

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting (kerdil) merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (Kemenkes RI, 2018). Penyebab terjadinya *stunting* yaitu kurangnya gizi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, namun kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Ramayulis dan waningsih, 2018). Balita pendek (*stunting*) dapat dilihat apabila balita sudah diukur tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Menurut (Kementrian Desa, 2017), *stunting* merupakan keadaan tubuh yang sangat pendek apabila dilihat dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicetre Growth Reference Study*). Keadaan ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita dikatakan pendek apabila nilai *z-score*-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*).

Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia yakni sebesar 55% sedangkan lebih dari sepertiganya sebesar 39% tinggal di Afrika. Menurut data prevalensi balita *stunting* yang didapatkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia merupakan negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 yakni sebesar 36,4%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi *stunting*

balita umur 0 sampai 59 bulan di Jatim mencapai 32,81%. Angka ini lebih tinggi dari prevalensi *stunting* nasional yakni sebesar 30,8%. Menurut WHO, jika masalah *stunting* di atas 20% maka merupakan masalah kesehatan masyarakat (Persakmi,2018).

Hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada bulan November 2019 didapatkan hasil pada bulan timbang Agustus 2019 yaitu :

Tabel 1.1 Data Timbang Balita Bulan Agustus 2019

No.	Timbang Bulan Agustus	
	Nama Puskesmas	Prevalensi Stunting
1	Puskesmas Pranggang	27,4 %
2	Puskesmas Papar	21,39 %
3	Puskesmas Gurah	20,47 %
4	Puskesmas Sambu	20,37 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, didapatkan bahwa angka *stunting* tertinggi berada di Puskesmas Pranggang sebesar 27,4%. Sedangkan menurut WHO, jika masalah *stunting* di atas 20% maka merupakan masalah kesehatan masyarakat (Persakmi, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Pranggang pada bulan November 2019, didapatkan angka *stunting* di Puskesmas Pranggang yaitu :

Tabel 1.2 Data *Stunting* Tahun 2019 di Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri

No.	Nama Desa	Pendek	Sangat Pendek	Total
1	Pranggang	66	38	104
2	Punjul	62	20	82
3	Sumber Agung	60	18	78
4	Trisulor	44	31	75
5	Sepawon	51	19	70
6	Plosolor	26	7	33

Sumber: Rekapitan Data *Stunting* Tahun 2019 di Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Pranggang, didapatkan angka *stunting* tertinggi berada di Desa Pranggang sebanyak 104 dari 492 balita (21,1%). Angka ini mulai menurun dibandingkan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 152 dari 561 balita (27,1%). Tetapi hal tersebut masih menjadi masalah, karena masih jauh dari standart batasan WHO yang seharusnya persentase balita *stunting* < 20% (Kementrian Desa, 2017).

Balita *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan dimasa depan dapat berisiko menurunnya tingkat produktivitas yang pada akhirnya, secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan (Ramayulis dan waningsih, 2018).

Dalam penelitian (Ariati, 2019) dengan judul Faktor– Faktor Risiko Penyebab Terjadinya *Stunting* pada Balita Usia 23 – 59 Bulan, didapatkan hasil adanya hubungan bermakna antara faktor prenatal (usia ibu saat hamil, status gizi ibu saat hamil) faktor pascanatal (ASI Eksklusif, riwayat imunisasi, penyakit infeksi), karakteristik keluarga (pendidikan ibu, pekerjaan ayah dan status sosial ekonomi) dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan penelitian (Sumarta, 2019) dengan judul Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Desa Tegalrejo Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II, didapatkan hasil tingkat pendidikan dan usia ibu saat hamil bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting*.

Pemerintah telah memberikan intervensi untuk balita *stunting* yaitu melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi

spesifik ditujukan dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Intervensi gizi spesifik untuk mengatasi masalah gizi pada ibu hamil, ibu menyusui 0-6 bulan, ibu menyusui 7-23 bulan, anak usia 0-6 bulan dan anak usia 7-23 bulan. Pemberian konseling gizi kepada individu dan keluarga dapat membantu mengenali masalah kesehatan terkait gizi, memahami penyebab terjadinya masalah gizi, dan membantu individu serta keluarga memecahkan masalahnya sehingga terjadi perubahan perilaku yakni dapat menerapkan perubahan perilaku makan yang telah disepakati. Intervensi gizi sensitif dilakukan dengan beberapa kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi 70% intervensi *stunting*.

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum, saat kehamilan dan setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan berisiko terjadinya *stunting*. Faktor pada ibu lainnya yang mempengaruhi salah satunya adalah usia ibu saat hamil. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual, faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil adalah hamil di usia terlalu muda. Ibu yang hamil di usia terlalu muda (< 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2018). Penelitian (Purba dkk. 2016), menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara kehamilan usia remaja dengan kejadian BBLR dengan risiko kehamilan usia remaja melahirkan BBLR 2,19 kali lebih besar dibandingkan

kehamilan usia dewasa. Menurut (Kemenkes RI, 2018), bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya *stunting*.

Berdasarkan penelitian (Supriyanto dkk. 2018), didapatkan hasil bahwa anak BBLR memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya *stunting*. Anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah berpeluang 6,16 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* daripada anak yang memiliki berat badan lahir normal. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Winowatan dkk. 2017), bahwa bayi berat badan lahir rendah (BBLR) tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Pranggang pada bulan November 2019 didapatkan hasil kehamilan usia remaja (< 20 tahun) pada tahun 2019 yaitu:

Tabel 1.3 Data Kehamilan Usia Remaja Tahun 2019 di Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri

No.	Nama Puskesmas	Kehamilan Usia Remaja
1.	Pranggang	14
2.	Punjul	5
3.	Sumber Agung	4
4.	Trisulor	3
5.	Sepawon	3
6.	Plosolor	2

Sumber: Rekap Data Ibu Hamil Berisiko Tahun 2019 di Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri

Berdasarkan rekap data ibu hamil berisiko tahun 2019 di Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri, didapatkan bahwa angka kehamilan usia remaja tertinggi berada di Desa Pranggang sebanyak 14 ibu hamil. Sebanyak 6 ibu hamil berusia 19 tahun, 7 ibu hamil berusia 18 tahun dan 1 ibu hamil berusia 17 tahun. Dari 14 ibu hamil tersebut merupakan hamil anak pertama.

Kehamilan dan persalinan pada usia muda erat kaitannya dengan pernikahan usia remaja. Berdasarkan informasi yang telah didapatkan dari perangkat desa Pranggang Kabupaten menikah usia remaja sudah menjadi budaya di Desa Pranggang Kabupaten Kediri.

Dari uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Riwayat Kehamilan Usia Remaja dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Pranggang Kabupaten Kediri”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka peneliti merumuskan masalah “Apakah terdapat hubungan riwayat kehamilan usia remaja dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Desa Pranggang Kabupaten Kediri?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan riwayat kehamilan usia remaja dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan.
- 2) Mengidentifikasi riwayat kehamilan usia remaja.
- 3) Menganalisis hubungan riwayat kehamilan usia remaja dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan.