

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang sering terjadi pada anak akibat kurangnya asupan nutrisi atau pola makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (MCA, 2014). *Stunting* adalah hasil jangka panjang dari kekurangan nutrisi dengan tinggi badan menurut umur kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) (WHO, 2010). *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi di dunia (WHO-UNICEF-The World Bank, 2017). *Stunting* perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat meningkatkan *mortalitas* dan *morbiditas* serta menghambat perkembangan fisik dan mental anak (Kusuma, 2013).

Menurut WHO pada tahun 2025, jumlah balita *stunting* harus turun 40% di seluruh dunia (WHO, 2014). Pada tahun 2016, data WHO untuk dunia sekitar 22,9% anak yang berumur dibawah lima tahun mengalami *stunting*. Untuk wilayah benua Asia, prevalensi balita *stunting* pada tahun 2016 sebesar 56% yaitu 34,1% di Asia Selatan dan 25,8% di Asia Tenggara, sedangkan prevalensi *stunting* untuk wilayah benua Afrika sebesar 38% (WHO U. a, 2017).

Prevalensi *stunting* Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 sebesar 37,2%, kejadian ini meningkat dari tahun 2010 sebesar 35,6% (Balitbangkes, 2013). Indonesia termasuk peringkat lima dunia untuk kejadian *stunting*, karena lebih dari sepertiga anak usia dibawah lima tahun pertumbuhannya tidak sesuai standar tinggi badan berbanding usia (MCA, 2015). Prevalensi *stunting* di Indonesia pada anak dibawah usia 5 tahun yang berjenis

kelamin laki-laki sering terjadi pada usia 24-35 bulan sebesar 43% dan pada usia 12-23 bulan sebesar 41,2% (Riskesdas, 2013).

Prevalensi balita *stunting* di Sumatera Barat tahun 2016 sebesar 25,6%. (Kemenkes, 2017). Menurut Pemantauan Status Gizi (PSG) balita, kejadian ini mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 30,6%, yang dikategorikan pendek 21,3% dan sangat pendek 9,3% (Kemenkes, 2018). Prevalensi balita *stunting* di kota Padang tahun 2018 sebesar 22,6% (Kemenkes, 2018). Kejadian ini mengalami peningkatan dari tahun 2015 sebesar 14,9%. (DKK, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015, prevalensi *stunting* tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin yaitu sebesar 34,6% yang terdiri dari 22,5% pendek dan 12,1% sangat pendek, sedangkan prevalensi *stunting* terendah berada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan yaitu sebesar 1% yang terdiri dari 0,7% pendek dan 0,3% sangat pendek.

Stunting memiliki risiko terjadinya penurunan potensi intelektual dan pertumbuhan yang terganggu (Soetjiningsih, 2015). Anak *stunting* cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar dan produktivitas sehingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Kusuma, 2013).

Dampak kekurangan nutrisi pada awal kehidupan anak (*golden period*) akan berlanjut pada setiap siklus kehidupannya. Wanita yang mengalami kekurangan gizi sebelum maupun setelah konsepsi akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ini akan berlanjut menjadi anak dengan gizi kurang (*stunting*) yang berdampak bagi dirinya, keluarga dan pemerintah (Soetjiningsih, 2013).

Upaya penanggulangan *stunting* difokuskan pada 1000 HPK, karena masa ini merupakan periode penting dalam menentukan kualitas hidup anak (Kemenkes, 2016). Cara yang dapat dilakukan adalah meningkatkan status gizi pada masa remaja, prakonsepsi, ibu hamil dan anak. Meningkatkan kesadaran pemerintah dan peran serta masyarakat, melakukan pemantauan pertumbuhan rutin di posyandu, meningkatkan perilaku sanitasi dan air bersih yang sehat serta tersedianya produk pangan bergizi dan terjangkau (Hossain M., *et al.* 2017)

Faktor utama penyebab *stunting* yaitu kurangnya asupan makanan, berat badan lahir rendah dan penyakit infeksi (Winowatan, 2017). Berat badan lahir rendah merupakan prediktor terkuat terjadinya *stunting* (Aryastami *et al.*, 2017). Penelitian Rahayu tahun 2015 menemukan berat badan lahir rendah (BBLR) berisiko 5,87 kali mengalami *stunting* dibandingkan anak dengan berat badan lahir normal (Rahayu, 2015).

Kasus BBLR di kota Padang mengalami penurunan dari tahun 2015 sebesar 2,17% menjadi 2,10% pada tahun 2016, sedangkan di wilayah puskesmas air dingin mengalami peningkatan dari 2,49% pada tahun 2015 menjadi 2,63% tahun 2016 (DKK, 2016).

Panjang badan bayi saat lahir merupakan salah satu faktor risiko *stunting* (Swathma *et al.*, 2016). Panjang badan lahir yang rendah (<48 cm) dipengaruhi oleh asupan nutrisi akibat kekurangan energi dan protein (Najahah, I., 2014). Bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah berisiko 2,8 kali mengalami *stunting* dibandingkan bayi dengan panjang lahir normal (Anugraheni, *et al.*, 2012). Penelitian Meilyasari dan Isnawati tahun 2014 menunjukkan bahwa panjang badan lahir rendah memiliki risiko 16,43 kali lebih besar terjadinya *stunting*

(Meilyasari dan Isnawati, 2014). Prevalensi panjang lahir rendah (<48 cm) di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 sebesar 20,2%, sedangkan di Sumatera Barat sebesar 15,5 % (Trihono *et al.*, 2015).

Hasil survey awal yang dilakukan dengan wawancara di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin, 2 dari 10 anak yang mengalami *stunting* memiliki riwayat berat badan lahir rendah, sedangkan 2 dari 10 anak mengalami *stunting* memiliki riwayat panjang lahir pendek.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan berat badan lahir dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan berat badan lahir dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2018 ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan berat badan lahir dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui distribusi frekuensi berat badan lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2018.

- 1.3.2.2 Mengetahui distribusi frekuensi panjang badan lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2018.
- 1.3.2.3 Mengetahui angka kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2018.
- 1.3.2.4 Mengetahui hubungan berat badan lahir terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2018.
- 1.3.2.5 Mengetahui hubungan panjang badan lahir terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian dilakukan untuk menambah wawasan peneliti dan sebagai tambahan referensi tentang hubungan berat badan lahir dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* dan mampu menerapkan ilmu mengenai metode penelitian.

1.4.2 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan berat badan lahir dan panjang badan lahir terhadap kejadian *stunting* serta memberikan tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dan sebagai informasi tambahan mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting*

sehingga dapat mencegah dan mengurangi kejadian *stunting* terkhusus pada anak usia 12-36 bulan.

1.4.4 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia, terkhusus Sumatera Barat dan Padang.

