

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting itu menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO. Secara global, sekitar 1 dari 4 balita mengalami *stunting*.¹ *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian.² *Stunting* pada masa kelahiran dilihat dari bayi usia 0 bulan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO.³

Panjang badan lahir rendah berpengaruh terhadap *stunting* pada masa kelahiran karena menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Pertumbuhan linier adalah pertumbuhan tulang rangka, terutama rangka esktremitas (tungkai dan lengan).³ Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang karena kekurangan energi dan protein yang diderita pada masa lampau.⁴ Ibu yang kurang gizi sebelum hamil menyebabkan gangguan pertumbuhan janin yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan dibawah normal yaitu dengan panjang badan lahir < 48 cm yang akhirnya akan menyebabkan

stunting pada masa kelahiran. Panjang badan lahir normal berada pada panjang 48 cm – 52 cm.⁵

Panjang badan lahir rendah terjadi karena pada saat dalam kandungan janin mengalami kekurangan gizi. Masalah kekurangan gizi diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR). Hambatan pertumbuhan dalam rahim atau IUGR berhubungan dengan banyak hal merugikan pada janin dan bayi yang dilahirkan. Selama kehamilan, IUGR dapat menyebabkan gangguan pada janin atau bahkan menyebabkan kematian janin. Setelah dilahirkan, bayi dengan IUGR seringkali mengalami penundaan perkembangan neurologis dan intelektual, serta pencapaian tinggi badan tidak maksimal seperti bayi pada umumnya berlanjut sampai dewasa.⁶

Pertumbuhan janin dalam kandungan terjadi dalam beberapa fase dimulai dengan pembentukan berbagai sistem organ (fase organogenesis) pada trimester pertama, dilanjutkan dengan fase hiperplasia seluler hingga trimester kedua, fase hiperplasia disertai hipertrofi dan akhirnya terjadi hipertrofi organel dan sitoplasma sel pada akhir trimester kedua dan trimester ketiga, ditandai dengan peningkatan berat dan ukuran tubuh serta pematangan berbagai sistem organ. Bila proses hiperplasia dan hipertrofi yang terjadi pada trimester kedua dan trimester ketiga tidak terjadi dengan optimal, dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan baik berat maupun

ukuran tubuh janin, serta gangguan pematangan sistem metabolisme janin. Keadaan demikian disebut dengan istilah pertumbuhan janin terhambat.⁶

Malnutrisi merupakan masalah dalam kesehatan yang serius. *Stunting* pada masa kelahiran merupakan salah satu masalah kesehatan bagi anak yang perlu mendapatkan perhatian khusus karena akan memberikan efek jangka pendek dan jangka panjang. Dalam jangka pendek dapat meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas), terutama akibat penyakit infeksi seperti diare, campak, saluran pernafasan, dan malaria sehingga proses pertumbuhan anak juga mengalami gangguan. Efek jangka panjangnya yaitu menurunkan tingkat kecerdasan pada masa sekolah, menurunkan produktivitas pada masa produktif dan mengakibatkan pendapatan yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang lahir dengan panjang badan normal.⁶

Stunting pada masa kelahiran merupakan salah satu kondisi yang menunjukkan adanya hambatan dalam proses pertumbuhan bayi mulai dari kandungan hingga bayi lahir. Perkiraan global menunjukkan bahwa sekitar 22% dari balita (151 juta) mengalami pertumbuhan yang terhambat pada tahun 2017. Tingkat *stunting* di Asia Selatan (35%) adalah yang tertinggi di dunia dan wilayah ini memiliki 40% (59 juta) dari beban global anak-anak yang *stunting*.⁷ Bila dibandingkan dengan batas “*non public health problem*” menurut WHO untuk masalah *stunting* sebesar 20%, maka hampir seluruh negara di dunia mengalami masalah kesehatan masyarakat⁸ dan

menunjukkan bahwa 171 juta anak (167 juta anak di negara berkembang dan 4 juta di negara maju) mengalami *stunting*.⁹

Di seluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar.⁷ Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi *stunting* di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 30,8 % yang berarti ada penurunan dari tahun 2013 dengan prevalensi sebesar 37,2%. Sedangkan menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 juga menunjukkan prevalensi *stunting* di Jawa Barat sebesar 29,2 % yang berarti ada penurunan juga dari tahun 2013 yaitu sebesar 35,3 %.¹⁰

Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 menunjukkan prevalensi Balita *stunting* di Indonesia masih tinggi, yakni 29,6% di atas batasan yang ditetapkan WHO (20%). Penelitian Ricardo dalam Bhutta tahun 2013 menyebutkan balita *stunting* berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta anak kehilangan masa hidup sehat setiap tahun.¹¹

Stunting pada masa kelahiran dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko seperti status hipertensi dalam kehamilan pada ibu, status kekurangan energi kronik pada ibu,¹² status anemia ibu,^{12,13} berat badan lahir bayi,^{12,15} kadar hemoglobin, lingkaran lengan atas ibu hamil trimester III,¹⁴ kenaikan berat badan ibu selama hamil, pendidikan ibu hamil trimester III, pendapatan keluarga, tinggi badan orang tua, asupan gizi ibu hamil trimester III¹⁰ dan usia ibu pada saat melahirkan.¹³

Penambahan berat badan ibu selama kehamilan trimester 2 dan trimester 3 dapat mempengaruhi panjang lahir seorang bayi.¹⁶ Panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, seperti terlihat pada hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati didapatkan hasil bahwa panjang badan lahir rendah adalah salah satu faktor risiko balita *stunting* usia 12-36 bulan. Bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah berisiko 2,8 kali mengalami *stunting* dibanding bayi dengan panjang lahir normal.¹⁷ Selain itu, tinggi badan orang tua merupakan faktor yang mempengaruhi panjang badan lahir bayi.¹⁸ Penelitian yang dilakukan di Mesir, menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dari ibu dengan tinggi badan <145 cm lebih berisiko melahirkan anak pendek. Penelitian yg dilakukan di Semarang juga menunjukkan tinggi badan ayah yang <162 cm juga merupakan pendukung lahirnya bayi pendek.¹⁹ Prevalensi balita pendek yang lahir dari ayah dan ibu pendek sebesar 52,3% lebih berisiko dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua dengan tinggi badan normal yaitu sebesar 30,6%.²⁰

Pada wanita hamil yang tinggi badan kurang dari 145 cm, terjadi hambatan aliran darah pada plasenta maupun rahim dan berakibat pada terganggunya pertumbuhan janin. Hambatan pertumbuhan dalam rahim atau IUGR berhubungan dengan banyak hal merugikan pada janin dan bayi yang dilahirkan. Selama kehamilan, IUGR dapat menyebabkan gangguan pada janin atau bahkan menyebabkan kematian janin.⁶

Penelitian di Semarang menunjukkan hasil bahwa kadar hemoglobin pun merupakan salah satu faktor memengaruhi panjang badan bayi baru lahir.¹⁴ Anemia yang didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin hingga < 11 g/dL ini dapat dijumpai pada ibu hamil yang tidak mengalami kurangnya asupan zat besi ataupun folat, sehingga dapat lebih spesifik menggambarkan status gizi ibu hamil. Anemia menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui gangguan suplai zat gizi dan oksigenasi utero plasenta. Hal ini meningkatkan risiko IUGR, persalinan prematur dan bayi lahir dengan anemia.¹²

Apabila ibu pada saat hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Ketika hamil ada 24,2% Wanita Usia Subur (WUS) 15-49 tahun dengan risiko KEK, dan anemia sebesar 37,1%. Kondisi-kondisi tersebut disertai dengan ibu hamil yang pada umumnya juga pendek (< 145 cm) yang proporsinya 31,3%, berdampak pada bayi yang dilahirkan mengalami kurang gizi dengan panjang badan yang 48 cm.²¹

Peningkatan energi dan zat gizi selama kehamilan diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin pertambahan besarnya organ kandungan, dan pertumbuhan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga kekurangan zat gizi tertentu saat hamil dapat menyebabkan janin tubuh tidak sempurna.²² Indeks masa tubuh yang rendah ($< 18,5$ kg/m²) selama kehamilan juga berdampak pada kelahiran bayi dengan risiko

panjang badan menurut umur kurang.²³ Kurangnya asupan pada ibu dapat menyebabkan kekurangan zat gizi pada masa janin. Kurangnya zat gizi pada masa janin dapat dilihat pada usia dewasa dimana anak memiliki postur tubuh yang pendek, tingkat kecerdasan yang rendah akibat dari pertumbuhan otak yang tidak adekuat.²⁴

Berdasarkan data dari Riset dasar kesehatan stunting terdapat penurunan dari tahun 2013, walaupun sudah ada penurunan angka itu masih di atas batasan WHO (20%). Serta hasil dari pengkajian data yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Majalengka di dapat sebanyak 41 % kasus *stunting* pada masa kelahiran yang tercatat di dalam data rekam medis RSUD Majalengka tahun 2018. Dalam upaya penurunan masalah gizi yang disebabkan oleh stunting pada masa kelahiran perlu di pelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada masa kelahiran, sehingga dapat diketahui faktor-faktor yang harus diwaspadai serta intervensi selama ibu hamil. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada masa kelahiran di Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas diketahui nilai prevalensi stunting di Indonesia sebesar 30,8%. Masih tingginya kejadian stunting mempunyai kaitan erat dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak

menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan, risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, risiko melahirkan panjang bayi lahir rendah dan faktor-faktor risiko yang masih belum sempurna dalam pengelolaannya yang menyebabkan kejadian *stunting* pada masa kelahiran.¹ Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada masa kelahiran adalah resiko seperti status hipertensi dalam kehamilan pada ibu, status kekurangan energi kronik pada ibu,¹² status anemia ibu,^{12,13} berat badan lahir bayi,^{12,15} kadar hemoglobin, lingkaran lengan atas ibu hamil trimester III,¹⁴ kenaikan berat badan ibu selama hamil, pendidikan ibu hamil trimester III, pendapatan keluarga, tinggi badan orang tua, asupan gizi ibu hamil trimester III¹⁰ dan usia ibu pada saat melahirkan.¹³ Maka identifikasi masalah untuk penelitian ini adalah apa saja faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada masa kelahiran di Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada masa kelahiran di Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada masa kelahiran.

- b. Mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian *stunting* pada masa kelahiran.
- c. Mengetahui hubungan komplikasi penyerta pada ibu hamil (Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) pada ibu hamil, preeklamsia pada ibu hamil, anemia pada ibu hamil) dengan kejadian *stunting* pada masa kelahiran.
- d. Mengetahui faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada masa kelahiran.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan agar lebih produktif dalam mendeteksi kelainan pada bayi yang baru dilahirkan. Serta penelitian ini dapat digunakan untuk masukan dalam rangka meningkatkan upaya-upaya pencegahan malnutrisi gizi di Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi khususnya tentang faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada masa kelahiran dan dapat menjadi acuan penelitian selanjutnya serta dapat dijadikan bahan referensi perpustakaan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi dan data bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti satu masalah lain yang berhubungan dengan penelitian ini.

4. Bagi Ibu Hamil

Menambah pengetahuan bagi ibu hamil khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada masa kelahiran.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada masa kelahiran yang terdiri dari tinggi badan ibu, usia ibu, dan komplikasi penyerta . Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan waktu pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik *cross sectional*. Data yang digunakan data sekunder berupa rekam medis. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan serta bayi yang dilahirkan yang tercatat dalam buku register Rumah Sakit Umum Daerah Majalengka pada bulan Januari - Desember 2018 didapat sebanyak 41 % bayi yang lahir *stunting* pada masa kelahiran. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Simple Random Sampling* . Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2019.