

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 dalam Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga. Pembangunan keluarga, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga serta Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. (Kementerian Kesehatan RI th 2016)

UNICEF pada tahun 2014 mengeluarkan hasil bahwa lebih dari 162 juta dibawah 5 tahun di dunia mengalami *stunting* (pendek), dengan keadaan *wasting* (kurus) sebanyak 51 juta anak, dan 17 juta dalam kondisi sangat kurus yang memerlukan penanganan khusus. Keadaan tersebut akan mengalami efek jangka panjang yang berdampak bagi dirinya, keluarga, dan pemerintah, bahkan berisiko tinggi meninggal. *Stunting* apabila terjadi pada masa *golden period* (periode emas) perkembangan otak (0-2 tahun), maka berakibat pada perkembangan otak yang tidak baik (Rudert C., 2014). Hal tersebut di masa yang akan datang dapat berakibat pada penurunan kemampuan intelektual dan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif dan kelahiran bayi dengan berat lahir rendah atau prematur (Sari, *et al.*, 2010).

Faktor yang berhubungan dengan *stunting* menurut penelitian Ulfani *et al.*(2011) salah satunya adalah tingkat pendidikan orang tua. Tingkat pendidikan dapat memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan menerapkannya dalam perilaku hidup sehari-hari (Astari, 2006). Riskesdas (2010) bahwa semakin rendah pendidikan orang tua (SD dan tidak

pernah sekolah) prevalensi kependekan semakin tinggi dibandingkan orang tua yang berpendidikan SLTP ke atas.

Selain faktor pendidikan orang tua, pemberian ASI (Air Susu Ibu) merupakan salah satu faktor penting bagi pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan anak. WHO dan Unicef (2012) dalam *Global strategy on infant and young child feeding* tahun 2012 merekomendasikan 4 (empat) pola makan terbaik bagi 0 bulan sampai usia 2 tahun, yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam 30 sampai 60 menit pertama setelah lahir, memberikan ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan, mulai memberikan makanan pendamping mulai usia 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai berusia 2 tahun. Perilaku pemberian ASI secara eksklusif sampai 6 bulan ternyata masih belum maksimal.

Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2005 dan 2006 prevalensi pemberian ASI eksklusif di Indonesia baru mencapai 18,1% tahun 2005 dan 21,2% pada tahun 2006. Sementara hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 diperoleh angka pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan hanya 8,1%. Angka ini sangat jauh dari target cakupan pemberian ASI eksklusif yang ditetapkan pemerintah, yaitu 80% pada tahun 2010.

Berdasarkan hasil penelitian Ahmad *et al.* (2010) bahwa stunting lebih banyak ditemukan pada yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan yang diberi ASI eksklusif. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini juga meningkatkan risiko *stunting* pada balita (Padmadas *et al.*, 2002). Berdasarkan data faktor penyebab tidak langsung, yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Ketiga faktor penyebab tidak langsung saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan, penghasilan dan keterampilan ibu (Adisasmito, 2007 dalam Husin, 2008).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Indonesia mencapai 37% (terdiri dari 18% sangat pendek dan

19,2% pendek) yang berarti terjadi peningkatan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) dan di Provinsi Jawa Tengah prevalensi *stunting* pada balita mencapai angka 33,9%. Hasil Pemantauan status gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara tahun 2016 prevalensi status gizi *stunting* 30,19%. Sedangkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bangsri I Kecamatan Bangsri, Kabupaten Jepara bahwa prevalensi balita *stunting* 29% tahun 2016 (Puskesmas Bangsri I, 2016).

Berdasarkan prevalensi *stunting* tersebut, kejadian *stunting* di Indonesia termasuk masalah karena prevalensi nasional masih diatas toleransi yang ditetapkan Badan Kesehatan Dunia yaitu 20% (WHO, 2010).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apa saja faktor risiko kejadian *stunting* pada balita 1-5 th di Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko kejadian *stunting* pada balita 1-5 th di Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mendiskripsikan usia ibu hamil trimester III
- b) Mendiskripsikan kadar Hemoglobin (Hb) ibu hamil trimester III
- c) Mendiskripsikan Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil trimester III
- d) Mendiskripsikan frekuensi *Antenatal Care* (ANC) ibu hamil trimester III
- e) Mendiskripsikan Berat Bayi Lahir
- f) Mendiskripsikan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan
- g) Mendiskripsikan usia pemberian MP ASI pada balita 6 bulan keatas
- h) Mendiskripsikan kejadian *stunting* pada balita 1–5 tahun
- i) Menganalisis hubungan usia ibu hamil trimester III dengan kejadian *stunting* pada balita 1-5 tahun
- j) Menganalisis hubungan kadar Hb ibu hamil trimester III dengan kejadian *stunting* pada balita 1-5 tahun

- k) Menganalisis hubungan LILA ibu hamil trimester III dengan kejadian *stunting* pada balita 1-5 tahun
- l) Menganalisis hubungan frekuensi ANC ibu hamil trimester III dengan kejadian *stunting* pada balita 1-5 tahun
- m) Menganalisis hubungan Berat Badan Bayi Lahir dengan kejadian *stunting* pada balita 1-5 tahun
- n) Menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 1-5 tahun
- o) Menganalisis hubungan usia pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting* pada balita 1-5 tahun
- p) Menganalisis faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 1-5 tahun

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

- a) Menambah pengetahuan peneliti dalam menemukan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita 1-5 th di wilayah kerja Puskesmas Bangsri
- b) Memberikan kesempatan lebih pada peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginformasikan data yang diperoleh sebagai bahan tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas Bangsri I  
Diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi pemegang program Gizi, khususnya kejadian *stunting* dalam mengetahui faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Bangsri I tahun 2017. Sehingga pengambilan keputusan dapat menyusun rencana strategis yang tepat.
2. Bagi Masyarakat  
Sebagai bahan masukan dan sebagai informasi tambahan mengenai

faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* sehingga lebih bisa memerhatikan dan merawat kondisi fisik dari kehamilannya sampai dengan kondisi anaknya.

### 1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Tahun	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Hasanah, F	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita	2016	ASI Eksklusif, <i>Stunting</i> Pada Balita	Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita
2	Putra, OF	Pengaruh BBLR terhadap kejadian Stunting pada usia 12-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh pada tahun 2015	2015	BBLR, <i>Stunting</i> pada usia 12-60 bulan	<i>Stunting</i> lebih banyak terjadi pada kelompok yang tidak mendapatkan ASI eksklusif
3	Rahmayani, N	Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting pada umur 12-36 bulan di Wilayah Puskesmas Sumpur Kudus Kabupaten Sijunjung Tahun 2015	2015	Pola Asuh <i>Stunting</i> pada usia 12-36 bulan	Pada penelitian ini terbukti bahwa pola asuh makan, pola asuh kesehatan, pola asuh psikososial dan status ekonomi merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian <i>stunting</i> pada usia 12-36 bulan di wilayah Puskesmas Sumpur Kudus Kabupaten Sijunjung Tahun 2015

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang sudah pernah ada dalam hal variabel bebas yaitu usia ibu hamil trimester III, kadar Hb, LILA, frekuensi ANC, berat bayi lahir, pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP ASI, serta lokasi penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara.