

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balita pendek atau *stunting* merupakan kondisi kegagalan pertumbuhan yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan 2 tahun pertama atau pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (TNP2K, 2017). Seorang anak dikategorikan stunting apabila saat anak berusia dibawah 5 tahun, panjang badan atau tinggi badan berdasarkan usianya kurang dari -2 SD berdasarkan nilai z-score WHO (*WHA Global Nutrition Targets 2025*).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang perlu diatasi karena mengakibatkan gangguan perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan metabolisme tubuh, serta terdapat konsekuensi ekonomi yang berhubungan dengan biaya kesehatan dan perawatan anak sakit. Stunting yang terjadi pada anak dibawah 2 tahun memiliki dampak yang lebih buruk terhadap perkembangan kognitif dan kecerdasan di masa kanak-kanak dan remaja (*WHA Global Nutrition Targets 2025*).

UNICEF Global Nutrition Data Base pada tahun 2012 menetapkan Indonesia sebagai negara dengan angka kejadian stunting tertinggi kelima di dunia. Oleh sebab itu dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015-2019 pemerintah Indonesia menargetkan penurunan

prevalensi *stunting* dari total seluruh anak baduta (bawah dua tahun) yang semula 32,9% di tahun 2013 menjadi 28% di tahun 2019. Realitanya hingga tahun 2018 prevalensi *stunting* pada anak usia 0-59 bulan di Indonesia masih 30,8% dengan proporsi tertinggi di Provinsi Aceh. Sedangkan di Pulau Jawa prevalensi *stunting* tertinggi berada di Provinsi Jawa Timur (RISKESDAS, 2018). Menurut hasil Pemantauan Status Gizi (PSG, 2018) di Jawa Timur dari total jumlah balita yang ada 26,7% diantaranya mengalami *stunting*. Salah satu Kabupaten di Jawa Timur yang termasuk dalam 100 Kabupaten/Kota Prioritas dalam penanganan *stunting* adalah Kabupaten Malang (TNP2K, 2017). Berdasarkan hasil kegiatan Operasi Timbang Bulan April 2018, di Kabupaten Malang jumlah balita *stunting* mencapai 161.332 balita. Salah satu wilayah dengan jumlah balita *stunting* tertinggi adalah Puskesmas Poncokusumo yaitu sebanyak 1.159 balita dengan kategori pendek dan 782 balita sangat pendek. Di wilayah Poncokusumo terdapat 3 desa dengan presentase kejadian *stunting* paling tinggi yaitu di Desa Gubugklakah, Desa Belung dan Desa Karangnongko.

Penyebab *stunting* berasal dari faktor multi dimensi. *Stunting* dapat disebabkan oleh sindrom kromosomal dan dismorfik, gangguan pertumbuhan tulang dan kartilago, perawakan pendek genetik (*familial*), keterlambatan konstitusional pertumbuhan dan maturasi, kelainan periode intrauterin, malnutrisi, penyakit kronis genetik atau didapat, serta kelainan hormonal genetik atau didapat (Rudolf, 2007). Menurut Varney (2007) pada periode intrauterin, tumbuh dan kembang janin ditentukan oleh unsur genetik dan

dipengaruhi oleh faktor maternal. Terdapat beberapa faktor yang menghambat tumbuh kembang janin antara lain malnutrisi pada ibu, kebiasaan merokok, dan penyakit yang diderita ibu. Malnutrisi yang dialami ibu pada saat kehamilan akan menghambat proses perkembangan sel sehingga organ janin menjadi lebih kecil.

Berdasarkan penelitian Utami dkk (2018) ukuran bayi saat lahir (berat bayi dan panjang bayi) dan tinggi badan ibu saat hamil menjadi faktor resiko paling dominan yang menyebabkan *stunting* pada anak usia 0-23 bulan di Bogor. Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Jiang *et al* (2014) di China juga menunjukkan hasil yang sama, bahwa berat bayi lahir rendah menjadi faktor resiko paling penting yang menyebabkan *stunting* pada anak usia kurang dari 3 tahun. Dalam penelitian Rahayu dkk (2015) di Banjarmasin, anak dengan BBLR memiliki resiko 5,87 kali untuk mengalami *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan saat kehamilan menjadi sangat penting untuk diperhatikan. Oleh karena itu upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek paling efektif dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu pada saat ibu hamil, menyusui, dan anak usia 0-23 bulan. Periode 1000 HPK meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi lahir yang biasa disebut sebagai “periode emas” atau “*window of opportunity*” (Infodatin, 2016).

Pemantauan terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan janin saat dalam kandungan menunjukkan pentingnya kunjungan antenatal pada ibu hamil. Teknik yang digunakan untuk mengidentifikasi gangguan pertumbuhan

janin diantaranya : (1) menggunakan *velosimetri doppler*; (2) menggunakan pengukuran ultrasonik dan (3) melakukan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) (Gardosi dan Francis dalam Chunningham *et al*, 2006). Melakukan pengukuran TFU merupakan metode paling sederhana, aman, tidak mahal, dan cukup akurat dalam mendeteksi gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Pemeriksaan TFU menggunakan pita ukur bisa digunakan untuk kehamilan > 20 minggu (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu, 2013). Berdasarkan penelitian Abdulrazak dan Denis (2013) estimasi berat janin menggunakan metode klinis terbukti relatif akurat dan diperkirakan lebih baik daripada USG. Pertumbuhan janin selama masa kehamilan yang sesuai dengan usia gestasi (dalam bulan) akan nampak saat melakukan pengukuran TFU dengan membagi antara ukuran TFU (dalam cm) dengan 3,5 (sebagai konstanta) (Obstetri Fisiologi Universitas Padjajaran, 1983). Bila ukuran TFU kurang dari 2-3 cm dari tinggi seharusnya, maka janin dicurigai mengalami pertumbuhan janin terhambat (Chunningham, dkk, 2006).

Berdasarkan data dan hasil pendahuluan diatas maka peneliti melakukan penelitian mengenai hubungan kesesuaian Tinggi Fundus Uteri saat usia kehamilan >20 minggu dengan kejadian *stunting* pada bayi di Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara kesesuaian tinggi fundus uteri ibu saat usia kehamilan >20 minggu dengan kejadian *stunting* pada bayi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kesesuaian tinggi fundus uteri ibu saat usia kehamilan > 20 minggu dengan kejadian *stunting* pada bayi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada bayi.
- b. Mengidentifikasi kesesuaian tinggi fundus uteri ibu saat usia kehamilan > 20 minggu.
- c. Menganalisis hubungan antara kesesuaian tinggi fundus uteri ibu dengan usia kehamilannya saat usia kehamilan > 20 minggu dengan kejadian *stunting* pada bayi.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

- 1) Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah informasi tentang hubungan antara kesesuaian tinggi fundus uteri ibu saat hamil usia kehamilan >20 minggu dengan kejadian *stunting* pada bayi.

- 2) Menambah pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

b. Manfaat Praktis

- 1) Bagi Peneliti

Peneliti dapat memperoleh pengalaman dalam menganalisis faktor resiko yang mengakibatkan *stunting* pada bayi.

- 2) Bagi Profesi

Melalui penelitian ini diharapkan apabila tenaga kesehatan saat memberikan pelayanan terutama saat hamil menemukan tinggi fundus uteri ibu yang kurang dari usia kehamilannya, akan diberikan intervensi lebih untuk mencegah terjadinya *stunting*.

- 3) Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat lebih berperan dalam menurunkan angka kejadian *stunting*. Masyarakat lebih memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anaknya terutama sejak masa kehamilan hingga usia 2 tahun dengan melakukan pemeriksaan secara rutin dan menjaga kesehatan serta asupan nutrisi sesuai dengan kebutuhan dan anjuran dari tenaga kesehatan.