan pemantauan Lingkar Lengan Atas (LILA) serta status gizi, serta optimalisasi layanan Posyandu dan fasilitas kesehatan untuk deteksi dini dan tindak lanjut kasus gizi. (PPID Jember, 2025)

Dari hasil studi pendahuluan di Kecamatan Jelbuk Jember terdapat 1908 balita dengan jumlah stunting sebanyak 284 balita atau sebesar 14,8 %. Di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk terdapat 444 balita dengan jumlah stunting sebanyak 77 balita atau sebesar 17,3 %. Jumlah balita usia 12-24 bulan di desa panduman terdapat 101 balita dan sebanyak 17 balita berusia 12-24 bulan mengalami stunting.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Status Gizi Ibu Pada Saat Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12–24 Bulan Di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Jember”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah Terdapat Hubungan Status Gizi Ibu Pada Saat Hamil Dengan

Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12–24 Bulan Di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Jember?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status gizi ibu pada saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 12–24 bulan di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi status gizi ibu pada saat hamil di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Jember
- 2) Mengidentifikasi kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Jember
- 3) Menganalisis hubungan status gizi ibu pada saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 12–24 bulan di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan wawasan bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian yang sejenis dalam rangka menurunkan angka stunting

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Peneliti

Penelitian ini memperdalam pemahaman peneliti tentang hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 12–24 bulan di

Desa Panduman, Kecamatan Jelbuk, Jember. Melalui pengumpulan dan analisis data lapangan, peneliti memperoleh pengalaman langsung yang menjadi bekal untuk meningkatkan kemampuan ilmiah dan kompetensi di bidang kesehatan ibu dan anak.

2) Bagi Masyarakat

Temuan penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran ibu yang kini memiliki balita mengenai pentingnya pemenuhan gizi sejak masa kehamilan hingga periode tumbuh kembang anak, sekaligus menjadi pembelajaran bagi ibu dan keluarga dalam mempersiapkan kehamilan berikutnya agar lebih sehat dan terhindar dari risiko stunting.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini memberikan kontribusi bagi pendidikan kebidanan dengan memperkaya pembelajaran tentang hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian dapat digunakan dalam mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan untuk memahami risiko kekurangan energi kronis pada ibu hamil, serta dalam mata kuliah Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita untuk menekankan pentingnya pemantauan gizi dan pertumbuhan anak sebagai upaya pencegahan stunting.

4) Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini bermanfaat bagi Puskesmas Jelbuk sebagai bahan evaluasi program penurunan stunting dan pemantauan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.