

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Salah satu masalah gizi pada balita yang mendapat banyak perhatian yaitu *stunting* berdasarkan indeks TB/U. *Stunting* merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melampaui defisit  $-2$  SD di bawah median panjang atau tinggi badan, yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak (Ibrahim, 2014). *Stunting* pada anak balita merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lampau dan pada 2 tahun awal kehidupan anak dapat memberikan dampak yang sulit diperbaiki (Ngaisyah, 2013).

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2018) pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan Asia Tenggara menduduki urutan kedua terbanyak yaitu sebanyak (14,9%). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.

Berdasarkan Survei Pemantauan Status Gizi (PSG) (2015), prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%, namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8 % dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita balita pendek sebesar 19%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali (Pemantauan Status Gizi, 2017). Sementara di Sumatera Barat tercatat prevalensi *stunting* pada tahun 2018 (30,8%) dari seluruh balita (Risikesdas, 2018). Dari 19 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat, Kabupaten Solok tercatat memiliki kasus *stunting* tertinggi nomor tiga dari Kabupaten/Kota lain yang ada di Provinsi Sumatera Barat dengan angka 8334 kasus (31,12%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2018, prevalensi *stunting* tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi yaitu sebesar 300 kasus (29%) sedangkan prevalensi *stunting* terendah berada di wilayah kerja Puskesmas Paninjauan yaitu sebesar 37 kasus (4%). Di Puskesmas Sungai Lasi angka kejadian *stunting* tertinggi berada di Nagaritharuang-taruang.

*Stunting* akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek apabila anak mengalami *stunting* anak akan menjadi apatis, mengalami gangguan bicara, dan gangguan perkembangan. Sedangkan dampak jangka panjang dikombinasikan dengan morbiditas, penyakit infeksi, penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, dan gangguan pemusatan perhatian, serta mengalami kegagalan dalam kejar tumbuh (*catch up grow*) (Putri, 2018).

*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 hari pertama kehidupan (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 dkk., 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 dkk., 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).

Faktor-Faktor penyebab stunting terbagi atas factor langsung dan tidak langsung . Faktor langsung antara lain ibu yang mengalami kekurangan nutrisi, kehamilan preterm, pemberian makan yang tidak optimal, tidak ASI eksklusif dan infeksi. Sedangkan factor tidak langsung antara lain pelayanan kesehatan, Pendidikan, social budaya dan sanitasi lingkungan (WHO, 2016). Menurut *Unicef Framework*, faktor utama penyebab *stunting* yaitu asupan makanan yang tidak adekuat, BBLR (berat badan lahir rendah) dan riwayat penyakit.

Panjang badan bayi saat lahir merupakan salah satu faktor risiko stunting (Swathma dkk., 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, H.S. 2012).

Penelitian Meilyasari dan Isnawati (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 dkk., 2015). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Putri tahun 2018 menemukan bahwa ada hubungan bermakna antara berat badan lahir dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada usia 6-23 bulan di Puskesmas Pauh Padang.

Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Kemenkes RI, 2010).

Salah satu masalah gizi yang diderita oleh balita yaitu *stunting* yang merupakan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang terjadi akibat kekurangan gizi dan penyakit berulang dalam waktu lama pada masa janin hingga 2 tahun pertama kehidupan seorang anak (Black dkk., 2008). Kekurangan tinggi terjadi pada 1000 hari pertama tersebut sebanyak tersebut 70% dan 30% pada usia antara 2 dan 5 tahun (Fajrina, 2016).

Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Schmidt et al., 2014). Anak dengan *stunting* memiliki IQ 5-10 poin lebih rendah dibanding dengan anak yang normal (Henningham dan Mc Gregor, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Rizki Kurnia Illahi tahun 2015 dari hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara pendapatan keluarga, berat badan lahir, dan panjang lahir balita (24-59 bulan) dengan kejadian *stunting* di Desa Ujung Piring, Bangkalan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Agustus 2019, pada 15 orang anak usia 24-59 bulan yang dipilih secara acak di Posyandu Balai Okak, Nagari Taruang-Taruang di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi diukur tinggi badan dan di bandingkan dengan umur maka di dapatkan 8 orang (53%) anak yang mengalami

*stunting*. 6 orang (40%) anak yang memiliki berat badan lahir rendah dan 5 orang (33%) anak yang memiliki panjang badan lahir rendah.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai Berat Badan Lahir dan Panjang Badan Lahir Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Nagari Taruang-taruang Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Tahun 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan berat badan lahir dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* anak usia 24- 59 bulan di bulan di nagari taruang-taruang wilayah kerja Puskesmas Sungai lasi kabupaten solok tahun 2019.

## **C. Tujuan Penelitian**

### a. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui hubungan berat badan lahir dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan di nagari taruang-taruang wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi, Kabupaten Solok tahun 2019.

### b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi anak usia 24-59 berdasarkan berat badan lahir di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok Tahun 2019.

2. Mengetahui distribusi frekuensi anak usia 24-59 bulan berdasarkan Panjang badan lahir di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok Tahun 2019.
3. Mengetahui angka kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok Tahun 2019.
4. Mengetahui hubungan berat badan lahir anak usia 24-59 bulan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok Tahun 2019.
5. Mengetahui hubungan panjang badan lahir anak usia 24-59 bulan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok Tahun 2019.

#### **D. Manfaat Penelitian**

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman tentang berat badan lahir dan panjang badan lahir anak usia 24-59 bulan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok Tahun 2019.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk bahan menambah referensi dan pengetahuan tentang hubungan berat badan lahir dan panjang badan lahir anak usia 24-59 bulan dengan kejadian stunting.

c. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan kemampuan dan pengetahuan mahasiswa program studi keperawatan tentang stunting yang memiliki kaitan dengan berat badan lahir dan panjang badan lahir Balita (24-59 bulan).

d. Bagi Fakultas Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, pertimbangan dan bahan referensi penelitian selanjutnya kepada mahasiswa program studi keperawatan khususnya pada keperawatan anak. Terkait dengan kejadian stunting yang terkait dengan berat badan lahir dan panjang badan lahir Balita (24-59 bulan).

e. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kejadian stunting yang terkait dengan berat badan lahir dan panjang badan lahir Balita (24-59 bulan).

f. Bagi Puskesmas

Dapat memberikan informasi penting pada Puskesmas tempat penelitian untuk acuan bahan dasar penelitian selanjutnya.

