

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Stunting menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Menurut laporan The Lancet's pada tahun 2008, terdapat 178 juta anak berusia kurang dari lima tahun (balita) yang mengalami *stunting* dengan luas mayoritas di *South-Central* Asia dan sub-Sahara Afrika. Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Indonesia memiliki persentase balita pendek (*stunting*) yang cukup tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Prevalensi balita *stunting* pada tahun 2007 di seluruh dunia adalah 28,5% dan di seluruh negara berkembang sebesar 31,2%. Prevalensi balita *stunting* di Asia sebesar 30,6%, kejadian ini jauh lebih tinggi dibanding dengan prevalensi balita *stunting* di Amerika Latin dan Karibia, yaitu sebesar 14,8%. *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara di antara 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi pada balita, salah satu diantaranya adalah *stunting*.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, prevalensi balita pendek di Indonesia 37,2% yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%). Prevalensi pendek (*stunting*) sebesar 37,2% terdiri dari 19,2% pendek dan 18,0% sangat pendek. Menurut hasil Pemantauan Status Gizi 2015, sebesar 29% balita Indonesia termasuk kategori pendek, dengan presentase tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Barat. Prevalensi *stunting* di Jawa Barat tahun 2007 adalah sebesar 35,4% (balita pendek 19,7% dan sangat pendek 15,7%) dan pada tahun 2010 menunjukkan penurunan menjadi 33,7% (balita pendek 17,1% dan sangat pendek 16,6%)(Depkes 2008; Kemenkes 2010).

Berdasarkan penelitian Hanum *et al.* (2014) anak *stunting* lebih banyak terjadi pada anak umur ≥ 12 dibandingkan dengan umur ≤ 12 bulan. Temuan tersebut mirip dengan hasil dari penelitian yang dilakukan Ramli *et al.* (2009) dimana prevalensi *stunting* dan *severe stunting* lebih tinggi pada anak usia 24 – 59 bulan yaitu sebesar 50% dan 24% dibandingkan anak-anak berusia 0 – 23 bulan. Hal ini

diduga disebabkan oleh semakin tinggi usia anak maka kebutuhan energi dan zat gizi juga semakin meningkat. Pertumbuhan anak semakin menyimpang dari normal dengan bertambahnya umur jika penyediaan makanan (kuantitas maupun kualitas) tidak memadai (Hanum *et al*, 2014).

Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah berat badan lahir, panjang badan lahir, tinggi badan ibu serta asupan energi dan protein. Berat badan lahir rendah merupakan faktor risiko yang sangat signifikan untuk pertumbuhan terutama 6 bulan pertama. Berat bayi lahir rendah diikuti asupan makan dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai, sering terjadi infeksi selama masa pertumbuhan yang menyebabkan pertumbuhan akan terhambat dan akhirnya menjadi pendek (*stunting*) dan cenderung memiliki status gizi kurang atau buruk (ACC/SCN, 2000).

Panjang badan lahir pendek merupakan salah satu faktor risiko *stunting* pada balita. Panjang badan lahir yang pendek disebabkan oleh faktor genetik yaitu tinggi badan orang tua yang pendek, maupun karena kurangnya pemenuhan zat gizi pada masa kehamilan (Supartini, 2004). Panjang badan lahir pendek pada anak menunjukkan kurangnya zat gizi yang diasup ibu selama masa kehamilan, sehingga pertumbuhan janin tidak optimal yang mengakibatkan bayi yang lahir memiliki panjang badan lahir pendek (Anugraheni, 2012). Status gizi orangtua terutama ibu sangat berkaitan dengan kejadian *stunting*. Penelitian yang dilakukan Zottarelli *et al.* (2007) di Mesir menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm memiliki risiko lebih tinggi untuk tumbuh menjadi *stunting*.

Menurut Tuft (2001) dalam *The World Bank* (2007) *stunting* disebabkan tiga faktor, salah satunya adalah faktor individu yang meliputi asupan makanan, berat badan lahir, dan keadaan kesehatan. Faktor individu yang berhubungan dengan *stunting* yaitu berupa asupan makanan. Asupan energi menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan kejadian *stunting* (Trisnawati, 2015). Selain itu, konsumsi protein juga turut memberikan kontribusi dalam hal ini, penelitian Paramitha (2012) menjelaskan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita.

Berdasarkan data di Puskesmas Sukmajaya, diketahui bahwa prevalensi *stunting* terbanyak pada balita usia 24 – 59 bulan yaitu sebesar 13,75%.

Berdasarkan uraian tersebut, kejadian *stunting* di wilayah kerja UPT Puskesmas Sukmajaya masih perlu diwaspadai untuk pencegahannya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan berat badan lahir, panjang badan lahir, asupan energi, asupan protein serta tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sukmajaya.

I.2 Tujuan Penelitian

I.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan berat badan lahir, panjang badan lahir, asupan energi dan protein serta tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sukmajaya, Depok.

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran umum karakteristik balita (usia dan jenis kelamin), berat badan lahir, panjang badan lahir, asupan energi, asupan protein, tinggi badan ibu dan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sukmajaya.
- b. Menganalisis hubungan berat badan lahir balita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sukmajaya.
- c. Menganalisis hubungan panjang badan lahir balita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sukmajaya.
- d. Menganalisis hubungan asupan energi balita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sukmajaya.
- e. Menganalisis hubungan asupan protein balita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sukmajaya
- f. Menganalisis hubungan tinggi badan ibu balita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sukmajaya.

I.3 Rumusan Masalah

Prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2007 sebesar 35,4% lalu pada tahun 2010 menunjukkan penurunan menjadi 33,7% (Depkes 2008; Kemenkes 2010). Prevalensi *stunting* di Kota Depok menurut data dari Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kota Depok tahun 2013 sebesar 20,33%. Menurut data hasil Pelaksanaan Bulan Penimbangan Balita (BPB) di Kecamatan Sukmajaya Bulan Oktober tahun 2016, diketahui bahwa Kecamatan Sukmajaya memiliki prevalensi *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan sebesar 13,87% yang termasuk dalam prevalensi yang harus diwaspadai untuk pencegahannya. Oleh karena itu, muncul perumusan masalah apakah terdapat hubungan antara berat badan lahir, panjang badan lahir, asupan energi, asupan protein serta tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Sukmajaya Depok Tahun 2017.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat memberikan informasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita sehingga dapat melakukan upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada balita.

I.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam mencegah atau mengurangi risiko terjadinya *stunting* pada anak balita.

I.4.3 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi penelitian lain ataupun penelitian lanjutan.

I.5 Hipotesis

- a. Adanya hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sukmajaya.

- b. Adanya hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sukmajaya.
- c. Adanya hubungan asupan energi balita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sukmajaya.
- d. Adanya hubungan asupan protein balita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sukmajaya.
- e. Adanya hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sukmajaya.

I.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian yang membahas hubungan berat badan lahir, panjang badan lahir, asupan energi, asupan protein dan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sukmajaya Depok tahun 2017. Peneliti menghubungkan kejadian *stunting* dengan karakteristik anak yaitu berat badan lahir, panjang badan lahir, asupan energi, asupan protein dan karakteristik ibu yaitu tinggi badan ibu.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dengan melakukan pengukuran antropometri tinggi badan anak dengan instrument berupa *microtoise/length board* dan melakukan wawancara kepada ibu dengan menggunakan instrument berupa kuisisioner, dan lembar *food recall*.