

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah negara berkembang yang memiliki permasalahan yang kompleks terutama dalam masalah gizi. Gizi di Indonesia atau negara berkembang lain memiliki kasus gizi yang berbeda dengan negara maju, yaitu Indonesia memiliki masalah gizi ganda yang artinya status gizi yang menunjukkan keadaan disatu sisi daerah terdapat gizi kurang dan di sisi lain terdapat gizi lebih.⁽¹⁾

Gizi kurang atau malnutrisi adalah kondisi kekurangan gizi akibat jumlah kandungan mikronutrien dan makronutrien tidak memadai. Kondisi ini dapat disebabkan oleh malabsorpsi (misal fibrosis kistik) yaitu ketidak mampuan mengonsumsi nutrient. Malnutrisi dapat menyebabkan penyakit seperti skorbut (malnutrisi akibat kekurangan asupan vitamin C dalam diet) atau obesitas (malnutrisi akibat asupan energi yang berlebihan).⁽¹⁾

Indonesia telah menunjukkan penurunan kemiskinan secara tetap, tetapi masalah gizi kurang yang berdampak buruk pada anak-anak menunjukkan sedikit perbaikan. Dari tahun 2007 sampai 2011, proporsi penduduk miskin di Indonesia mengalami penurunan sebesar 16,6 - 12,5 persen, tetapi masalah gizi kurang tidak menunjukkan penurunan secara signifikan. Gizi kurang menyebabkan prevalensi *stunting* (anak pendek) sangat tinggi, mempengaruhi satu dari tiga anak 12 - 60 bulan, yang merupakan proporsi yang menjadi masalah kesehatan masyarakat menurut kriteria Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).⁽¹⁾

Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. WHO mengartikan *stunting* adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi

referensi internasional. Keadaan ini terjadi akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia (*host*) yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi.^(2, 3)

Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang (*stunting*) dan ke usia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya.⁽⁴⁾

Kekurangan gizi/*stunting* terhadap perkembangan otak sangat merugikan *performance* anak. Perkembangan otak anak di masa *golden period* (0 – 3 tahun), akan menyebabkan sel otak tidak tumbuh sempurna. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point. Penurunan perkembangan IQ tersebut akan mengakibatkan terjadinya *loss generation*, artinya anak-anak tersebut akan menjadi beban masyarakat dan pemerintah, karena terbukti keluarga dan pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit.⁽⁴⁾

UNICEF pada tahun 2014 mengeluarkan hasil bahwa lebih dari 162 juta anak dibawah 5 tahun di dunia mengalami *stunting* (pendek). Anak dengan keadaan *wasting* (kurus) sebanyak 51 juta anak, dan 17 juta anak dalam kondisi sangat kurus yang memerlukan penanganan khusus. Keadaan tersebut, akan mengalami efek jangka panjang yang berdampak bagi dirinya, keluarga, dan pemerintah, bahkan berisiko tinggi meninggal.

(3)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 di Indonesia mencatat bahwa prevalensi *stunting* sebesar 37,2%, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%). Persentase tersebut dengan pembagian untuk kategori sangat pendek 19,2% dan

pendek 18,1%. Artinya, diperkirakan lebih dari sepertiga atau lebih dari 8,9 juta anak usia dibawah 5 tahun di Indonesia mengalami pertumbuhan yang tidak sesuai ukuran standar internasional untuk tinggi badan berbanding usia. Selain itu, untuk anak Indonesia yang dalam keadaan kurus, diperkirakan ada sekitar 3,3 juta anak.^(2, 5-7)

Hasil Riskesdas tahun 2013 di provinsi Sumatera Barat mencatat prevalensi *stunting* sebesar 39,2%. Prevalensi *stunting* tersebut meningkat dari tahun 2010 yang angkanya 32,7%, dan tahun 2007 sebesar 36,5%. Laporan tahunan Dinas Kesehatan kota Padang dari tahun 2011 hingga tahun 2013 terjadi peningkatan prevalensi *stunting*. Pada tahun 2013 tercatat prevalensi *stunting* sebesar 28,3%. Ini terjadi peningkatan dari tahun 2012 sebesar 27,93% dan peningkatan signifikan dari tahun tahun 2011 sebesar 17,83%.⁽⁶⁻¹⁰⁾

Kecamatan Pauh pada tahun 2014 merupakan kecamatan yang memiliki kasus tertinggi untuk kategori sangat pendek dari pada kecamatan lain yang ada di kota Padang yaitu sebanyak 25 orang atau 8,39%. Kecamatan Pauh terdiri dari satu Puskesmas yaitu Puskesmas Pauh. Pada tahun 2015, terjadi peningkatan kasus *stunting* pada balita di Puskesmas Pauh yang sebelumnya 25 kasus (8,39%) menjadi 42 kasus (14%). Pembagian kasus per umur adalah enam kasus pada usia 0-24 bulan dan 37 kasus pada 24-60 bulan. Data di Puskesmas Pauh pada tahun 2015 mencatat bahwa angka kejadian kasus BBLR sebanyak 21 kasus (7,05%). Pada tahun 2014 sebanyak 30 kasus, tahun 2013 sebanyak 11 kasus, dan pada tahun 2012 sebanyak 5 kasus.⁽¹¹⁾

Gizi kurang yang terjadi pada anak-anak remaja dan saat kehamilan mempunyai dampak buruk terhadap berat badan lahir bayi. Berat badan lahir rendah (BBLR) (<2.500 gram) dengan kehamilan genap bulan (*intra uterine growth retardation*) mempunyai risiko kematian yang lebih besar dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal (> atau = 2.500 gram) pada masa neonatal maupun pada masa bayi selanjutnya.^(12, 13)

Prediktor terkuat terjadinya *stunting* pada usia 12 bulan adalah berat badan lahir rendah. Sebagian besar bayi dengan BBLR mengalami gangguan pertumbuhan pada masa kanak-kanak. Di negara-negara Asia, seperti Bangladesh, RRC, India, Pakistan, Filipina, dan Sri Lanka, kejadian BBLR dapat memprediksi keadaan gizi anak pada masa prasekolah. Sebuah kesimpulan dari 12 studi yang telah dilakukan mengungkapkan bahwa pertumbuhan bayi yang IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*) akan mengalami kegagalan pertumbuhan pada dua tahun pertama. Penelitian Maryanto menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada siswa kelas 1 di SDN Sambek, Kecamatan Wonosobo, Kabupaten Wonosobo.⁽¹⁴⁾

Pada penelitian lainnya oleh Sulastris tahun 2012, mendapatkan bahwa penyebab *stunting* pada anak sekolah adalah tingkat pendidikan ibu dan tingkat ekonomi. Penelitian Oktarina, FKM UI pada tahun 2012 memperoleh hasil bahwa salah satu faktor yang memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian *stunting* adalah pendapatan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Welassih mendapatkan bahwa kejadian *stunting* terbanyak pada balita yang BBLR dan miskin (status ekonomi rendah). Sehingga, bayi yang BBLR dan berada di keluarga dengan pendapatan rendah lebih berisiko menderita *stunting*.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

Penelitian Hidayah tahun 2013 menemukan bahwa ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. Penelitian lainnya oleh Kartikawati memperoleh hal bahwa ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian *stunting*. Penelitian tersebut memperoleh bahwa bayi BBLR yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif lebih berisiko menderita *stunting*. Hal ini dikarenakan asupan gizi yang didapatkan tidak mencukupi.^(17, 18)

Salah satu faktor risiko kejadian *stunting* menurut penelitian Welassih adalah riwayat penyakit infeksi. Menurut UEU-*Undergraduated* tahun 2008 mendapatkan hasil

bahwa salah satu faktor kejadian *stunting* yaitu riwayat penyakit yang diderita oleh balita. Sedangkan dalam penelitian lainnya dari Sudirman didapatkan bahwa bayi yang mempunyai keadaan gizi kurang akan berisiko terkena penyakit infeksi dan akan menderita *stunting*.^(15, 19)

Penelitian-penelitian diatas menjelaskan bahwa *stunting* lebih sering terjadi pada keluarga dengan pendapatan rendah, sehingga tingkat ekonomi keluarganya juga rendah. Keadaan ekonomi masyarakat di Puskesmas Pauh cukup bervariasi, sehingga pendapatan yang didapatkan oleh keluarga juga bervariasi, mulai dari petani lebih kurang 46%, Swata 24%, PNS 17%, ABRI 5% sisanya bekerja di sektor informal lainnya. Namun kelompok dengan pendapatan rendah (keluarga miskin) menduduki proporsi yang cukup besar yaitu 22,4% dari total penduduk wilayah kerja Puskesmas pauh.

Laporan Puskesmas Pauh tentang penyakit infeksi yang diderita oleh balita di wilayah kerja Puskesmas Pauh, penyakit ISPA dan Diare cukup tinggi diderita oleh balita yaitu 17,7% dan 29,8%. Untuk program ASI Eksklusif di Puskesmas Pauh, cakupannya adalah 69,5% dari 75% yang ditargetkan.

Berdasarkan uraian yang telah di paparkan, peneliti tertarik untuk lebih lanjut mengenai Pengaruh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian *Stunting* pada anak berusia 12 – 60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2015.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu adakah Pengaruh Berat Bayi Lahir Rendah dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak berusia 12 – 60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kota Padang tahun 2015.

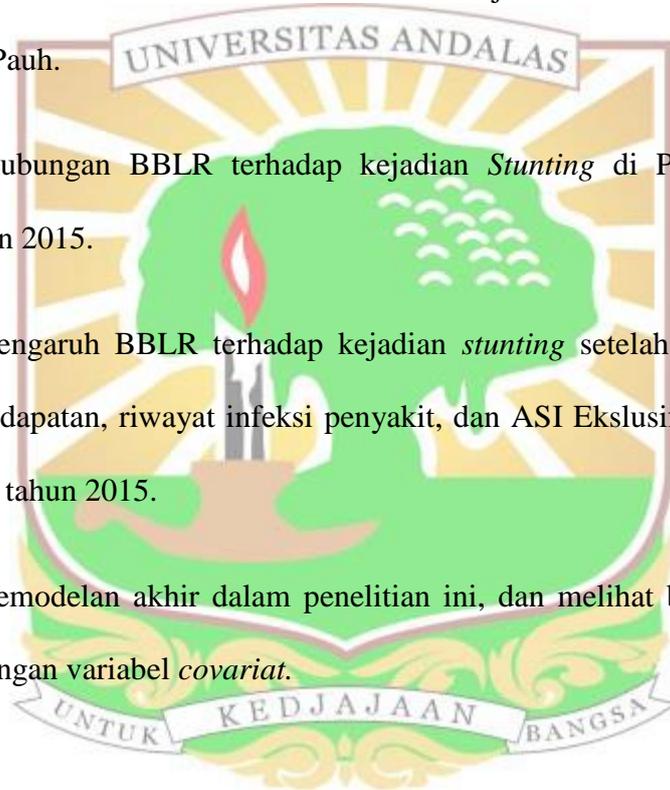
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh Berat Badan Lahir Rendah dengan kejadian *stunting* pada anak berusia 12 – 60 bulan di Puskesmas Pauh kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi faktor risiko kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pauh.
2. Diketahui hubungan BBLR terhadap kejadian *Stunting* di Puskesmas Pauh kota Padang tahun 2015.
3. Diketahui pengaruh BBLR terhadap kejadian *stunting* setelah di *confounding* oleh variabel pendapatan, riwayat infeksi penyakit, dan ASI Eksklusif di Puskesmas Pauh kota Padang tahun 2015.
4. Diketahui pemodelan akhir dalam penelitian ini, dan melihat besarnya efek setelah dikontrol dengan variabel *covariat*.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk pengkayaan literatur tentang kejadian *stunting*.

2. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam menemukan pengaruh BBLR terhadap kejadian *stunting* pada anak berusia 12 – 60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pauh kota Padang tahun 2015.
3. Untuk memberikan kesempatan lebih pada peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginformasikan data yang diperoleh.
4. Sebagai bahan tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan

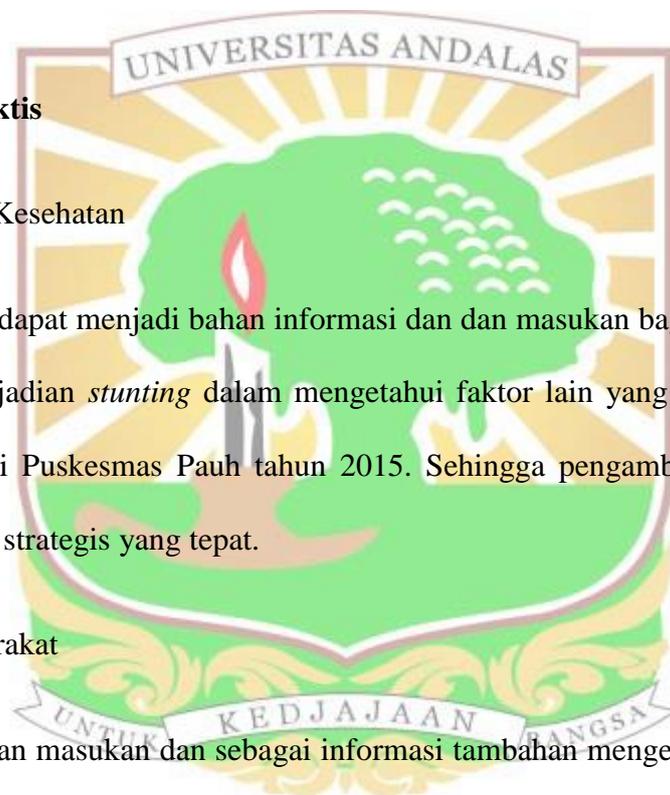
Diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi pemegang program Gizi, khususnya kejadian *stunting* dalam mengetahui faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Pauh tahun 2015. Sehingga pengambilan keputusan dapat menyusun rencana strategis yang tepat.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan dan sebagai informasi tambahan mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* sehingga lebih bisa memerhatikan dan merawat kondisi fisik dari kehamilannya sampai dengan kondisi anaknya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pauh untuk mengetahui pengaruh BBLR terhadap kejadian *stunting* pada anak berusia 6 – 60 bulan. Variabel lain dalam



penelitian ini meliputi pendapatan, riwayat infeksi penyakit, dan ASI Eksklusif. Sasaran penelitian adalah Ibu dengan anak yang didiagnosa *stunting* dan normal yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pauh kota Padang.

