

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Anak yang memiliki TB/U atau PB/U kurang dari -2 SD dibandingkan dengan anak seusianya dapat dianggap mengalami *stunting*. *Stunting* adalah akibat dari defisiensi zat gizi secara kronis yang dapat menghambat pertumbuhan linear (Caulfield, et al., 2006). Masalah ini sebagian besar merupakan hasil dari kurangnya nutrisi yang dikonsumsi dan infeksi yang terjadi berulang pada anak dalam 1000 hari pertama kehidupannya (WHO, 2012).

Kejadian *stunting* merupakan salah satu masalah dalam sektor kesehatan khususnya di bidang gizi yang dihadapi dunia, terutama di negara miskin dan berkembang. *Stunting* dianggap menjadi permasalahan karena memiliki hubungan dengan peningkatan risiko menurunnya prestasi pendidikan anak, periode pendidikan yang lebih lama dibandingkan dengan seharusnya dan pendapatan yang rendah pada saat ia dewasa. Selain itu, anak yang *stunting* dapat mengalami peningkatan risiko kurangnya pendidikan pada saat dewasa, sering sakit, miskin, serta lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Hal ini tentu akan menjadi ancaman cukup serius terhadap generasi penerus suatu bangsa karena dapat menurunkan kemampuan produktivitas sumber daya manusia (Unicef, 2013).

Secara global, WHO telah membagi kejadian *stunting* menjadi tujuh sub wilayah dan hasilnya menunjukkan setidaknya terdapat 1 dari 4 anak berusia dibawah 5 tahun yang mengalami *stunting*. Hal ini membuat masalah *stunting* menjadi permasalahan serius karena masuk ke dalam kategori dengan presentase tinggi yakni 21.9% (Unicef/ WHO/The World Bank, 2019). Sementara itu, data prevalensi anak *stunting* menurut WHO (2018) dalam Kementerian Kesehatan RI (2018) menunjukkan bahwa di Regional Asia Tenggara, Indonesia menduduki peringkat ketiga prevalensi *stunting* tertinggi dengan rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia pada tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Riset Kesehatan Dasar 2018 dalam Kementerian Kesehatan RI (2018) mencatat prevalensi balita *stunting* nasional adalah 30,8% yang terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek.

Prevalensi ini menurun dari tahun 2013 adalah 37,2% dan 2010 adalah 35,6% (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013). Sementara itu, untuk baduta prevalensi *stunting* nasional tahun 2018 mencapai 29,9% terdiri dari 12,8% sangat pendek dan 17,1% pendek.

Masalah kesehatan *stunting* dianggap sangat tinggi apabila memiliki prevalensi $\geq 40\%$ dan dianggap tinggi apabila memiliki prevalensi 30-39% (WHO, 2010). Berdasarkan acuan tersebut maka angka prevalensi *stunting* nasional di Indonesia tergolong dalam kategori tinggi. Selain itu, khusus di provinsi Jawa Barat, prevalensi balita *stunting* pada tahun 2018 juga termasuk dalam kategori tinggi yakni sebesar 31,1% terdiri dari 11,7% sangat pendek dan 19,4% pendek, meskipun angkanya menurun dari tahun 2013 sebesar 35,3%. Sementara itu, untuk baduta prevalensi *stunting* di Jawa Barat tahun 2018 mencapai 29,1% terdiri dari 13,2% sangat pendek dan 15,9% pendek (Kementerian Kesehatan RI, 2018b). Data selanjutnya yakni menurut data Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2019, masalah *stunting* di Kota Depok sendiri menunjukkan presentase *stunting* sebesar 4,55%. Berdasarkan data BPB Agustus 2019 oleh UPT Puskesmas Bojongsari, besar risiko kejadian *stunting* pada baduta di wilayah UPT Puskesmas Bojongsari sebesar 4,59% dan merupakan urutan ketiga prevalensi tertinggi menurut hasil BPB 2019 Dinas Kesehatan Kota Depok dengan angka prevalensi 6,64%.

Apabila seorang anak sudah melebihi usia dua tahun maka dapat dikatakan terlambat untuk melakukan upaya perbaikan kerusakan yang terjadi pada tahun-tahun awal (UNICEF, 2013). Selain itu, pertumbuhan otak anak juga sangat ditentukan pada masa awal kehidupan (baduta). Jika anak tersebut mengalami kekurangan gizi maka akan menyebabkan gangguan perkembangan otak yang dapat mempengaruhi kualitas dan tingkat kecerdasannya. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan asupan gizi maupun faktor-faktor lain terkait gizi dan kesehatan agar mencapai pertumbuhan anak yang optimal (Wahidah, 2004).

Menurut Stewart CP et al., (2013), penyebab langsung *stunting* adalah faktor keluarga dan rumah tangga, pemberian makanan pendamping ASI yang tidak memadai, masalah dalam pemberian air susu ibu serta terjadinya infeksi. Kondisi kesehatan dan gizi ibu baik ketika hamil dan sebelum hamil maupun

setelah persalinan dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Selain itu, faktor ibu yang dapat berpengaruh dengan terjadinya *stunting* lainnya adalah ibu yang hamil tetapi masih berusia remaja. Saat ini fenomena menikah dini yang selanjutnya akan hamil dan melahirkan di usia muda sudah menjadi *trend* di kalangan remaja. Jika dahulu orangtua yang menginginkan anaknya menikah pada usia muda, namun sekarang tidak sedikit remaja yang memiliki keinginan sendiri untuk menikah pada usia muda (Rumekti & Pinasti, 2016). Menurut Susenas tahun 2017, persentase perempuan yang berusia 20-24 tahun yang menikah dan hamil sebelum usia 18 tahun adalah sebesar 63,08%. Angka ini cukup besar dengan persentase tertinggi adalah perempuan yang hamil pertama pada umur 17 tahun yakni sebesar 38,90% (Badan Pusat Statistik, 2020). Ibu hamil yang memiliki usia terlalu muda (<20 tahun) akan lebih berisiko untuk meningkatkan kejadian BBLR, kondisi ini akan berpengaruh terhadap 20% terjadinya *stunting* (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut penelitian Win, et al., (2013), kehamilan pada usia remaja dapat mempengaruhi peningkatan risiko terjadinya *stunting* dibandingkan dengan kehamilan diatas usia 20 tahun.

Selain faktor dari ibu, kondisi yang terjadi pada bayi yakni nutrisi yang diperolehnya sejak lahir tentu juga dapat mempengaruhi pertumbuhan termasuk risiko untuk terjadinya *stunting*. Hal ini dapat dilihat dari sisi pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Kementerian Kesehatan RI, 2018a). MP-ASI merupakan asupan tambahan yang diberikan kepada anak usia 6-24 bulan, hal ini terjadi karena ASI sudah tidak cukup dalam memenuhi nutrisi yang dibutuhkan anak. Pemberian MP-ASI dinilai sangat penting pada usia 6-24 bulan karena insiden pertumbuhan yang gagal serta kekurangan atau defisiensi mikronutrien dan infeksi paling tinggi terjadi pada usia tersebut (WHO, 2013). Menurut Rahmad (2017), MP-ASI yang diberikan kepada anak dengan kategori tidak cukup mempunyai hubungan dengan peningkatan risiko terjadinya gangguan terhadap pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori cukup.

Faktor penyebab *stunting* lainnya adalah infeksi. Menurut Sastroasmoro (2007), imunisasi adalah salah satu upaya untuk meningkatkan daya tahan terhadap penyakit infeksi. Selain itu, status imunisasi juga dinilai dapat

memberikan dampak yang baik untuk status gizi jangka panjang karena salah satu faktor untuk memperbaiki masalah gizi adalah dengan kontak dengan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan (Yimer, 2000). Menurut Al Rahmad, et al., (2013), status imunisasi berhubungan dengan masalah *stunting* yakni anak dengan imunisasi yang tidak lengkap akan lebih berisiko untuk mengalami *stunting*.

Dampak yang ditimbulkan akibat dari terjadinya *stunting* dapat dibagi menjadi dua, yakni dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek diantaranya adalah kesakitan dan kematian yang meningkat, perkembangan anak yang tidak optimal dalam aspek kognitif, motorik dan verbal serta biaya kesehatan yang dapat meningkat (WHO, 2017). Sementara itu, dampak jangka panjang dari *stunting* adalah kemampuan kecerdasan dan prestasi dalam pembelajaran anak menurun, kekebalan tubuh mengalami penurunan sehingga anak mudah sakit serta dapat terjadi peningkatan risiko munculnya penyakit degeneratif seperti diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan sebagainya (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017). Mengingat pentingnya pengetahuan mengenai risiko terhadap kehamilan usia remaja, masih ditemukan kesalahan pada pemberian MP-ASI, dan pentingnya imunisasi dalam pencegahan kejadian *stunting*. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kehamilan remaja, pemberian MP-ASI, dan riwayat imunisasi terhadap kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Bojongsari.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 yang telah dilakukan sebelumnya di berbagai wilayah Indonesia, dapat disimpulkan bahwa prevalensi kejadian *stunting* pada baduta adalah 29,9%. Mengingat banyaknya dampak negatif yang ditimbulkan serta pentingnya upaya untuk menurunkan prevalensi *stunting* khususnya di Kota Depok, maka penelitian mengenai *stunting* pada baduta perlu untuk dilakukan. Pada penelitian ini, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kehamilan remaja, pemberian MP-ASI, dan riwayat imunisasi terhadap kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Bojongsari.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kehamilan remaja, pemberian MP-ASI, dan riwayat imunisasi terhadap kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Bojongsari.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik baduta berdasarkan usia, jenis kelamin dan berat badan lahir.
- b. Mengetahui karakteristik ibu berdasarkan pendidikan dan pekerjaan ibu
- c. Mengetahui gambaran kehamilan remaja pada ibu.
- d. Mengetahui gambaran pemberian MP-ASI pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Bojongsari.
- e. Mengetahui gambaran riwayat imunisasi pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Bojongsari.
- f. Mengetahui gambaran kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Bojongsari.
- g. Menganalisis hubungan kehamilan remaja terhadap kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Bojongsari.
- h. Menganalisis hubungan pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Bojongsari.
- i. Menganalisis hubungan riwayat imunisasi terhadap kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Bojongsari.
- j. Menganalisis faktor dominan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Bojongsari.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Informan

Menjadi saran untuk UPT Puskesmas Bojongsari agar dapat memperhatikan dan meningkatkan kepedulian kesehatan dari baduta khususnya yang mengalami *stunting* sebagai upaya dalam menurunkan prevalensi *stunting* di wilayah Puskesmas Bojongsari.

I.4.2 Bagi Masyarakat

Menjadi informasi untuk masyarakat tentang pentingnya mengetahui risiko dari kehamilan pada usia remaja, pemberian MP-ASI yang tidak tepat, riwayat imunisasi yang tidak lengkap serta bahaya yang ditimbulkan dari kejadian *stunting*.

I.4.3 Bagi Ilmu Pengetahuan

Menjadi bahan informasi mengenai hubungan kehamilan remaja, pemberian MP-ASI, dan riwayat imunisasi terhadap kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Bojongsari.