

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian *stunting* di Bangladesh, India, dan Pakistan menunjukkan dimana anak-anak berusia 24-60 bulan ditemukan berada dalam risiko lebih besar pertumbuhan yang terhambat. Prevalensi *stunting* dan severe *stunting* lebih tinggi pada anak usia 24-59 bulan yaitu 50% dan 24% dibandingkan anak-anak usia 0-23 bulan. Tingginya prevalensi *stunting* pada anak usia 24-59 bulan menunjukkan bahwa *stunting* tidak mungkin *reversible*.⁽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 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 *World Health Organization* (WHO).⁽²⁾

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 di fokuskan pada empat program prioritas salah satunya yaitu penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*) yang 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 balita (dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28%.⁽³⁾

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.^(4, 5)

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 dan ke usia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya.⁽⁶⁾

Kekurangan gizi/*stunting* terhadap perkembangan otak sangat merugikan *performance* anak. Perkembangan otak anak di masa golden periodik (0-3), 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 harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit.⁽⁶⁾

Salah satu kebijakan nasional dalam upaya perbaikan gizi masyarakat tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 bahwa upaya perbaikan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Selanjutnya, dalam rangka percepatan perbaikan gizi pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Gerakan

inimengedepankan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat dengan prioritas pada 1000 HPK.^(7, 8)

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.⁽⁵⁾

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 pendek hidup di Asia dan 36% di Afrika. Menurut WHO Prevalensi Balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat, jika prevalensinya 20% atau lebih, karena persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi dibandingkan beberapa Negara tetangga, prevalensi balita pendek juga tertinggi dibanding Negara tetangga, *Global Nutrition Report* tahun 2014, menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, diantara 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu : *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita. Sasaran pada tahun 2025 mengurangi 40% jumlah balita pendek.⁽²⁾

Persentase status gizi balita pendek (pendek dan sangat pendek) di Indonesia menurut data RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013 adalah 37,2%, jika dibandingkan tahun 2010 35,6% dan tahun 2007 36,8%, tidak menunjukkan penurunan yang signifikan persentase di tahun 2013.⁽⁹⁾ Menurut data PSG

(Pemantauan Status Gizi) 2015, sebesar 29% balita Indonesia termasuk kategori pendek dengan persentase 18,9% ditambah sangat pendek dengan persentase 10,1% dengan total 29%.⁽¹⁰⁾

Data Provinsi Sumatera Barat menunjukkan balita sangat pendek dengan persentase 8,3% ditambah balita pendek dengan persentase 19,4% dengan total 27,7%. Sementara di Sumatera Barat pada tahun 2007 prevalensi kependekan sebesar 30,9 %, tahun 2010 prevalensi kependekan sebesar 32,8 % dan meningkat pada tahun 2013 dengan prevalensi mencapai 39,8%.⁽⁹⁾ Sedangkan pada tahun 2015 menurun menjadi 37,2%, tapi masih tergolong tinggi dibandingkan dengan prevalensi nasional, sedangkan data PSG KADARZI tahun 2016 terdapat 25,5 % balita pendek.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Solok Selatan tahun 2016 Persentase Balita pendek dan sangat pendek 21,6 % 2015 sebanyak 17,5% anak balita mengalami *stunted*. Walaupun dibawah rata-rata nasional tapi pencapaiannya mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Sedangkan data PSGKADARZI tahun 2016 terdapat 33,3 % balita pendek. Cakupan panjang lahir rendah pada tahun 2015 sebesar 0,7% dari jumlah bayi lahir hidup. Pada tahun 2016 meningkat sebesar 1,2%. untuk cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Kabupaten Solok Selatan pada tahun 2015 sebesar 84,4% dan menurun pada tahun 2016 sebesar 79,2%.⁽¹¹⁾

Gizi kurang yang terjadi pada anak-anak remaja dan saat kehamilan mempunyai dampak buruk terhadap berat lahir dan panjang lahir. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir dan panjang lahir.⁽¹²⁾ Penelitian Kusumawardhani juga menunjukkan bahwa anak dengan panjang badan lahir rendah mempunyai peluang 3,1 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang memiliki panjang lahir normal.⁽¹³⁾ Penelitian

Ni'mah juga menunjukkan bahwa balita dengan panjangbadan lahir kurang (<48 cm) berisiko mengalamistunting 4,091 kali lebih besar daripada balitadengan panjang badan lahir normal (>48 cm).⁽¹⁴⁾

Kebijakan global WHO, 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 Innoceti” tahun 1990 yang menyatakan bahwa setiap negara diharuskan memberikan perlindungan dan dorongan kepada Ibu, agar berhasil memberikan ASI. *Stunting* dapat dicegah dengan beberapa hal seperti memberikan ASI Eksklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktifitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi kedalam tubuh dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur.⁽¹⁵⁾

Ibu dengan gizi kurang sejak trisemester awal akan melahirkan BBLR yang kemudian akan tumbuh menjadi balita stunting. Bayi yang berukuran pendek untuk usia kehamilannya mengalami kegagalan sejak dalam kandungan. Bayi prematur dengan berat lahir rendah selain dipengaruhi oleh status gizi ibu juga dipengaruhi oleh usia kehamilan. Bayi yang lahir normal juga berisiko *stunting* jika asupan gizinya kurang. Kualitas dan kuantitas ASI yang baik menjadi komponen penting dalam makanan bayi karena mengandung sumber zat gizi makro dan mikro yang berperan dalam pertumbuhan linear.⁽¹⁶⁾

Selain itu, tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi dan kesehatan. Hal ini berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang

baik untuk konsumsi keluarga. Kondisi demikian ini menyebabkan orang tua kurang optimal dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, sehingga menyebabkan anak mengalami *stunting*.⁽¹⁷⁾

Penelitian Hidayah menemukan bahwa ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan.⁽¹⁸⁾ Penelitian lainnya oleh Kartikawati memperoleh hal bahwa ASI eksklusif merupakan faktor resiko 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.⁽¹⁹⁾

Wilayah kerja Puskesmas Perawatan Lubuk Gadang terdiri dari 4 nagari yaitu Lubuk Gadang Induk, Lubuk Gadang Timur, Lubuk Gadang Selatan dan Lubuk Gadang Utara. Dari data yang didapat dari Puskesmas Lubuk Gadang Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan tahun 2016 diperoleh sebanyak 33,4% balita mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan prevalensi Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Selatan masih tergolong tinggi. Pembagian kasus per umur adalah 17 kasus pada usia 0-24 bulan dan 34 kasus pada 24-60 bulan.⁽²⁰⁾

Berdasarkan uraian diatas yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk lebih lanjut mengenai “Faktor Risiko Panjang Badan Lahir (PBL) Rendah dan Non Asi Eksklusif Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-60 Bulan di Puskesmas Lubuk Gadang Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan Tahun 2018”

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini yaitu apakah panjang badan lahir (PBL) rendah dan non ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian *Stunting* pada anak berusia 24 – 60 bulan di Puskesmas Lubuk Gadang Kecamatan Sangir, Kabupaten Solok Selatan Tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui panjang badan lahir (PBL) rendah dan non ASI eksklusif sebagai faktor risiko kejadian *Stunting* pada anak berusia 24 – 60 bulan di Puskesmas Lubuk Gadang Kecamatan Sangir, Kabupaten Solok Selatan Tahun 2018

2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi anak balita (24–60 bulan) berdasarkan kejadian *stunting* di Puskesmas Lubuk Gadang Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan tahun 2018.
2. Diketuainya distribusi frekuensi anak balita (24–60 bulan) berdasarkan PBL rendah di Puskesmas Lubuk Gadang Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan tahun 2018.
3. Diketuainya distribusi frekuensi anak balita (24–60 bulan) berdasarkan non ASI eksklusif di Puskesmas Lubuk Gadang Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan tahun 2018.
4. Diketuainya hubungan PBL rendah terhadap kejadian *stunting* pada anak balita (24–60 bulan) di Puskesmas Lubuk Gadang Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan tahun 2018.
5. Diketuainya hubungan Non Asi Eksklusif terhadap Kejadian *Stunting* pada anak batita (24–60 bulan) di Puskesmas Lubuk Gadang Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

1. Bagi fakultas Kesehatan Masyarakat untuk pengkayaan literatur tentang *Stunting*

2. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam menemukan hubungan PBL dan ASI Eksklusif terhadap kejadian *Stunting* pada anak berusia 24 – 60 bulan di kecamatan Sangir, Kabupaten Solok Selatan tahun 2018
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.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi pemegang program gizi, khususnya kejadian *Stunting* di Kecamatan Sangir tahun 2018. Sehingga pengambilan keputusan dapat menyusun rencana strategis yang tepat.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan dan sebagai informasi mengenai factor resiko yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* sehingga lebih bisa memperhatikan dan merawat kondisi fisik dari kehamilannya sampai dengan kondisi anaknya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang PBL (Berat Badan Lahir dengan kejadian *stunting* pada anak) dan ASI Eksklusif pada balita (24–60 bulan) di Kecamatan Sangir Kabupaten Solok Selatan tahun 2018. Populasinya adalah semua Anak balita (24-60 bulan) yang ada di wilayah kerja puskesmas Lubuk Gadang. Data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara oleh peneliti, dengan desain penelitian *case control*. Dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Simple Random Sampling*. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember sampai April 2018

