

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Masalah gizi yang banyak terjadi di Indonesia dengan kedudukannya sebagai Negara Berkembang saat ini, yaitu gizi kurang, pendek dan kurus. Permasalahan gizi di dunia salah satunya adalah terdapat 165 juta anak dibawah 5 tahun dalam kondisi pendek dan 90% lebih berada di Afrika dan Asia. Indonesia jika dibandingkan dengan negara lain masuk dalam grup yang mempunyai prevalensi cukup tinggi yaitu 30%-39%. Indonesia menempati peringkat ke 5 dunia dengan jumlah anak pendek terbanyak (Arisman, 2009).

Secara nasional, berdasarkan Kementerian Kesehatan RI oleh Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 prevalensi pada anak usia dibawah dua tahun (baduta) mengalami penurunan dari 21,7% (2016) menjadi 20,1% (2017) (Kemenkes RI, 2017). Negara Indonesia mempunyai sumber daya alam yang melimpah, akan tetapi status gizi di Indonesia saat ini khususnya prevalensi stunting justru meningkat (Trihono, 2015).

Menurut Riskesdas 2013 tercatat anemia yang terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia, 36,4% ibu hamil di perkotaan dan 37,8% ibu hamil di perdesaan. Data dari Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sumenep Tahun 2021, telah mencatat angka kejadian stunting di dan telah tercatat pula angka kejadian ibu hamil KEK sebanyak 9,81% (1.503) dari

total 15.018 ibu hamil, dan Tahun 2022 Periode Januari sampai Agustus sebanyak 5,3% (800). Puskesmas Gapura telah mencatat angka kejadian KEK selama tahun 2021 periode bulan Januari sampai Desember sebanyak 32(6,3%) Kasus, pada tahun 2022 telah tercatat sebanyak 85(16,8%) kasus periode Januari sampai dengan Agustus, ini berarti telah terjadi peningkatan kasus KEK.

Prevalensi stunting di Indonesia cenderung fluktuatif. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun, prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Selanjutnya pada tahun 2018, terjadi sedikit penurunan menjadi 30,8% (Riskesdas,2018)., Menurut data Riskesdas 2013 Jawa Timur telah mencatat angka kejadian balita stunting yaitu 23,5 % pada tahun 2021 (Riskesdas, 2013)

Data dari Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Sumenep Tahun 2021, telah mencatat angka kejadian stunting di Kabupaten Sumenep sebanyak 29%,( Profil Dinas Kesehatan 2021) ,di Puskesmas Gapura pada tahun 2021 sebanyak 127(10,7%) balita stunting dan pada tahun 2022 periode Januari sampai Agustus sebanyak 681(57,6%) dari total jumlah balita yaitu 1.182 dan tidak menutup kemungkinan terjadinya peningkatan angka kejadian Stunting di Puskesmas Gapura.

Menurut Riskesdas 2013, prevalensi risiko KEK pada wanita hamil adalah 24,2persen, sedangkan pada wanita tidak hamil adalah 20,8 persen(Trihono, 2015).

Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting (Pusdatin Kemenkes RI, 2016).

Faktor lain terkait erat dengan kejadian pendek adalah kejadian kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur 15-49 tahun dan anemia dalam kehamilan. Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa 35,6% anak Indonesia “stunted”. Sebagai akibatnya, produktivitas individu menurun dan masyarakat harus hidup dengan penghasilan yang rendah. Stunting atau penurunan tingkat pertumbuhan pada manusia utamanya disebabkan oleh kekurangan gizi. Lebih jauh lagi, kekurangan gizi ini disebabkan oleh rusaknya mukosa usus oleh bakteri fecal yang mengakibatkan terjadinya gangguan absorpsi zat gizi (Manuaba, dkk. 2012)

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Manuaba, dkk. 2012)

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan

prevalensi balita pendek (stunting), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah (Pusdatin Kemenkes RI, 2016).

Saat ini pemerintah telah melaksanakan program perbaikan gizi untuk bayi, balita atau pun untuk mengurangi angka kejadian KEK pada ibu hamil, dengan program pemberian tablet FE bagi anak remaja putri di sekolah selama 90 hari, program penyuluhan dan pemeriksaan berkala pada CATIN, pemantauan pada ibu hamil di masa kehamilannya dengan program pemberian PMT bahan pangan lokal selama 90 hari. Hal tersebut dilakukan untuk menekan angka kejadian Stunting dan KEK.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan hubungan ibu hamil KEK dengan terjadinya kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Gapura

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana Hubungan Ibu Hamil KEK Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan ibu hamil KEK dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Gapura

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

1. Mengidentifikasi ibu hamil dengan KEK.
2. Mengidentifikasi kejadian stunting pada balita
3. Menganalisis hubungan ibu hamil KEK dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Gapura

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah wawasan hubungan KEK pada ibu hamil dengan terjadinya kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Gapura

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Puskesmas

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi maupun kajian lebih lanjut bagi pemegang program gizi dan KIA khususnya mengenai kejadian stunting dan KEK
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan lebih lanjut bagi Puskesmas Gapura dalam perencanaan strategi pengembangan program.

#### b. Bagi Pendidikan

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada mahasiswa Universitas Wiraraja Khusus nya Jurusan Fakultas Ilmu Kesehatan untuk menambah pengetahuan mengenai pendekatan sistem dalam pelayanan kesehatan yang berpengaruh dalam upaya peningkatan

mutu pelayanan kesehatan.

- 2) Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan bahan materi kuliah untuk menciptakan lulusan tenaga kerja yang profesional dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien.

c. Bagi Peneliti

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi peneliti dalam penyusunan tugas akhir kuliah sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kebidanan
- 2) Peneliti mampu mengaplikasikan disiplin ilmu yang telah di dapat dari proses pendidikan maupun hasil penelitian ini nantinya untuk di implementasikan di tempat kerja.

