

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu keadaan kekurangan gizi yang menjadi perhatian utama di dunia terutama di negara-negara berkembang karena dapat memberikan dampak lambatnya pertumbuhan anak, daya tahan tubuh yang rendah, kurangnya kecerdasan dan produktifitas yang rendah. Keadaan ini dapat dimungkinkan terjadi pada masa kritis yaitu masa antara kehamilan/janin hingga dua tahun pertama kehidupan anak, disebabkan karena kebutuhan gizi pada kelompok ini paling tinggi padahal kelompok ini kelompok yang paling rawan memperoleh pola asuh yang salah, akses pelayanan kesehatan yang tidak cukup dan pola pemberian makan yang tidak tepat. (Kurniasih, 2010).

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 Tahun 2015 – 2019. Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28% (RPJMN, 2015 – 2019).

Stunting yang dialami anak dapat disebabkan oleh tidak terpaparnya periode 1000 hari pertama kehidupan mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan. Stunting dapat pula disebabkan tidak melewati periode emas yang dimulai 1000 hari pertama kehidupan yang merupakan pembentukan tumbuh kembang anak pada 1000 hari pertama. Pada masa tersebut nutrisi yang diterima bayi saat didalam kandungan dan menerima ASI memiliki dampak jangka panjang terhadap kehidupan saat dewasa. (Depkes, 2015)

Kejadian stunting pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya stunting pada anak dan peluang peningkatan stunting terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, serta meningkatnya kebutuhan metabolik dan mengurangi nafsu makan serta sulit meningkatkan kenaikan berat badan pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya stunting. (Adriani dan Wirjatmadi, 2012)

Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita adalah riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut Proverawati (2010) bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena pada bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi

Intrauterine dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dia capai pada usianya setelah lahir. Berdasarkan hasil penelitian Swathma (2017) balita yang mengalami berat badan lahir rendah memiliki resiko *stunting* 5,25 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki berat badan lahir normal.

Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil adalah terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (dibawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya *stunting*.

Sedangkan menurut data Susenas tahun 2017, hasil survei pada perempuan berumur 15-49 tahun diketahui bahwa 54,01% hamil pertama kali pada usia diatas 20 tahun, sisanya sebesar 23,79% hamil pertama kali pada usia 19-20 tahun, 15,99% pada usia 17-18 tahun, dan 6,21% pada usia 16 tahun kebawah. Hal ini menunjukkan bahwa setengah dari perempuan yang

pernah hamil di Indonesia mengalami kehamilan pertama pada usia muda atau remaja.

Dari sisi asupan gizi, 32% remaja putri di Indonesia pada tahun 2017 berisiko kekurangan energi kronik (KEK). Sekitar 15 provinsi memiliki presentase di atas rata-rata nasional. Jika gizi remaja putri tidak diperbaiki, maka di masa yang akan datang akan semakin banyak calon ibu hamil yang memiliki postur tubuh pendek atau kekurangan gizi kronik. Hal ini akan berdampak pada meningkatnya prevalensi *stunting* di Indonesia. (Pusat Data dan Informasi, 2018)

Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2011), pada dasarnya status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung yang berhubungan dengan *stunting* yaitu karakteristik anak berupa jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, konsumsi makanan berupa asupan energi rendah dan asupan protein rendah, faktor langsung lainnya yaitu status kesehatan penyakit infeksi ISPA dan diare. Pola pengasuhan tidak ASI eksklusif, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi yang tidak lengkap, dan karakteristik keluarga berupa pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi *stunting*. Penelitian di Pujon menyatakan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif 3,23 kali berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapat ASI secara eksklusif (Dwi Agista,dkk,2018).

Pada tahun 2017 sekitar 22,2% atau 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 diketahui prevalensi *stunting* di tingkat nasional mencapai 37,2% dan di seluruh dunia, Indonesia adalah Negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar, Angka tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 35,6% angka ini lebih tinggi dibandingkan negara-negara di Asia Tenggara seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%) dan Thailand (16%) (MCA Indonesia, 2014). Sedangkan hasil Pantauan Status Gizi (PSG) 2017 prevalensi *stunting* bayi berusia di bawah lima tahun (Balita) di Indonesia tercatat 28% dari 23 juta balita. Di Jawa Timur angka kejadian *stunting* cukup tinggi yaitu sebesar 26% pada tahun 2017. (Dinkes Malang, 2017). Presentase stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang sendiri pada tahun 2017 mencapai 42,8%, dengan kategori sangat pendek adalah 9,5% dan pendek/stunted mencapai nilai 33,3%. (Astre Primadita, 2017)

Pencegahan *stunting* pada anak-anak sangat penting dilakukan, oleh karena itu, fokus pada jendela seribu hari pertama kehidupan yaitu sejak kehamilan sampai anak berusia dua tahun adalah sangat penting. Balita/baduta yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit dan dimasa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan.(Tim Percepatan

Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Berdasarkan penelitian oleh Pustpitasari (2011) pada anak berusia 9-12 tahun yang mengalami *stunting* beresiko 9,226 kali lebih besar untuk memiliki nilai IQ dibawah rata-rata dibandingkan dengan anak yang berstatus gizi normal.

Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu Ibu Hamil, Ibu Menyusui dan Anak 0-23 bulan, karena penanggulangan balita pendek yang paling efektif dilakukan pada 1000 HPK . Periode 1000 HPK meliputi 270 hari lama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi lahir telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu periode ini ada yang menyebutnya sebagai “periode emas”, “periode kritis”, dan bank dunia (2006) menyebutnya sebagai “*windows of opportunity*”.Dampak buruk yang dapat ditimbulkan dalam periode tersebut dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. (Pusat Data dan Informasi,2018)

Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi

berusia 2 tahun. (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan , 2017). Stunting ini merupakan keadaan tidak normal tubuh yang disebabkan oleh lebih dari satu faktor (multifaktor), yang berarti dibutuhkan satu faktor utama dan faktor-faktor penyebab lainnya untuk sampai terjadi stunting. (Ariyanti SF, 2015)

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang melatarbelakangi kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 Bulan”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah faktor-faktor yang melatarbelakangi kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 Bulan ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang melatarbelakangi kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 Bulan

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor usia ibu pada saat hamil terhadap kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan
- b. Mengidentifikasi faktor status gizi ibu pada saat hamil terhadap kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan
- c. Mengidentifikasi faktor usia ibu pada saat hamil terhadap kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan

- d. Mengidentifikasi faktor status gizi ibu pada saat hamil terhadap kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan
- e. Mengidentifikasi faktor riwayat berat bayi lahir rendah terhadap kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan
- f. Mengidentifikasi faktor riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan
- g. Mengidentifikasi faktor riwayat pemberian ASI terhadap kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan
- h. Mengidentifikasi faktor ketepatan pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menambah informasi dan pemahaman akan pentingnya pencegahan kejadian *stunting*

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menerapkan teori dan ilmu yang diperoleh dari perkuliahan di Program Studi Sarjana Terapan dan Profesi Kebidanan Malang.

b. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan data untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*

pada balita sehingga diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi pelaksanaan program kerja dalam mencegah terjadinya stunting.

c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran khususnya tentang stunting pada anak sehingga mampu dalam upaya mencegah terjadinya hal tersebut serta dapat mengenali tanda gejalanya.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat memberikan tambahan wawasan tentang stunting dan sebagai masukan untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan stunting atau mengkaji secara mendalam salah satu faktor yang berhubungan dengan *stunting*.

