

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Masalah

Stunting masih menjadi masalah serius bagi seluruh dunia. Masalah *stunting* adalah prevalensi tinggi serta kompleksitas faktor risikonya (Prawirohartono, Nurdiati, & Hakimi, 2016). *Stunting* atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis. Anak tergolong *stunting* apabila tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya (TNP2K, 2018). *Stunting* juga merupakan kondisi tubuh pendek jika dibandingkan dengan tinggi normal yang dapat terjadi pada bayi berusia antara 0-11 bulan dan pada balita berusia antara 12-59 bulan. *Stunting* terjadi karena adanya kekurangan gizi yang kronis yang dialami oleh bayi ketika masih berada dalam kandungan dan atau setelah lahir hingga 1000 hari pertama kehidupannya. *Stunting* dapat diketahui dialami anak ketika anak tersebut telah berusia 2 tahun (Persagi, 2018).

Tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. 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 proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Pusdatin Kemenkes, 2018).

Prevalensi *stunting* berkisar antara 30 hingga 69% di negara-negara Asia, termasuk Indonesia. Di negara-negara Eropa, sebagai perbandingan, hanya 3,3 hingga 6,2% anak yang terhambat (Prawirohartono dkk., 2016). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan WHO, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Pusdatin Kemenkes, 2018).

Kejadian *stunting* ini tidak hanya berdampak sementara namun dapat mempengaruhi masa depan, karena dapat menghambat produktivitas di masa yang akan datang (McGreggor S, 2007 dalam Gandhi dkk., 2011). *Stunting* di usia dini, terutama selama dua tahun pertama kehidupan, menurunkan skor tes perkembangan dan meningkatkan risiko masalah psikologis serta risiko infeksi karena fungsi kekebalan tubuh yang lebih rendah. *Stunting* mencerminkan efek kumulatif dari beberapa faktor yang terjadi sepanjang siklus hidup. Baik genetika dan lingkungan dihipotesiskan untuk mempengaruhi *stunting*. Selain itu, studi genetik di antara anak-anak yang terhambat di negara-negara berkembang mengungkapkan bahwa jenis kelamin laki-laki, ibu pendek, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, berat lahir rendah, pemberian makanan tambahan dini, perawatan kesehatan preventif yang buruk, defisiensi seng ibu, kenaikan berat badan rendah selama kehamilan, panjang pendek saat lahir, riwayat malnutrisi pada awal kehidupan, lingkungan yang tidak higienis, air keran dan fasilitas toilet, pendapatan keluarga, praktik menyusui yang buruk, kurangnya suplementasi dengan vitamin A, anemia, infeksi seperti diare dan infeksi pernafasan, rumah tangga yang rawan pangan, ibu perokok, prematur, dan usia kehamilan yang kecil merupakan adalah faktor risiko potensial untuk *stunting*. Namun, hasil lain tidak meyakinkan, seperti gender serta pendidikan dan pekerjaan ibu tidak ditemukan sebagai prediktor penderitanya dalam penelitian lain (Prawirohartono dkk., 2016).

Faktor penyebab *stunting* juga dikarenakan pendidikan ayah yang rendah, tinggi ibu kurang dari 150 cm, risiko usia ibu yang tinggi, berat lahir rendah, dan panjang lahir rendah (Manggala dkk., 2018). *Stunting* pada gilirannya juga dikaitkan dengan usia gestasi (usia kehamilan). Prawirohartono dkk. (2016) melakukan penelitian pada anak usia 24 bulan di daerah pedesaan Indonesia menemukan faktor penyebab *stunting* adalah yaitu jenis kelamin, usia gestasi (usia kehamilan), dan kelahiran prematur. Usia gestasi ditemukan dengan persentase terbanyak yaitu 33,9%. Artinya, usia gestasi merupakan faktor penting dalam kejadian *Stunting*. Bayi yang lahir dengan usia gestasi <37 minggu berisiko dua kali lebih tinggi mengalami *stunting* dan status nutrisi yang buruk dibandingkan dengan bayi lahir dengan usia gestasi yang cukup (37minggu). Christian dkk. (2013) juga memberikan bukti kuat tentang hubungan positif antara

small-for-gestational age (SGA) (<37 minggu kehamilan) memiliki peluang *stunting* 4,5 kali lebih tinggi.

Usia gestasi atau usia kehamilan merupakan waktu yang dibutuhkan seorang ibu selama masa konsepsi hingga kelahiran. Usia gestasi terbagi menjadi tiga golongan yakni usia gestasi awal (*preterm*) dengan usia kehamilan <38 minggu, usia gestasi penuh (*term*) dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu, dan usia gestasi terlewat (*postterm*) dengan usia kehamilan >42 minggu. Klasifikasi berat lahir bayi dapat dilakukan berdasarkan usia gestasi yang dimiliki ibu dimana terbagi menjadi 3 yakni berat lahir kecil menurut usia gestasi (*small for gestational age/SGA*), berat lahir cukup menurut usia gestasi (*appropriate for gestational age/AGA*), dan berat lahir besar menurut usia gestasi (*large for gestational age/ LGA*) (Gill, May-Benson, Teasdale, & Munsell, 2013).

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 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 (Pusdatin Kemenkes, 2018).

Masalah *stunting*/pendek pada balita menunjukkan angka rerata Jawa Barat 35,3% yang juga lebih baik dari angka nasional (37,2%). Prevalensi yang tertinggi di Kabupaten Bandung Barat (52,5%) dan terendah di Kota Depok (25,7%) (Dinkes Jawa Barat, 2016). Tahun 2017 tingkat prevalensi *stunting* di Jawa Barat menurun berada di angka 29,2%. namun angka tersebut masih berada pada deretan menengah, sementara di atas 30% artinya prevalensi tinggi (Nurulliah, 2018).

Di Depok sendiri pada Tahun 2017 status balita *stunting* menurun menjadi 5,97% dari tahun 2016 sebesar 6,53%. Hal tersebut karena berbagai upaya masif yang dilakukan Pemerintah Kota (Pemkot) Depok (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2017). Namun menurut data Dinas Kesehatan (Dinkes) Pemerintah Kota Depok, pada 2018 terdapat 8.000 (0,4%) bayi di bawah umur lima tahun (balita) yang dalam kondisi kurang gizi. Tahun 2015 tercatat 1.267 balita yang bertubuh sangat pendek dengan persentase 1,17% dari jumlah bayi 124.067 orang. Sedangkan, jumlah total bayi

bertubuh pendek pada 2015 mencapai 7.685 balita dengan presentase 7,09%. Tahun 2016 jumlah balita sangat pendek mencapai 1.403 orang atau 1,05% dan kategori pendek 7.452 orang atau 5,58%.

Di wilayah kerja puskesmas Limo jumlah balita yang menderita stunting mencapai 442 (11,85%) orang balita dengan jumlah keseluruhan 3731 balita yang diukur tinggi badannya. Di kelurahan limo jumlah balita yang menderita stunting mencapai 82 orang balita dengan persentase 11,40%. Angka tersebut terbilang cukup tinggi dibandingkan dengan presentase di kota Depok yaitu 5,4% dan mendekati persentase balita stunting di wilayah kerja puskesmas limo yaitu mencapai 442 (11,85%) orang balita dengan jumlah keseluruhan 3731 balita yang diukur tinggi badannya. Melihat masih tingginya angka kejadian stunting di kelurahan limo, maka penulis tertarik untuk menganalisa salah satu faktor yang dapat menyebabkan stunting yaitu usia gestasi. Penulis tertarik untuk menganalisa hubungan usia gestasi dengan kejadian stunting di kelurahan Limo.

I.2. Rumusan Masalah

Angka kejadian *stunting* mengalami penurunan signifikan di dunia, namun masih menjadi masalah serius di negara berkembang. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia. Prevalensi *stunting* berkisar antara 30 hingga 69% di negara-negara Asia, termasuk Indonesia. Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan WHO, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun lalu dengan presentase balita pendek sebesar 8,57% dan sangat pendek sebesar 18,97%

Stunting tidak hanya berdampak pada jangka pendek tetapi dapat berpengaruh juga saat balita tersebut beranjak dewasa. *Stunting* juga dapat berdampak pada perekonomian bangsa karena balita *Stunting* akan beranjak menjadi orang dewasa pendek yang memiliki produktivitas kerja rendah, rentan terinfeksi virus dan mengalami penyakit seperti diabetes dan hipertensi.

Salah satu faktor yang menyebabkan *Stunting* adalah pendeknya usia kehamilan (<37minggu). Dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh Prawirohartono dkk. (2016) membuktikan bahwa bayi lahir dengan usia gestasi <37 minggu lebih berisiko terkena *Stunting* dibanding dengan bayi yang lahir dengan usia gestasi cukup (>37 minggu). Christian dkk. (2013) juga memberikan bukti kuat tentang hubungan positif antara *small-for-gestational age* (SGA) (<37 minggu kehamilan) memiliki peluang *stunting* 4,5 kali lebih tinggi.

I.3. Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana karakteristik anak (jenis kelamin, usia) usia 3-5 tahun di kelurahan Limo?
- b. Bagaimana gambaran balita *Stunting* di kelurahan Limo?
- c. Bagaimana gambaran riwayat usia gestasi anak usia 3-5 tahun di kelurahan Limo?
- d. Bagaimana hubungan usia gestasi dan kejadian balita *Stunting* di kelurahan Limo?

I.4. Tujuan Penelitian

I.4.1 Tujuan Umum

Menganalisa hubungan usia gestasi dengan kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-59 Bulan di RW 05 kelurahan Limo, Depok.

I.4.2 Tujuan khusus

- a. Menganalisa karakteristik (jenis kelamin, usia) anak balita di kelurahan Limo.
- b. Menganalisa gambaran balita *Stunting* di kelurahan Limo.
- c. Menganalisa gambaran usia gestasi ibu yang memiliki anak usia 24-59 bulan di kelurahan Limo.
- d. Menganalisa hubungan usia gestasi ibu dengan kejadian *Stunting* di kelurahan Limo.
- e.

I.5. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk:

a. Manfaat Bagi Industri Pendidikan

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menjadi referensi atau rujukan kepada teori yang ada, dan untuk mempelajari salah satu faktor *Stunting* yaitu usia gestasi dengan lebih dalam

b. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti tentang kejadian *Stunting* disekitar lingkungan peneliti.

c. Manfaat Bagi Orang Tua

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan orang tua tentang *Stunting*, dapat menambah kepekaan orang tua tentang gizi yang seharusnya diberikan pada 1000 hari pertama kehidupan.

d. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi para peneliti yang akan meneliti tentang hubungan usia gestasi dengan kejadian *Stunting* di daerah lain dengan sampel yang lebih banyak.

e. Manfaat Bagi Pemerintah

Penelitian ini dapat digunakan untuk mencari kebijakan untuk penanganan *Stunting* di daerah kelurahan Limo, Depok

I.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di kelurahan Limo, Depok dengan metode potong lintang (*cross-sectional*). penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan usia gestasi ibu dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan. Teknik analisis penelitian ini menggunakan uji chi square.