

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Salah satu indikator dari Sustainable Development Summit (SDGs) adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan. Kesehatan ibu pada masa hamil menjadi faktor penting dalam menentukan status gizi anak yang dilahirkan. Ibu hamil dengan status gizi yang kurang baik dapat melahirkan anak dengan status gizi kurang atau *stunting* (pendek). Menurut Soediaoetama, 2010 Status Gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilitasnya. Status gizi anak merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan.

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan asupan makanan dan penyakit infeksi kronis maupun yang berulang. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari standar Deviasi (SD) berdasarkan standar Penilaian Pertumbuhan WHO, nilai z-score nya kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-score ≤ -3 Standar deviasi. (WHO, 2010).

Hasil Riset Kesehatan dasat (Rikesda) 2013 mencatat prevalensi balita stunting nasional mencapai 37,2% yang terdiri dari balita pendek 18,0% sangat pendek sebesar 19,2%. Angka ini bervariasi dari yang terendah di kepulauan Riau, DI Yogyakarta, DKI Jakarta dan Kalimantan (<30%) sampai yang tertinggi (>50%) di Nusa Tenggara Timur. Prevalensi ini meningkat dibanding hasil Rikesda tahun 2010 yaitu sebesar 36 %. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 prevalensi *stunting* tercatat sebesar 33,2%, sedangkan di Kabupaten Brebes presentase stunting sebesar 46,36%, lebih tinggi dari rata-rata prevalensi Jawa Tengah.

Tingginya prevalensi balita *stunting* (pendek) menunjukkan masih tingginya masalah kekurangan gizi kronis, yang dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin dan masa bayi atau balita termasuk penyakit yang diderita pada masa balita. Kondisi seperti itu pada akhirnya berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat. Dampak kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan

yaitu sejak janin sampai anak berumur dua tahun, tidak hanya mengganggu perkembangan fisik tetapi juga terhadap perkembangan kognitif yang pada gilirannya berpengaruh terhadap kecerdasan dan ketangkasan berfikir serta terhadap produktifitas kerja. Kekurangan gizi pada masa ini juga dikaitkan dengan resiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke dan diabetes. (Kemenkes, 2014)

Beberapa penelitian menunjukkan anak yang stunting pada usia (9-24 Bulan) selain memiliki tingkat intelegensi yang rendah juga memiliki penilaian lebih rendah pada lokomotor, koordinasi mata dan tangan, pendengaran, berbicara maupun kinerja jika dibandingkan dengan anak normal. (Chang, et al. 2010). Kejadian stunting yang berlangsung sejak masa kanak-kanak memiliki hubungan terhadap tingkat intelegensi yang rendah dan perkembangan motorik yang lambat. (Martorell et al. 2010)

Kejadian stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor disamping karena asupan makanan dan penyakit infeksi, stunting juga dipengaruhi oleh pola asuh, sosial ekonomi, higienis sanitasi dan status gizi ibu pada saat hamil. Status gizi ibu sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan yang terjadi saat dalam kandungan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah. (WHO, 2014). Selain itu, faktor yang mempengaruhi stunting antara lain sebagian besar karena memiliki panjang badan yang rendah ketika lahir, pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai umur dan konsistensi makanannya, serta anak yang mengalami berat badan lahir rendah. (Kusumawati, dkk. 2015)

Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menjadi *stunting*. (Paudel, et al. 2012). Hal ini diperkuat dengan penelitian Arifin di Purwokarta yang mengungkapkan bahwa balita dengan berat badan lahir rendah mempunyai resiko 2,3 kali lebih besar terkena stunting dibanding balita dengan berat badan normal. (Arifin dkk, 2012).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor risiko stunting pada anak usia 6 -24 bulan di Puskesmas Bulakamba sebagai bentuk penanggulangan stunting dalam upaya menurunkan prevalensi stunting.

1.2. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu faktor risiko apa saja yang berpengaruh terhadap stunting?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membuktikan faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 6 -24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bulakamba.

1.3.2. Tujuan Khusus.

1.3.2.1 Menganalisis faktor risiko BBLR terhadap stunting

1.3.2.2 Menganalisis faktor risiko status gizi ibu hamil terhadap stunting.

1.3.2.3 Menganalisis faktor risiko status gizi ibu hamil dan BBLR terhadap stunting

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti dan masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan mengembangkan ilmu tentang faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting sehingga dapat menjadi bahan materi untuk digunakan dalam penyuluhan ke masyarakat sehingga resiko terjadinya stunting dapat dicegah.

1.4.2. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk membuat program perbaikan gizi terutama dalam penanggulangan balita stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes terutama wilayah kerja Puskesmas Bulakamba sehingga dapat menurunkan angka kejadian stunting dikabupaten Brebes.

1.4.3. Bagi Fakultas Ilmu Gizi

Bagi fakultas ilmu gizi , hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi referensi dibidang kesehatan tentang faktor –faktor yang mempengaruhi kejadian stunting.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti,	Judul Penelitian	Tahun	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
	Zilda Oktarina et.al.	Faktor Resiko stunting pada balita 24 -59	2015	Stunting, Berat lahir, ibu, Jml	BBLR, TB ibu,jml Anggota

	bulan di Sumatera.		anggota Rmh Tangga, Tingkat asupan lemak, Sumber air	RT, tingkat asupan lemak, sumber air beresiko stunting
Paramith a Anisaet.a l.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok.	2012	Stunting, Asupan Energi, Protein Asi Eksklusif Status Imunisasi Karakteristik Balita Karakteristik Keluarga Penyakit Infeksi	Ada hubungan antara asupan, berat bayi lahir, pendidikan ,social ekonomi dengan kejadian stunting.
Onetussif si Putra	Pengaruh BBLR terhadap kejadian stunting pada anak 12-60 bulan di wilayah kerja puskesmas Pauh	2015	Stunting, BBLR	Terdapat hubungan antara BBLR dengan stunting

BAB I
PENDAHULUAN

1.2. LATAR BELAKANG

Salah satu indikator dari Sustainable Development Summit (SDGs) adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan. Kesehatan ibu pada masa hamil menjadi faktor penting dalam menentukan status gizi anak yang dilahirkan. Ibu hamil dengan status gizi yang kurang baik dapat melahirkan anak dengan status gizi kurang atau *stunting* (pendek). Menurut Soediaoetama, 2010 Status Gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilitasnya. Status gizi anak merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan.

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan asupan makanan dan penyakit infeksi kronis maupun yang berulang. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U)

kurang dari standar Deviasi (SD) berdasarkan standar Penilaian Pertumbuhan WHO, nilai z-score nya kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-score \leq -3 Standar deviasi. (WHO,2010).

Hasil Riset Kesehatan dasat (Rikesda) 2013 mencatat prevalensi balita stunting nasional mencapai 37,2% yang terdiri dari balita pendek 18,0% sangat pendek sebesar 19,2%. Angka ini bervariasi dari yang terendah dikepulauan Riau, DI Yogyakarta, DKI Jakarta dan Kalimantan (<30%) sampai yang tertinggi (>50%) di Nusa Tenggara Timur. Prevalensi ini meningkat dibanding hasil Rikesda tahun 2010 yaitu sebesar 36 %. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 prevalensi *stunting* tercatat sebesar 33,2%, sedangkan di Kabupaten Brebes presentase stunting sebesar 46,36%, lebih tinggi dari rata-rata prevalensi Jawa Tengah.

Tingginya prevalensi balita *stunting* (pendek) menunjukkan masih tingginya masalah kekurangan gizi kronis, yang dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin dan masa bayi atau balita termasuk penyakit yang diderita pada masa balita. Kondisi seperti itu pada akhirnya berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat. Dampak kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan yaitu sejak janin sampai anak berumur dua tahun, tidak hanya mengganggu perkembangan fisik tetapi juga terhadap perkembangan kognitif yang pada gilirannya berpengaruh terhadap kecerdasan dan ketangkasan berfikir serta terhadap produktifitas kerja. Kekurangan gizi pada masa ini juga dikaitkan dengan resiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stoke dan diabetes. (Kemenkes,2014)

Beberapa penelitian menunjukkan anak yang stunting pada usia (9-24 Bulan) selain memiliki tingkat intelegensi yang rendah juga memiliki penilaian lebih rendah pada lokomotor, koordinasi mata dan tangan, pendengaran, berbicara maupun kinerja jika dibandingkan dengan anak normal. (chang. et al.2010). Kejadian stunting yang berlangsung sejak masa kanak-kanak memiliki hubungan terhadap tingkat intelegensi yang rendah dan perkembangan motorik yang lambat. (Martorell et al.2010)

Kejadian stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor disamping karena asupan makanan dan penyakit infeksi, stunting juga dipengaruhi oleh pola asuh, sosial ekonomi, higien sanitasi dan status gizi ibu pada saat hamil. Status gizi ibu

sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan yang terjadi saat dalam kandungan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah. (WHO,2014). Selain itu, faktor yang mempengaruhi stunting antara lain sebagian besar karena memiliki panjang badan yang rendah ketika lahir, pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai umur dan konsistensi makanannya, serta anak yang mengalami berat badan lahir rendah.(Kusumawati.dkk.2015)

Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menjadi *stunting*. (Paudel,et al,2012).Hal ini diperkuat dengan penelitian Arifin di .purwakarta yang mengungkapkan bahwa balita dengan berat badan lahir rendah mempunyai resiko 2,3 kali lebih besar terkena stunting dibanding balita dengan berat badan normal.(Arifin dkk, 2012).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor risiko stunting pada anak usia 6 -24 bulan di Puskesmas Bulakamba sebagai bentuk penanggulangan stunting dalam upaya menurunkan prevalensi stunting.

1.2. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu faktor risiko apa saja yang berpengaruh terhadap stunting?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membuktikan faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 6 -24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bulakamba.

1.3.2. Tujuan Khusus.

1.3.2.1 Menganalisis faktor risiko BBLR terhadap stunting

1.3.2.2 Menganalisis faktor risiko status gizi ibu hamil terhadap stunting.

1.3.2.3 Menganalisis faktor risiko status gizi ibu hamil dan BBLR terhadap stunting

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti dan masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan mengembangkan ilmu tentang faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting sehingga dapat menjadi bahan materi untuk digunakan dalam penyuluhan ke masyarakat sehingga resiko terjadinya stunting dapat dicegah.

1.4.2. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk membuat program perbaikan gizi terutama dalam penanggulangan balita stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes terutama wilayah kerja Puskesmas Bulakamba sehingga dapat menurunkan angka kejadian stunting dikabupaten Brebes.

1.4.3. Bagi Fakultas Ilmu Gizi

Bagi fakultas ilmu gizi, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi referensi dibidang kesehatan tentang faktor –faktor yang mempengaruhi kejadian stunting.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti,	Judul Penelitian	Tahun	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
	Zilda Oktarina et.al.	Faktor Resiko stunting pada balita 24 -59 bulan di sumatera.	2015	Stunting, Berat lahir, ibu, Jml anggota Rmh Tangga, Tingkat asupan lemak, Sumber air	BBLR, TB ibu, jml Anggota RT, tingkat asupan lemak, sumber air beresiko stunting
	Paramitha Anisaet.al.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan di kelurahan kalibaru depok.	2012	Stunting, Asupan Energi, Protein Asi Eksklusif Status Imunisasi Karakteristik Balita Karakteristik Keluarga Penyakit Infeksi	Ada hubungan antara asupan, berat bayi lahir, pendidikan, social ekonomi dengan kejadian stunting.
	Onetusfisi Putra	Pengaruh BBLR terhadap kejadian stunting pada anak 12-60 bulan di wilayah kerja	2015	Stunting, BBLR	Terdapat hubungan antara BBLR dengan stunting

puskesmas pauh

Bove, T Miranda, C Campov, R Uauy.	Stunting overweight and child development impairment go hand in hand as key problem of early infancy: Uruguayan case	2012	Stunting, BBLR, Kelebihan berat badan,Perkemb angan anak	Ada hubungan antara overwight,stu nting dengan perkembanga n anak
Paudel.R ,Pradan. B,Wagle. R.R,Paha ri.D.P, &onta S.R.	Risk Factors for <i>Stunting</i> Among Children : A Community Based Case Control Study in Nepal.	2012	pendidikan dan pekerjaan ibu, status ekonomi keluarga, ketahanan pangan rumah tangga, usia ibu, pengasuh, ANC,ketersedia an air bersih, ventilasi dapur, paparan pestisida, pemberian kolustrum dan ASI,waktu pemberian makan, keaneka ragaman pangan, berat bayi lahir dan diare.	Keluarga rawan pangan, ibu tidak bekerja, anak yang diasuh orang lain, paparan pestisida, dapur yang tidak berventilasi, pemberian ASI yang tidak eksklusif, frekuensi pemberian makanan pendamping, kurangnya diversifikasi makanan menjadi faktor resiko kejadian <i>stunting</i> di Nepal.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti pada penelitian sebelumnya menunjukkan beberapa faktor resiko stunting yaitu pemberian asi eksklusif, sosial ekonomi, pemberian MP-ASI, pendidikan, sedangkan penelitian yang akan dilakukan lebih fokus pada variabel BBLR dan Status Gizi Ibu Hamil (KEK).

