

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Masalah Gizi kurang pada balita masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Salah satu penilaian status gizi berdasarkan klasifikasi WHO adalah dengan menggunakan indikator *stunting* yaitu PB/U (panjang badan menurut umur) atau TB/U (tinggi badan menurut umur). Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dan keadaan berlangsung lama yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Kemenkes, 2011).

*Stunting* (pendek) merupakan suatu kondisi gangguan pertumbuhan linier akibat kekurangan asupan yang bersifat kronik. Balita berstatus *stunting* atau pendek apabila hasil pengukuran tinggi badan menurut umur menunjukkan angka dibawah minus dua standar deviasi (Nasikhah, 2012). Secara global, sekitar satu dari empat balita mengalami *stunting* (UNICEF, 2013). Indonesia masuk dalam peringkat kelima negara berkembang dunia yang memiliki prevalensi balita *stunting* terbanyak (UNICEF, 2009). Riset kesehatan dasar (2013) melaporkan bahwa selama tiga tahun terakhir (2010-2013) terjadi peningkatan prevalensi *stunting* balita dari 35,6% menjadi 37,2% dan 18,5% diantaranya termasuk kategori *severe stunting* atau sangat pendek.

*Stunting* yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan fungsi kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen & Gillespie, 2001). Konsekuensi *stunting* tidak hanya berlaku selama masa anak-anak, tetapi dapat berlanjut sampai dewasa. Seseorang yang memiliki riwayat *stunting* pada usia dini cenderung memiliki badan lebih rendah ketika dewasa (Garza, *et al*, 2013). Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* antara lain berat badan lahir, panjang badan lahir, usia kehamilan, fakto pendidikan orang tua, ondisi sosial ekonomi, pemberian ASI, kejadian BBLR dan pola asuh ibu (Kukuh *et al*, 2013). Defisiensi energi kronis atau anemia selama kehamilan dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan rendah (Meilyasari dan isnawati, 2014). Tingginya angka BBLR diperkirakan menjadi penyebab tingginya kejadian *stunting* di Indonesia. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin.

Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (WHO, 2014). Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menjadi *stunting* (Paudel, *et al.*, 2012). Kecenderungan BBLR pada anak umur 0-59 bulan menurut provinsi tahun 2013 persentase BBLR 10,2% (Riskesdas, 2013). Persentase BBLR pada perempuan (11,2%) lebih tinggi daripada laki-laki (9,2%).

Penyebab terbanyak kematian Bayi pada tahun 2017 adalah Berat Bayi Lahir rendah (BBLR) (Dinkes, 2017). Faktor lain yang berhubungan dengan *stunting* adalah asupan ASI Eksklusif pada balita. Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama enam bulan berisiko tinggi mengalami *stunting* (Fikadu, *et al.*, 2014). Panjang lahir bayi juga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian di Kendal menunjukkan bahwa bayi dengan panjang lahir yang pendek berisiko tinggi terhadap kejadian *stunting* pada balita (Meilyasari dan Isnawati, 2014). Persentase panjang badan lahir anak umur 0-59 bulan menurut provinsi yaitu <48 cm sebesar 20,2 persen dan 48-52 cm sebesar 76,4 persen. Persentase bayi lahir pendek (panjang badan lahir <48 cm) (Risksedas, 2013).

Penelitian Zaenal Arifin (2012), menyatakan bahwa faktor risiko adalah kejadian *stunting* pada anak usia 6-59 bulan, berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI Eksklusif, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu, pendapatan keluarga, dan jarak kelahiran. Penelitian lain oleh Picauly (2013), menyebutkan bahwa faktor risiko kejadian *stunting* yakni pendapatan keluarga, ibu bekerja, pengetahuan gizi dan pola asuh ibu, memiliki riwayat infeksi penyakit, tidak memiliki riwayat imunisasi yang lengkap, dan asupan protein rendah. Sedangkan pendidikan ibu rendah merupakan faktor protektif kejadian *stunting*. Ahmad *et al* (2010), menyatakan bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang memiliki asupan gizi yang kurang baik dan makanan dan ASI. ASI sebagai antiinfeksi sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting*. Rahayu *et al* (2018) juga menyatakan pendapatan keluarga juga mempengaruhi *stunting* pada bayi

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka diperlukan kajian tentang hubungan antara riwayat berat badan lahir, riwayat pemberian ASI Eksklusif dan panjang badan saat lahir terhadap terjadinya *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Panongan Tangerang.

## 1.2. Identifikasi Masalah

*Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linear akibat defisiensi zat gizi yang berlangsung cukup lama bahkan sejak anak masih dalam kandungan. *Stunting* dapat dipengaruhi oleh status gizi sebelum kelahiran, yang disebabkan oleh status gizi ibu yang kurang baik selama kehamilan, pola makan ibu hamil yang kurang tepat, kualitas makanan yang kurang baik, dan intensitas penyakit infeksi (Gibson, 2005).

## 1.3. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan sebelumnya, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah ada

hubungan riwayat BBLR, riwayat pemberian ASI Eksklusif dan panjang badan saat lahir terhadap terjadinya *stunting* pada anak usia 7-23 bulan di Puskesmas Panongan Tangerang.

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara riwayat BBLR, riwayat pemberian ASI Eksklusif dan panjang badan saat lahir terhadap terjadinya *stunting* pada anak usia 7-23 bulan di Puskesmas Panongan Tangerang.

##### **1.4.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur dan jenis kelamin) anak usia 7-23 bulan di Puskesmas Panongan Tangerang.
- b. Mengidentifikasi *stunting* pada anak usia 7-23 bulan di Puskesmas Panongan Tangerang.
- c. Mengidentifikasi riwayat BBLR anak usia 7-23 bulan di Puskesmas Panongan Tangerang
- d. Mengidentifikasi riwayat pemberian ASI Eksklusif anak usia 7-23 bulan di Puskesmas Panongan Tangerang.
- e. Mengidentifikasi panjang badan saat lahir anak usia 7-23 bulan di Puskesmas Panongan Tangerang.
- f. Menganalisis riwayat BBLR terhadap terjadinya *stunting* pada anak usia 7-23 bulan di Puskesmas Panongan Tangerang.
- g. Menganalisis riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap terjadinya *stunting* pada anak usia 7-23 bulan di Puskesmas Panongan Tangerang.
- h. Menganalisis panjang badan saat lahir terhadap terjadinya *stunting* pada anak usia 7-23 bulan di Puskesmas Panongan Tangerang.

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1. Bagi Masyarakat (Ibu Balita)**

Memberikan Pengetahuan kepada masyarakat khususnya ibu yang memiliki anak balita supaya lebih memperhatikan status gizi anak balita.

##### **1.5.2. Bagi Puskesmas Panongan Tangerang**

Memberi informasi tentang riwayat BBLR, riwayat pemberian ASI Eksklusif dan panjang badan saat lahir terhadap terjadinya *stunting*, sehingga dapat mengetahui prevalensi *stunting* pada anak di Puskesmas Panongan Tangerang, menambah daftar kepustakaan dan

menjadi masukan dalam pencegahan dan penanganan kejadian *stunting* pada anak balita.

**1.5.3. Bagi Penulis**

Menambah pengetahuan dan wawasan yang mendalam mengenai riwayat BBLR, riwayat pemberian ASI Eksklusif dan panjang badan saat lahir terhadap terjadinya *stunting*, sehingga ilmu yang didapat dapat diaplikasikan.

**1.5.4. Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan, menambah daftar kepustakaan yang dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

**1.6. Keterbaruan Penelitian**

**Tabel 1.1 Keterbaruan Penelitian**

No	Peneliti	Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	Siti Wahdah	2015	Faktor risiko kejadian <i>stunting</i> pada anak umur 6-26 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat	<i>Cross sectional study</i>	Kejadian <i>stunting</i> berhubungan signifikan dengan pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif ( $p < 0,05$ ). Kejadian <i>stunting</i> tidak berhubungan dengan, pekerjaan ayah, pola makan, lama pemberian ASI, penyakit infeksi, dan pendidikan ibu ( $p > 0,05$ ).

No	Peneliti	Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil
2.	Dandara Swathma	2016	Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian <i>stunting</i> Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas di Kota Kendari.	<i>Case control study</i>	BBLR, panjang badan bayi saat lahir dan riwayat imunisasi dasar berhubungan signifikan dengan kejadian <i>stunting</i> ( $p < 0,05$ ).
3.	Basri Aramico	2016	Analisis determinan <i>stunting</i> pada baduta di wilayah kerja puskesmas.	<i>Cross sectional study</i>	Ada hubungan antara asupan gizi, pemberian ASI Eksklusif, penyakit infeksi dengan <i>stunting</i> pada baduta ( $p < 0,05$ ) dan tidak ada hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan <i>stunting</i> pada baduta ( $p > 0,05$ ).
4.	Khoirun Ni'mah	2015	Faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita.	<i>Case control study</i>	Terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat ASI Eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita ( $p < 0,05$ ).
5.	Lidia Fitri	2018	Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru	<i>Cross sectional study</i>	Ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah (BBLR) dan ASI Eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> ( $p < 0,05$ ).

No	Peneliti	Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil
6.	Stevanny Keo	2015	Hubungan Antara Panjang Badan Lahir dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Oekabiti Kecamatan Amarasi Kabupaten Kupang	<i>Cross sectional study</i>	Hasil menunjukkan nilai $p= 0,738$ ( $p> 0,05$ ) untuk variabel riwayat pemberian ASI Eksklusif dan nilai $p= 0,014$ ( $p<0,05$ ) untuk variabel panjang badan lahir. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian <i>stunting</i> .
7.	Hetriana Leksnananin gsih	2015	Berat Badan, Panjang Badan dan Faktor Genetik sebagai Prediktor Terjadinya <i>Stunted</i> pada Anak Sekolah	<i>Case control study</i>	Hasil uji statistik ada hubungan yang bermakna antara tinggi badan ibu dengan kejadian <i>stunted</i> pada anak sekolah. Tinggi badan ibu dapat dijadikan prediktor terjadinya <i>stunted</i> pada anak sekolah dan ibu dengan status gizi <i>stunted</i> mempunyai risiko 3,9 kali untuk memiliki anak dengan status gizi <i>stunted</i> .
8.	Hana Sofia Anugraheni	2012	Faktor Risiko Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati	<i>Case control study</i>	Faktor risiko kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 12-36 bulan di kecamatan pati, Kabupaten Pati adalah prematurasi ( $p= 0,025$ ) dan panjang badan lahir rendah (pendek) ( $p= 0,000$ ).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel, sasaran, tempat penelitian dan tahun penelitian. Penelitian ini satu analisis bivariat yaitu uji hubungan (*Chi-square*). Adapun variabel bebas (Independen) yang digunakan dalam penelitian ini adalah riwayat BBLR, riwayat pemberian ASI Eksklusif dan panjang badan saat lahir. Variabel terkait (dependen) dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada anak balita. Pada penelitian ini

memilih pada balita usia 7-23 bulan dengan kriteria inklusi dan ekklusi sebagai responden yang dilakukan di Puskesmas Panongan Tangerang.