

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular (Kemenkes, 2016). Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum didalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) Tahun 2015-2019

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut WHO children growth standar didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (WHO, 2010). Gangguan pertumbuhan linier (*stunting*) akan berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan, kesehatan, dan produktivitas. Masalah gizi kurang jika tidak ditangani akan menimbulkan masalah yang lebih besar, bangsa Indonesia dapat mengalami *lost generation*. Masalah *stunting* menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu panjang, yaitu kurang energi dan protein, juga beberapa zat gizi mikro. (Rhosadkk, 2012)

Stunting pada balita memerlukan perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Purwandini, dkk, 2013). Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktifitas dan peningkatan risiko dimasa datang (Anugraheni, dkk 2012)

Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor disamping karena asupan makanan dan penyakit infeksi. *Stunting* juga dipengaruhi oleh pola

asuh, sosial ekonomi, higiene dan sanitasi dan status gizi ibu hamil. Status gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan yang terjadi saat kehamilan dapat menyebabkan panjang bayi lahir pendek (Kusumawati,dkk, 2015).

Berdasarkan data UNICEF 2000—2007 menunjukkan prevalensi kejadian *stunting* di dunia mencapai 28%. Data Kemenkes tahun 2015 menunjukkan 29 % anak pendek , sedangkan di Jawa Tengah ada 24,8% balita pendek,dan di Kabupaten Brebes pada tahun 2015 ada 17,1% balita *stunting*. Di wilayah Puskesmas Kecipir ada 3,01% anak *stunting*.

Hasil penelitian yang telah dilakukan Rachmi, dkk,(2016) menunjukkan faktor risiko pada anak balita diantaranya adalah BBLR, lama pemberian ASI, perawakan pendek orangtua. Banyak faktor – faktor risiko lain yang telah diteliti yang erat kaitannya dengan kejadian *stunting*. Oleh karena alasan diatas maka dilakukan penelitian tentang faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Kecipir Kabupaten Brebes agar bisa ditemukan solusi tepat untuk mencegah kejadian *stunting* yang lebih banyak lagi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor risiko apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 - 5 tahun di wilayah Puskesmas Kecipir Kecamatan Losari Kabupaten Brebes ?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor risiko kejadian *stunting* terhadap anak usia 2 – 5 tahun di wilayah Puskesmas Kecipir Kabupaten Brebes.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mendiskripsikan kejadian stunting, status gizi ibu hamil dan ASI eksklusif
- 1.3.2.2 Menganalisis status gizi ibu hamil KEK sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di wilayah Puskesmas Kecipir Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.
- 1.3.2.3 Menganalisis pemberian ASI eksklusif kurang dari 6 bulan sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di wilayah Puskesmas Kecipir Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Manfaat Bagi Masyarakat
 - 1.4.1.1 Supaya masyarakat lebih mempersiapkan pemenuhan gizi seorang anak untuk terciptanya generasi yang berkualitas
 - 1.4.1.2 Adanya kerjasama yang nyata untuk menanggulangi masalah stunting yang terjadi.
 - 1.4.1.3 Supaya masyarakat bisa mengetahui faktor-faktor penyebab utama terjadinya stunting.
- 1.4.2 Manfaat bagi Instansi terkait (Puskesmas, Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah)
 - 1.4.2.1 Dapat mengetahui faktor risiko kejadian stunting sehingga dapat menentukan kebijakan yang lebih tepat guna dalam menggulangi permasalahan stunting yang terjadi di wilayahnya.
 - 1.4.2.2 Dapat memberikan gambaran tentang faktor risiko kejadian stunting sehingga bisa membuat prioritas kegiatan dalam rangka perbaikan gizi di wilayah Puskesmas Kecipir

1.5 Orisinalitas Penelitian

No	Peneliti/ Tahun	Judul dan Desain Penelitian	Sampel	HASIL
1.5.1.	Hana Sofia Anggraeni / 2013	Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati.	Populasi adalah anak umur 12 – 36 bulan dengan jumlah sampel 29 kontrol dan 29 kasus.	HASIL penelitian menunjukkan faktor risiko stunting adalah prematuritas dan panjang badan bayi lahir pendek.
1.5.2	Zilda Oktarina dan Trini Sudiarti / 2013	Faktor Risiko Kejadian stunting Di Sumatra	Subjek penelitian ini adalah 1239 balita. Di aceh, Sumatra Utara, Sumatra Selatan dan Lampung	HASIL penelitian menunjukkan prevalensi balita <i>stunting</i> 44.1%. Faktor risiko <i>stunting</i> pada balita ($p < 0.05$) yaitu tinggi badan ibu (OR=1.36), tingkat asupan lemak (OR=1.30), jumlah anggota rumah tangga (OR=1.38) dan sumber air minum (OR=1.36). Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita adalah jumlah anggota rumah tangga. Keluarga disarankan agar dapat membatasi jumlah anak sesuai dengan program Keluarga Berencana (KB)
1.5.3	Mahaputri Ulva Lestari, Gustina Lubis, Dian Pratiwi / 2012	Hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di	Sampel 200 anak dengan metode <i>two stage cluster sampling</i>	HASIL penelitian menunjukkan dari 200 anak, 51% anak diberi MP-ASI sesuai jadwal dengan jenis MP-ASI buatan

	kota padang pada tahun 2012		pabrik. Status gizi kurang, lebih banyak didapatkan pada anak yang diberi MP-ASI dini (33%). Tidak ditemukan anak dengan status gizi buruk. Terdapat hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi $p= 0,001$ ($P < 0,05$) dan tidak ada hubungan antara jenis MP-ASI dengan status gizi $p= 0,456$ ($p > 0,05$).
1.5.4. Carrie Saphiro-Mendoza dkk/ 2005	Parental pregnancy intention and early childhood stunting: findings from Bolivia	Sampel 3125 dengan metode penelitian multivarian regresi	Anak - anak dari kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak normal mASIng-mASIng terdiri dari 33% dan 21% sampel. Sekitar 29% anak-anak yang tidak diinginkan secara maternal terhambat dibandingkan dengan 19% di antara yang dimaksudkan dan 19% di antara anak-anak yang salah. Anak-anak 12-35 bulan (balita) dari kehamilan yang salah (adjusted prevalence risk ratio [PRadj] 1,33, interval kepercayaan 95% [CI]: 1,03-1,72) dan kehamilan yang tidak

			diinginkan (PRADU 1,28, 95% CI: 1,04-1,56) berada pada tentang risiko 30% lebih besar untuk stunting dari pada anak-anak dari kehamilan yang diinginkan
1.5.5.	Elizabeth W. Kimani-Murage,*, Crispin Ndedda, Katherine Raleigh and Peninah MASIBO/2012	Vitamin A Supplementation and Stunting Levels Among Two Year Olds in Kenya: Evidence from the 2008-09 Kenya Demographic and Health Surveyevidence, challenges and opportunities	Studi kasus pada 2008-2009 terhadap anak usia 24 – 35 bulan, dengan jumlah sampel 1029 anak Prevalensi stunting pada kelompok penelitian adalah 46%; berat badan kurang 20%; dan membuang 6%. Prevalensi pernah menerima suplemen vitamin A adalah 78%. Menerima suplemen vitamin A secara signifikan terkait secara negatif dengan status stunting dan underweight, menyesuaikan diri dengan faktor risiko lainnya. Kemungkinan stunting adalah 50% lebih tinggi ($p = 0,038$), sedangkan untuk bobot kurang 75% lebih tinggi ($p = 0,013$) di antara anak-anak yang tidak menerima vitamin A suplemen dibandingkan dengan mereka yang melakukannya

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lainnya :

1.4.1 Sasaran

Sasaran penelitian pertama adalah anak usia 12-36 bulan. Sasaran penelitian ketiga adalah balita umur 1 - 3 tahun. Sasaran penelitian keempat adalah balita usia 24 – 35 bulan. Sasaran penelitian kelima adalah balita 24 – 35 bulan. Sedangkan sasaran penelitian sekarang adalah balita usia 24 – 59 bulan.

1.4.2 Tujuan

Penelitian pertama dan kedua bertujuan untuk mengetahui adanya faktor risiko penyebab stunting dari aspek fisik ibu dan fisik bayi ketika lahir. Penelitian ketiga sangat spesifik ingin mengetahui hubungan pemberian MP-ASI terhadap kejadian stunting dalam proses pemberian MPASI meliputi umur pemberian dan jenis MPASI yang diberikan. Pada penelitian keempat bertujuan untuk mengetahui kejadian stunting dengan kejadian kehamilan dan pola asuh bayi. Pada penelitian kelima bertujuan untuk mengetahui adanya kaitan status gizi dengan pemberian Vitamin A. Pada penelitian sekarang bertujuan untuk mengetahui pengaruh Kondisi Gizi ibu ketika Hamil, Pemberian ASI Eksklusif sampai 6 bulan pertama.

1.4.3 Variabel yang diteliti

Variabel pada penelitian pertama adalah faktor – faktor risiko secara fisik (Prematuritas dan Panjang bayi Pendek) yang dapat menyebabkan kejadian stunting. Variabel pada penelitian kedua adalah kondisi fisik ibu hamil, kondisi keluarga dan pola asuh. Variabel pada penelitian ketiga adalah usia pemberian MPASI dan jenis MPASI yang diberikan. Variabel pada penelitian keempat antara lain proses kehamilan yang dikehendaki atau tidak. Variabel pada penelitian kelima antara lain pemberian asupan Vitamin A dan stunting terhadap demografi (lingkungan) . Variabel pada penelitian sekarang antara lain kondisi gizi kehamilan ibu, dan ASI eksklusif.

1.4.4 Tempat

Penelitian sekarang dilakukan di wilayah Puskesmas Kecipir Kecamatan Losari Kabupaten Brebes.

