

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang yang ditandai dengan indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas *z-score* kurang dari -2 SD (Kepmenkes RI,2010).

Secara global, prevalensi *stunting* pada anak menurun dari 39,7% tahun 1990 menjadi 26,7% pada tahun 2010. Angka ini diperkirakan akan mencapai 21,8 % pada tahun 2020. Prevalensi *stunting* di Afrika mengalami stagnasi sejak tahun 1990 sekitar 40%, sementara di Asia menunjukkan penurunan dari 49 % pada tahun 1990 menjadi 28% pada tahun 2010 (Onis, 2011).

Prevalensi *stunting* di beberapa negara di Asia Tenggara, seperti Myanmar sebesar 35%, Vietnam sebesar 23%, dan Thailand sebesar 16%. Prevalensi *stunting* di Indonesia Menurut Riset Kesehatan Dasar 2013 sebesar 37,2 persen, meningkat dari tahun 2010 sebesar 35,6% dan pada tahun 2007 sebesar 36,8%. Artinya, pertumbuhan tak maksimal diderita sekitar 8 juta anak di Indonesia, atau satu dari tiga anak di Indonesia (Riskesdas,2013). Prevalensi *stunting* bahkan lebih tinggi dibandingkan dengan permasalahan gizi pada balita lainnya seperti gizi kurang (19,6%), kurus (6,8%), dan gemuk (11,9%). (*Millennium Challenge Account Indonesia*,2015).

Balita yang mengalami *stunting* meningkatkan risiko penurunan kemampuan intelektual, menghambatnya kemampuan motorik, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Hal ini dikarenakan anak *stunting* cenderung lebih rentan menjadi obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. (Astari,2015).

Status gizi dan kesehatan ibu dan anak sebagai penentu kualitas sumber daya manusia, hal ini semakin jelas dengan adanya bukti bahwa status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra-hamil, saat kehamilannya dan saat menyusui

merupakan periode yang sangat kritis. Periode seribu hari, yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

Kekurangan gizi pada masa *golden period* (0–2 tahun), akan menyebabkan sel otak anak 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 bagi keluarga, masyarakat, dan pemerintah (I Dewa Nyoman, 2002).

Masalah kekurangan gizi 1000 HPK diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*). Janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Janin mempunyai plastisitas yang tinggi, artinya janin akan dengan mudah menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungannya baik yang menguntungkan maupun yang merugikan pada saat itu. Sekali perubahan tersebut terjadi, maka tidak dapat kembali ke keadaan semula. Perubahan tersebut merupakan interaksi antara gen yang sudah dibawa sejak awal kehidupan, dengan lingkungan barunya (Kemenko Kesra, 2013).

Sewaktu bayi dilahirkan, sebagian besar perubahan tersebut menetap atau selesai. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi di ekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang

pendek, rendahnya kemampuan kognitif atau kecerdasan sebagai akibat tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan otak (Kemenko Kesra, 2013).

Kekurangan gizi pada pra-hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak yang IUGR dan BBLR. Kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu, yaitu berat badan (BB) ibu pra-hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan ibu atau bertubuh pendek, dan penambahan berat badan selama kehamilannya (PBBH) yang kurang dari seharusnya. Ibu yang pendek waktu usia 2 tahun cenderung bertubuh pendek pada saat menginjak dewasa. Apabila hamil ibu pendek akan cenderung melahirkan bayi yang BBLR. Apabila tidak ada perbaikan terjadinya IUGR dan BBLR akan terus berlangsung di generasi selanjutnya, sehingga terjadi masalah anak pendek intergenerasi (Kemenko Kesra, 2013).

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* pada balita. Faktor langsung yang berhubungan dengan *stunting* yaitu asupan makanan dan status kesehatan. Faktor tidak langsung yang berhubungan dengan *stunting* yaitu Pola pengasuhan, pelayanan kesehatan, faktor maternal dan lingkungan rumah tangga. Akar masalah yang menyebabkan kejadian *stunting* yaitu status ekonomi keluarga yang rendah (Semba and Bloem, 2001).

Asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi, protein, lemak dan zat gizi mikro, berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik pada anak. Protein merupakan zat pengatur dalam tubuh manusia. Protein pada balita dibutuhkan untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh, dan untuk sintesis jaringan baru. Selain itu, protein juga dapat membentuk antibodi untuk menjaga daya tahan tubuh terhadap infeksi dan bahan-bahan asing yang masuk ke dalam tubuh (Almatsier, 2001). Kelaparan atau semi-kelaparan dapat mengubah komposisi tubuh. Protein tidak hanya tidak bertambah, tapi juga habis digunakan, sehingga massa sel tubuh berkurang. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Anak kurang gizi, daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit (Maxwell, 2011).

Pola pengasuhan berhubungan dalam pemberian ASI Eksklusif. ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. ASI memiliki manfaat dalam meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit. ASI juga mengandung komponen makro dan mikronutrient yang dibutuhkan oleh bayi. Pengenalan MP-ASI sebelum usia 6 bulan meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi pada bayi (Henningham dan McGregor, 2008). Hasil penelitian Diana pada tahun 2006 mengemukakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan pekerjaan ibu. Ibu yang setelah melahirkan bayinya kemudian langsung bekerja dan harus meninggalkan bayinya dari pagi sampai sore akan membuat bayi tersebut tidak mendapatkan ASI. Sedangkan pemberian pengganti ASI maupun makanan tambahan tidak dilakukan dengan semestinya. Hal ini menyebabkan asupan gizi pada bayinya menjadi buruk dan bisa berdampak pada status gizi bayinya.

Faktor maternal yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah nutrisi yang buruk sebelum konsepsi. Nutrisi ibu yang buruk sebelum konsepsi akan menyebabkan bayi IUGR dan BBLR (WHO,2013). Anak yang BBLR lebih berisiko mengalami *stunting*. Pelayanan kesehatan berhubungan dengan kelengkapan imunisasi anak. Imunisasi merupakan penanda adanya kontak terhadap pelayanan kesehatan. imunisasi dasar lengkap adalah tercapainya imunisasi dasar lengkap pada anak (Hb0 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB 3 kali, Polio 4 kali, dan Campak 1 kali ) sampai usia 12 bulan (Yimer, 2000).

Status gizi pendek atau *stunting* sebagai alat ukur atas tingkat sosial-ekonomi yang rendah dan sebagai salah satu indikator untuk memantau ekuitas dalam kesehatan Keluarga dengan status ekonomi yang rendah akan berdampak terhadap daya beli keluarga akan bahan makanan yang bervariasi. Oleh karena itu banyak balita yang berasal dari keluarga miskin yang mengalami masalah kurang gizi seperti *stunting* (Semba, 2008).

Faktor risiko terkuat terjadinya *stunting* pada usia 12 bulan adalah berat badan lahir rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fitri tahun 2012 yang menyatakan bahwa BBLR merupakan faktor yang paling dominan menyebabkan *stunting* pada anak usia 12-59 bulan. Penelitian tersebut

menemukan bahwa anak dengan BBLR berisiko 3.28 kali untuk mengalami *stunting*.

Bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena pada bayi dengan BBLR sejak dalam kandungannya telah mengalami retardasi pertumbuhan *intra uterin* dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, sehingga sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usia setelah lahir. Bayi dengan BBLR sangat rentan terkena penyakit infeksi dan berisiko mengalami kematian. Bayi yang selamat dari risiko kematian memiliki peningkatan risiko untuk menjadi kurang gizi dan *stunting* (Kusuma, 2013).

Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan, dikarenakan saluran pencernaannya belum berfungsi, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein yang mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu. Apabila keadaan ini berlanjut yang diiringi dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami penyakit infeksi dan perawatan kesehatan yang tidak baik akan berisiko menyebabkan anak *stunting* (Annisa, 2012).

Risiko bayi BBLR untuk menjadi *stunting* dapat dicegah semenjak lahir. Penelitian Hidayah tahun 2013 menemukan bahwa bayi BBLR apabila diberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan, jarang menderita penyakit infeksi, kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan yang mengandung gizi seimbang akan membuat anak dengan BBLR mampu mengejar keteringgalan pertumbuhan.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dimaksudkan untuk menggambarkan masalah kesehatan penduduk di seluruh pelosok Indonesia yang terwakili oleh penduduk di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota. Populasi dalam Riskesdas 2013 adalah seluruh rumah tangga bisa yang mewakili 33 provinsi. Sampel rumah tangga dalam Riskesdas 2013 dipilih berdasarkan *listing* Sensus Penduduk pada tahun 2010.

Jumlah sampel penelitian pada anak berusia 0-60 bulan di provinsi Sumatera Barat berdasarkan Riskesdas 2013 sebanyak 2904 anak, yang mana didalam proses pengumpulan datanya dilakukan pemeriksaan dan pengukuran

terhadap balita, salah satunya yaitu pengukuran terhadap tinggi badan. Hasil pengukuran tinggi badan balita menurut umur diharapkan dapat menggambarkan keadaan *stunting* pada balita di Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013, prevalensi *stunting* di Sumatera Barat pada tahun 2013 sebesar 39,2%, meningkat dari tahun 2010 sebesar 32,7%, dan tahun 2007 sebesar 36,5%, yang artinya prevalensi *stunting* di Sumatera Barat melebihi prevalensi *stunting* di Indonesia.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian *Stunting* pada anak usia 12-23 bulan di Sumatera Barat (Analisis Data Riskesdas 2013).

## 1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat ?
2. Bagaimana hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat ?
3. Bagaimana hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat ?
4. Bagaimana hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat ?
5. Bagaimana hubungan antara kelengkapan Imunisasi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat ?
6. Bagaimana hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat ?
7. Bagaimana hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat?
8. Bagaimana hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* setelah disesuaikan oleh variabel pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat ?

9. Bagaimana hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* setelah disesuaikan oleh variabel penyakit infeksi pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat ?
10. Bagaimana hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* setelah disesuaikan oleh variabel status ekonomi keluarga pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat ?
11. Bagaimana hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* setelah disesuaikan oleh variabel kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat ?
12. Bagaimana hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* setelah disesuaikan oleh variabel pendidikan ibu pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat ?
13. Bagaimana hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* setelah disesuaikan oleh variabel pekerjaan ibu pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan antara BBLR dengan kejadian *Stunting* pada anak Usia 12-23 bulan di Sumatera Barat ( Analisis Data Riskesdas 2013).

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat.
2. Mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat.
3. Mengetahui hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat.
4. Mengetahui hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat.
5. Mengetahui hubungan antara kelengkapan Imunisasi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat.

6. Mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat.
7. Mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat.
8. Mengetahui hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* setelah disesuaikan oleh variabel pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat.
9. Mengetahui hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* setelah disesuaikan oleh variabel penyakit infeksi pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat.
10. Mengetahui hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* setelah disesuaikan oleh variabel status ekonomi keluarga pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat.
11. Mengetahui hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* setelah disesuaikan oleh variabel kelengkapan imunisasi pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat.
12. Mengetahui hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* setelah disesuaikan oleh variabel pendidikan ibu pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat.
13. Mengetahui hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* setelah disesuaikan oleh variabel pekerjaan ibu pada anak usia 12-23 bulan di provinsi Sumatera Barat.



## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Aspek Teoritis**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi para akademisi dan pihak-pihak yang membutuhkan, guna pengembangan ilmu kesehatan masyarakat mengenai pengaruh BBLR dan faktor lainnya terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-23 bulan di Sumatera Barat.

### 1.4.2 Aspek Praktis

1. Diharapkan dapat menjadi masukan untuk program, terutama bagi *stakeholder* di bidang kesehatan untuk menentukan langkah pencegahan dan penanggulangan stunting di Sumatera Barat.
2. Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya, guna pengembangan penelitian terkait penyebab *stunting* di Sumatera Barat.

