

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita karena pada masa ini merupakan pertumbuhan dasar yang akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini kemampuan berbahasa, kreativitas, sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Ronald, 2011).

Konsumsi gizi yang baik dan cukup sering kali tidak bisa dipenuhi oleh seorang anak karena faktor eksternal maupun internal. faktor internal adalah menyangkut keterbatasan ekonomi keluarga sehingga uang yang tersedia tidak cukup untuk membeli makanan. Adapun faktor internal adalah faktor yang terdapat di dalam diri anak yang secara psikologis muncul sebagai problem makan pada anak.

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan social dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, stunting dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita stunting cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik. (Farah, 2015)

Stunting adalah keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melampaui -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan (Manary & Solomons 2009 dalam Novita Siahaan dkk 2013). Stunting terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan. Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya, dan pada periode itu anak Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius (Infodatin, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) di Sumatera Utara terdapat 4 faktor yang berhubungan dengan terjadinya stunting yaitu berat lahir, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, dan status ekonomi. Hasil analisis menunjukkan bahwa berdasarkan indeks TB/U maka balita yang stunting sebanyak 37,5% dan normal sebanyak 62,5%. Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara stunting dengan berat lahir, asupan energi, asupan protein, jenis kelamin, pendidikan ibu, wilayah tempat tinggal dan status ekonomi. Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel berat lahir merupakan faktor dominan berhubungan dengan stunting setelah dikontrol variabel jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, dan status ekonomi keluarga.

Berat lahir merupakan indikator untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, kesehatan jangka panjang dan pengembangan psikososial

berat lahir juga mencerminkan kualitas perkembangan intra uterin dan pemeliharaan kesehatan mencakup pelayanan kesehatan yang diterima oleh ibu selama kehamilannya (Fitri, 2012).

BBLR (*Berat Bayi Lahir Rendah*) didefinisikan oleh WHO (*World Health Organization*) sebagai berat lahir <2500 gram. Berat lahir ditentukan oleh dua proses yaitu lama kehamilan dan laju pertumbuhan janin. Bayi baru lahir dapat memiliki berat lahir <2500 gram karena lahir dini (kelahiran prematur). Atau lahir kecil untuk usia kehamilan (Samba & Bloem dalam Fitri 2012). Berat lahir juga indikator potensial untuk pertumbuhan bayi, respon terhadap rangsangan lingkungan, dan untuk bayi bertahan hidup. Berat lahir rendah membawa resiko 10 kali lipat lebih tinggi dari kematian neonatal dibandingkan dengan bayi baru lahir beratnya 3-4 sampai 3,5kg.

Berat lahir dengan berat lahir rendah akan beresiko tinggi terhadap mordibitas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan, stunting diawal periode neonatal sampai masa kanak-kanak. Berat lahir rendah dikaitkan dengan gangguan fungsi kekebalan tubuh, perkembangan kognitif yang buruk, dan beresiko tinggi terjadinya diare akut atau pneumonia. Bukti menunjukkan bahwa orang dewasa yang lahir dengan berat lahir rendah menghadapi peningkatan resiko penyakit kronis termasuk tekanan darah tinggi, diabetes militus, penyakit jantung koroner dan dan stroke dimasa dewasa.

Faktor lain yang berhubungan dengan stunting adalah asupan ASI Eksklusif pada balita. Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami stunting (Khoirun Ni'mah, 2015).

Ahmad et al. (2010) menyatakan bahwa stunting lebih banyak ditemukan pada anak yang memiliki asupan gizi yang kurang baik dari makanan dan ASI. ASI sebagai antiinfeksi sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian stunting.

ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh kebutuhan gizi pada bayi usia 6 bulan, sehingga tidak memerlukan tambahan makanan atau minuman lain.(Arief,2009). Gangguan kesehatan berupa diare, panas, batuk, pilek lebih banyak ditemukan pada bayi yang tidak mendapat ASI secara eksklusif dibanding yang mendapat ASI eksklusif (Sukarmin dan Riyadi, 2009).

Stunting dapat dicegah dengan beberapa hal seperti memberikan ASI Eksklusif,memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi kedalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur. (Millennium Challenga Account Indonesia, 2014).

Pemerintah Indonesia juga mengeluarkan keputusan baru Menkes sebagai penerapan kode etik WHO. Keputusan tersebut mencantumkan soal pemberian ASI eksklusif (Prementkes no 450/Menkes/SK/2004). Peran

bidan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 11 disebutkan bahwa peran bidan memiliki wewenang dalam pelayanan kesehatan anak salah satunya adalah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah dan pemberian konseling dan penyuluhan. Pemantauan tumbuh kembang salah satunya adalah tinggi badan anak yang diukur di Posyandu 1 bulan sekali. Penyuluhan yang diberikan bidan salah satunya adalah ASI Eksklusif serta melakukan pendampingan pada ibu dari sebelum kehamilan sampai anak balita hal ini dapat memantau pemberian ASI Eksklusif.

Kebijakan global (WHO dan UNICEF) dan kebijakan nasional merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan, kemudian diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak berumur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI selama 2 tahun. Indonesia memiliki komitmen untuk melaksanakan - Deklarasi Innocetil yang menyatakan bahwa setiap Negara diharuskan memberikan perlindungan dan dorongan kepada ibu, agar berhasil memberikan ASI.

Prevalensi Stunting di Indonesia juga tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (UNSD, 2014). *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita. Diperkirakan terdapat 162 juta balita pendek pada tahun 2012,

jika tren berlanjut tanpa upaya penurunan, diproyeksikan akan menjadi 127 juta pada tahun 2025. Sebanyak 56% anak stunting di Asia dan 36% di Afrika (Infodatin, 2016).

Data stunting di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 Juta) anak balita mengalami stunting (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas 2013) dan di seluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar. Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (TNP2K, 2016). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mengenai prevalensi balita stunting di Indonesia Tahun 2013 adalah 37,2% (Riskesdas, 2013).

Hasil Riskesdas pada tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi stunting di Provinsi Lampung justru lebih tinggi dari angka nasional yaitu 42,6% ini merupakan masalah kesehatan yang sangat serius (Riskesdas, 2013). Lampung Timur menjadi lokasi yang memiliki prevalensi balita pendek mencapai 43,17% di sepuluh desa yang tersebar di empat kecamatan, yakni Kecamatan Sukadana, Marga Tiga, Waway Karya dan Marga Sekampung (Dinkes Lampung Timur, 2018).

Salah satu prioritas pembangunan nasional sebagaimana tertuang pada dokumen Rencana Pembangunan Jangka Pendek Nasional (RPJPN)

dan Rencana Strategis Kementrian Kesehatan 2010-2014 adalah perbaikan status gizi masyarakat. Sasaran jangka menengah perbaikan gizi yang telah ditetapkan adalah menurunnya prevalensi gizi kurang menjadi setinggi tingginya 15% dan prevalensi pendek (stunting) menjadi setinggi tingginya 32% pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2013).

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 (Infodatin, 2016).

Upaya pemerintah untuk mengatasi stunting adalah penanggulangan masalah gizi berdasarkan Kemenkes RI (2013) : pendidikan gizi dan pemberdayaan masyarakat, peningkatan kapasitas sumber daya manusia gizi, suplementasi gizi dan alat penunjang, penanganan gizi buruk dan kurang (Kemenkes RI, 2013).

Data pre survey tanggal 22 Oktober 2018 di Puskesmas Way Sulan Kecamatan Way Sulan Kabupaten Lampung Selatan yang mengalami balita stunting terdapat 15 (3,3%) dari 457 jumlah balita. Sedangkan di

Puskesmas Sumberrejo Kecamatan Waway Karya Kabupaten Lampung Timur ditemukan balita stunting terdapat 40 (10%) dari 385 balita.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting (Pendek) Pada Balita Usia 12-59 bulan Di Puskesmas Sumberrejo Kecamatan Waway Karya Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan permasalahan penelitian adalah “Apa sajakah faktor-faktor penyebab kejadian stunting (pendek) pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Sumberrejo Kecamatan Waway Karya Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting (Pendek) Pada Balita usia 12-59 bulan Di Puskesmas Sumberrejo Kecamatan Waway Karya Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019”.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Sumberrejo Kecamatan Waway Karya Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019.

- b. Diketahui distribusi frekuensi berat lahir pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Sumberrejo Kecamatan Waway Karya Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019.
- c. Diketahui distribusi frekuensi riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Sumberrejo Kecamatan Waway Karya Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019.
- d. Diketahui hubungan berat lahir balita usia 12-59 bulan dengan kejadian stunting di Puskesmas Sumberrejo Kecamatan Waway Karya Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019.
- e. Diketahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita usia 12-59 bulan dengan kejadian stunting di Puskesmas Sumberrejo Kecamatan Waway Karya Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan sebagai wawasan untuk mengetahui penyebab stunting, sebagai studi pustaka, dan sebagai salah satu tolak ukur untuk mengurangi angka kejadian stunting.

2. Praktis

- a. Puskesmas Sumberrejo Kecamatan Waway Karya Kabupaten Lampung Timur

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada pihak Puskesmas dalam memberikan dan meningkatkan pelayanan

kesehatan yang optimal khususnya dalam perbaikan untuk menurunkan angka kejadian stunting.

b. Ibu Balita Usia 12-59 Bulan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi ibu dan keluarga agar memperhatikan balita untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dalam rangka menciptakan sumber daya manusia berkualitas, cerdas, dan produktif.

c. Universitas Aisyah Pringsewu

d. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pustaka dan sebagai sarana bacaan bagi mahasiswa/i Universitas Aisyah Pringsewu dalam bidang kesehatan yang berkaitan dengan stunting.

e. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi mahasiswa untuk melakukan peneliti selanjutnya yang akan menyusun tugas akhir atau melakukan penelitian.

E. Ruang Lingkup

Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Subjek penelitian adalah balita usia 12-59 bulan. Objek penelitian yaitu stunting. Lokasi penelitian di Puskesmas Sumberrejo Kecamatan Waway Karya Kabupaten Lampung Timur. Waktu penelitian pada bulan Februari 2019.