

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Stunting atau sering disebut dengan pendek merupakan suatu keadaan dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umurnya (Kementerian Kesehatan, Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, 2018). Stunting dapat diketahui sejak bayi itu lahir yaitu dengan ketentuan panjang badan saat bayi lahir kurang dari 48 cm (Mentari & Hermansyah, 2018). Stunting juga dapat ditentukan berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) dengan nilai *Z-score* kurang dari -2 Standar Deviasi yang disebut dengan pendek (*stunted*) dan jika nilai *Z-score* kurang dari -3 Standar Deviasi yang disebut dengan sangat pendek (*severely stunted*) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Prevalensi balita stunting pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia yaitu sebanyak 55%. Balita stunting di Asia terdapat 83.6 juta dan Asia Tenggara memiliki prevalensi balita stunting sebanyak 14,9%. Prevalensi balita stunting di Indonesia termasuk dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara. Indonesia berada pada posisi ketiga di Asia Tenggara setelah negara Timor Leste yang memiliki prevalensi rata-rata sebanyak 50,2% dan India sebanyak 38,4% (WHO, 2018). Prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2018 adalah 30,8% (Kementerian Kesehatan, Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, 2018).

Prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2015 sebanyak 29%. Prevalensi balita stunting tahun 2016 mengalami penurunan yaitu sebanyak 1,5% menjadi 27,5%. Akan tetapi prevalensi balita stunting di Indonesia pada tahun 2017 kembali meningkat 2,1% menjadi 29,6%, sedangkan pada tahun 2018 meningkat 1,2% menjadi 30,8% (Kementerian Kesehatan, Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, 2018). Prevalensi balita stunting di Daerah Istimewa Yogyakarta pada

tahun 2017 sebanyak 13,86% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 sebanyak 1,49% menjadi 12,37%. Kabupaten Kulon Progo memiliki angka prevalensi kejadian stunting sebanyak 14,31% (Dinas Kesehatan DIY, 2019).

Stunting memiliki dampak dalam jangka pendek maupun panjang. Dampak jangka pendek stunting adalah berkurangnya kemampuan kognitif, sedangkan dampak stunting jangka panjang yang tidak tertangani dengan baik, akan menyebabkan penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes maupun kanker (Kementerian Kesehatan, Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, 2018). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kejadian stunting adalah status gizi ibu hamil riwayat penyakit infeksi, pola asuh ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), dan tingkat pendapatan keluarga (Alfarisi, Nurmalasari, & Nabila, 2019); (Kullu, Yasnani, & Lestari, 2018); (Ni'mah & Nadhiroh, 2015); (Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, & Nurhumaira, 2018); (Setiawan, Machmud, & Masrul, 2018).

Gizi maternal merupakan nutrisi ibu mulai sebelum hamil, waktu hamil, hingga ibu menyusui. Gizi maternal memiliki peran yang sangat penting bagi tumbuh kembang anak. Gizi ibu hamil memiliki peran yang sangat penting, karena makanan yang mengandung gizi baik akan memberikan dampak yang baik pula untuk pertumbuhan janin yang sedang dikandung berjalan pesat dan tidak mengalami hambatan (Soetjiningsih & Ranuh, 2013).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) prevalensi ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Indonesia memiliki rata-rata 17,3%. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri memiliki prevalensi ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 23%. Menurut Dinas Kesehatan DIY (2019) prevalensi ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Kabupaten Kulon Progo sebanyak 14,53%.

Stunting pada balita termasuk dalam masalah gizi kronik dimana faktor yang berpotensi menyebabkan stunting salah satunya adalah status gizi ibu hamil. Permasalahan gizi ini harus diperhatikan sejak dini karena akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bagi janin yang dikandung. Apabila ibu hamil mengalami kekurangan gizi pada awal kehidupan pertama bagi janin maka

hal ini akan berdampak bagi kehidupan selanjutnya misalnya pertumbuhan janin akan terlambat, berat badan bayi lahir rendah, pendek, kurus, kecil, daya tahan tubuh menjadi rendah, dan akan berisiko meninggal dunia (Alfarisi, Nurmalasari, & Nabilla, 2019).

Pengkajian nutrisi dapat dilakukan dengan pemeriksaan hemoglobin (Hb) dan pemeriksaan antropometri. Pemeriksaan antropometri pada ibu hamil meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, dan Lingkar Lengan Atas (LILA). Hasil dari pengukuran berat badan dan tinggi badan dapat digunakan untuk perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil normal adalah  $\geq 11$  gr/dl. Apabila kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal biasanya disebut dengan anemia (Oktaviani, Makalew, & Solang, 2016).

Status gizi ibu hamil dikatakan normal apabila diperoleh Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu lebih dari 23,5 cm. Apabila Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu kurang dari 23,5 cm maka termasuk ke dalam status gizi ibu hamil kurang. Status gizi ibu hamil kurang akan berisiko mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) yang disebabkan ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein sehingga hal tersebut akan menyebabkan kebutuhan tubuh ibu hamil tidak tercukupi. Apabila ibu hamil sudah mengalami KEK juga akan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi lahir yang memiliki berat rendah jika tidak segera ditangani dengan sebaik mungkin, maka bayi tersebut akan berisiko mengalami stunting (Alfarisi, Nurmalasari, & Nabilla, 2019).

Indeks Massa Tubuh (IMT) digunakan untuk menghitung penambahan berat badan pada ibu hamil. Ibu hamil akan mengalami penambahan berat badan antara 10-12 kg, dimana pada trimester I ibu hamil akan mengalami penambahan berat badan tidak terlalu banyak yaitu hanya kisaran 1-2 kg saja, namun pada trimester II dan trimester III ibu hamil akan mengalami peningkatan berat badan sekitar 0,4 kg setiap minggunya (Weni, 2010).

Tingginya prevalensi balita stunting di Indonesia, maka pemerintah Indonesia membuat program 100 Kabupaten/Kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). Kabupaten yang terpilih menjadi prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting) di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah Kabupaten Kulon

Progo. Pada tahun 2012 pemerintah bergabung dalam program *Scaling-Up Nutrition (SUN)* dan merencanakan dua kerangka intervensi kejadian stunting. Kerangka intervensi tersebut adalah intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik adalah intervensi yang dilakukan pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan dalam penurunan kejadian stunting memiliki kontribusi sebesar 30%. Intervensi ini memiliki beberapa kegiatan dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui, anak usia 0-6 bulan, dan anak usia 7-24 bulan. Sedangkan intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang dilakukan diluar sektor kesehatan dan intervensi ini memiliki kontribusi sebesar 70%. Beberapa kegiatan dalam intervensi gizi sensitif diantaranya adalah memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat, meningkatkan ketahanan pangan dan gizi, serta menyediakan dan memastikan akses air bersih dan sanitasi (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bantoa Kabupaten Maros pada April 2017 didapatkan hasil penelitian ibu hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK) dengan balita stunting sebanyak 22,1% dan nilai p-value 0,01 yang berarti terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan stunting (Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, & Nurhumaira, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah pada Februari 2019 didapatkan hasil ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) yang memiliki balita stunting sebanyak 52,9% dan nilai p-value 0,005 yang berarti terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting (Alfarisi, Nurmalasari, & Nabilla, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan pada Juli sampai Agustus dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia didapatkan hasil ibu hamil yang memiliki status Kurang Energi Kronis (KEK) memiliki balita stunting sebanyak 61,3% dengan nilai p-value 0,01 yang berarti terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting (Apriningtyas & Kristini, 2019). Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Wilayah Pandumanyang mendapatkan hasil bahwa status gizi ibu saat hamil yang

mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dengan balita stunting sebanyak 85,7% dan nilai p-value 0,000 yang berarti terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting (Arianti, 2019).

Meskipun penelitian mengenai status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting sudah pernah dilakukan, namun penelitian tersebut hanya menganalisis terkait dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) saja. Oleh karena itu, peneliti akan menganalisis terkait dengan kadar hemoglobin (Hb) ibu, Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu dan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Kalibawang, diperoleh data pada tahun 2019 jumlah balita stunting usia 0-24 bulan sebanyak 90 balita dan bidan koordinator Puskesmas Kalibawang melaporkan bahwa penyebab stunting paling banyak yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) kurang, ibu Kurang Energi Kronis (KEK), dan ibu anemia. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kabupaten Kulon Progo.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut: “Adakah hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kabupaten Kulon Progo”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kabupaten Kulon Progo.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Diketuinya status gizi ibu hamil dengan indikator Hemoglobin (Hb) di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kabupaten Kulon Progo.

- b. Diketuainya status gizi ibu hamil dengan indikator Lingkar Lengan Atas Atas (LILA) di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kabupaten Kulon Progo.
- c. Diketuainya status gizi ibu hamil dengan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT) di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kabupaten Kulon Progo.
- d. Diketuainya hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kabupaten Kulon Progo.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi untuk menunjang keilmuan keperawatan anak pada mata kuliah pertumbuhan dan perkembangan.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman berharga dan dapat menambah wawasan peneliti mengenai hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting.

###### b. Bagi ibu hamil

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil bahwa secara teori status gizi kurang dapat menjadi faktor penyebab terjadinya kejadian stunting pada balita namun dalam penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting.

###### c. Bagi petugas kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi awal dan evaluasi untuk tenaga kesehatan di Puskesmas Kalibawang dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan khususnya status gizi ibu.