

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, terutama pada anak usia balita. Kondisi ini ditandai dengan tinggi badan di bawah standar usia akibat kekurangan gizi jangka panjang, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan, sejak kehamilan hingga usia dua tahun. *Stunting* tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik, tetapi juga berdampak pada perkembangan otak, kecerdasan, produktivitas, dan meningkatkan risiko penyakit kronis di masa depan. *Stunting* menjadi indikator penting dalam menilai kualitas sumber daya manusia suatu negara (Khairani dalam Rahman dkk., 2023).

Menurut laporan UNICEF (2023), 148 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Angka ini menunjukkan *stunting* merupakan masalah global, khususnya di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, berdasarkan rilis Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan tahun 2024 prevalensi *stunting* turun dari 21,6% pada tahun 2022 menjadi 19,8%. Capaian ini menunjukkan Indonesia sudah berada di bawah ambang batas WHO sebesar 20%. Namun, angka tersebut belum mencapai target nasional sebesar 14% pada tahun 2024 sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*.

Di tingkat Provinsi Jawa Timur, prevalensi *stunting* menurut hasil SSGI tahun 2022 sebesar 19,2%, sedikit di bawah angka nasional saat itu. Namun, di Kabupaten Malang prevalensinya mencapai 23,0%, sehingga menjadi salah satu daerah prioritas dalam penanganan *stunting*. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2024 menunjukkan bahwa Puskesmas Pujon memiliki prevalensi *stunting* tertinggi kedua di wilayah kabupaten yaitu sebesar 15,61%. Di wilayah kerja puskesmas tersebut, Desa Pandesari menempati urutan kedua tertinggi jumlah kasus *stunting*, yaitu sebanyak 94 balita, yang terdiri atas 20 anak kategori sangat pendek dan 74 anak kategori pendek. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun angka nasional menurun, *stunting* di tingkat lokal seperti Desa Pandesari masih memerlukan perhatian serius.

Masalah *stunting* pada balita tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan akibat dari berbagai kondisi yang dimulai sejak sebelum kehamilan. Salah satu faktor yang berkontribusi adalah pernikahan usia dini yang masih sering terjadi di wilayah pedesaan akibat faktor budaya, ekonomi, serta rendahnya tingkat pendidikan dan akses informasi. Berdasarkan laporan UNICEF tahun 2023, sekitar 640 juta perempuan dan anak perempuan di seluruh dunia menikah sebelum usia 18 tahun. Prevalensi pernikahan dini secara global saat ini adalah 19%, turun dari 23% satu dekade lalu. Namun, penurunan ini masih jauh dari target penghapusan pernikahan anak pada tahun 2030 sesuai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Pada tahun 2023, angka pernikahan anak di Indonesia tercatat 6,92%, menurun dari 10,35% pada tahun 2021. Data BPS Jawa Timur menunjukkan proporsi perempuan umur 20-24 tahun yang menikah sebelum usia 18 tahun menurun dari 10,44%

(2021), 9,46% (2022), menjadi 8,86% (2023). Meskipun ada tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir, jumlah kasusnya tetap tinggi dan menjadi perhatian berbagai pihak.

Kabupaten Malang termasuk daerah dengan kasus pernikahan dini tertinggi. Pada 2023, terdapat 1.009 anak yang menikah, dengan 936 permohonan dispensasi dikabulkan. Kabupaten ini sempat menempati peringkat pertama di Jawa Timur untuk kasus pernikahan anak pada tahun 2023. Kecamatan Pujon termasuk dalam wilayah dengan angka pernikahan dini tinggi, bersama Singosari, Jabung, dan Wajak. Pada 2022, sekitar 11,72% pernikahan di Pujon tergolong pernikahan dini. Informasi dari bidan dan kader di Desa Pandesari menunjukkan bahwa praktik pernikahan dini masih sering terjadi, dengan beberapa anak menikah di bawah usia 19 tahun. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor ekonomi, budaya, serta rendahnya pendidikan dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Ibu yang menikah pada usia muda umumnya belum siap secara fisik, mental, dan pengetahuan untuk menjalani kehamilan dan peran sebagai ibu. Hal ini meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, persalinan, serta kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang menjadi faktor awal gangguan tumbuh kembang (Safitri dkk., 2024). Ibu yang menikah muda juga cenderung belum mampu mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal, termasuk dalam hal pemenuhan gizi selama kehamilan, pemantauan kondisi janin, serta perencanaan pengasuhan anak. Akibatnya, anak berisiko mengalami gangguan pertumbuhan sejak awal kehidupan dan tumbuh dalam lingkungan pengasuhan yang kurang mendukung perkembangan fisik dan kognitif, termasuk dalam

pemberian ASI, MP-ASI, dan stimulasi tumbuh kembang secara tepat yang dapat memperbesar peluang terjadinya *stunting*.

Masalah pernikahan dini semakin kompleks ketika disertai rendahnya pemanfaatan layanan kehamilan, terutama kunjungan ANC. Ibu yang menikah muda umumnya kurang memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin, sehingga kesadaran untuk melakukan kunjungan ANC sesuai anjuran rendah, bahkan hanya satu hingga dua kali selama kehamilan. Padahal, pemeriksaan ANC penting untuk memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi gangguan sejak dini, serta mencegah komplikasi jangka panjang (Azizah dkk., 2024). Sesuai dengan Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 pasal 13 dan Buku KIA Revisi 2024, ibu hamil dianjurkan melakukan minimal 6x kunjungan ANC, yaitu 1x pada trimester pertama, 2x pada trimester kedua, dan 3x pada trimester ketiga. Namun, ibu yang menikah muda sering tidak memenuhi standar karena keterbatasan pengetahuan, dukungan keluarga, dan akses layanan kesehatan.

Selain itu, frekuensi kunjungan yang rendah sering disertai dengan kualitas layanan ANC yang belum optimal, seperti minimnya pemeriksaan fisik, kurangnya penyuluhan gizi, dan belum adanya deteksi dini risiko kehamilan. Jika jumlah dan kualitas kunjungan ANC tidak terpenuhi, risiko kehamilan bermasalah, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), dan gangguan tumbuh kembang akan semakin meningkat. Tanpa pola asuh dan gizi yang memadai, kondisi ini berisiko berkembang menjadi *stunting*. Dengan demikian, *stunting* tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi pasca kelahiran, tetapi merupakan hasil akumulasi faktor sejak sebelum dan selama kehamilan.

Beberapa studi menunjukkan bahwa usia ibu saat menikah dan rendahnya kunjungan ANC berkaitan dengan peningkatan risiko *stunting*. Penelitian oleh Sulastry dan Fattah (2021) di Makassar menemukan bahwa ibu yang menikah sebelum usia 19 tahun lebih berisiko memiliki anak dengan gizi buruk yang dapat berujung pada *stunting*, akibat ketidaksiapan fisik dan mental, serta terbatasnya akses informasi dan layanan antenatal. Studi oleh Hapsari, Fadhilah, dan Wardhani (2022) di Kota Batu menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan minimal 4x kunjungan ANC berisiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR. Bayi dengan BBLR rentan mengalami gangguan pertumbuhan karena kurangnya cadangan nutrisi dan daya tahan tubuh, yang meningkatkan risiko *stunting* jika tidak didukung pola asuh dan gizi yang baik.

Desa Pandesari relevan untuk dikaji karena tingginya angka *stunting*, yakni 94 balita pada tahun 2024. Selain itu, faktor sosial dan kesehatan ibu seperti masih tingginya pernikahan dini dan rendahnya kepatuhan kunjungan ANC juga menjadi perhatian. Kedua faktor ini diyakini memengaruhi kualitas kehamilan dan tumbuh kembang anak. Meskipun telah ada penelitian yang membahas pernikahan dini atau kunjungan ANC secara terpisah, kajian yang menghubungkan keduanya secara bersamaan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24–59 bulan masih terbatas. Desa Pandesari menjadi lokasi yang sesuai untuk menggali keterkaitan kondisi ini, hasilnya dapat menjadi dasar penyusunan program pencegahan yang sesuai kebutuhan masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Riwayat Pernikahan Dini dan Kunjungan

Antenatal care (ANC) dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita Usia 24 – 59 Bulan di Desa Pandesari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara riwayat pernikahan dini dan kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24 – 59 bulan di Desa Pandesari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara riwayat pernikahan dini dan kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24 – 59 bulan di Desa Pandesari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian ini adalah untuk :

1. Mengidentifikasi kejadian pernikahan dini di Desa Pandesari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang.
2. Mengidentifikasi kuantitas dan kualitas kunjungan *antenatal care* (ANC) ibu selama masa kehamilan di Desa Pandesari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang.

3. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada anak balita usia 24 – 59 bulan di Desa Pandesari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang.
4. Menganalisis hubungan riwayat pernikahan dini dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24 – 59 bulan di Desa Pandesari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang.
5. Menganalisis hubungan kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24 – 59 bulan di Desa Pandesari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang.
6. Menganalisis hubungan antara riwayat pernikahan dini dan kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24 – 59 bulan di Desa Pandesari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam memahami hubungan antara riwayat pernikahan usia dini dan kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian *stunting* pada balita. Serta dapat memperkaya literatur ilmiah mengenai faktor-faktor yang memengaruhi *stunting*.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam menganalisis hubungan faktor sosial

dan perilaku ibu dengan kejadian *stunting*, serta menjadi pengalaman berharga dalam pengembangan akademik dan profesional.

b. Bagi Responden

Melalui keterlibatan dalam penelitian ini, responden diharapkan lebih memahami pentingnya usia ideal menikah dan manfaat kunjungan ANC selama kehamilan, sehingga dapat mendorong perubahan perilaku positif dalam pencegahan *stunting*.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dalam merancang edukasi yang lebih efektif tentang bahaya pernikahan dini dan pentingnya kunjungan ANC, serta mendukung upaya promotif dan preventif kesehatan ibu dan anak.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi sumber referensi ilmiah yang relevan bagi institusi pendidikan, khususnya program studi di bidang kesehatan. Temuan penelitian dapat digunakan sebagai bahan ajar, diskusi akademik, maupun sebagai rujukan dalam penelitian lanjutan yang berkaitan dengan upaya pencegahan *stunting*.