

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia). Penyebab terjadinya *stunting* yaitu kurangnya asupan gizi pada janin atau bayi. Kekurangan gizi terjadi sejak didalam kandungan dan pada masa awal kelahiran, tetapi *stunting* bisa terlihat mulai usia 2 tahun (Kementerian Desa, 2017). Balita pendek (*stunting*) dapat dilihat bila balita sudah diukur tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006 (Kemiskinan, 2017). Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*).

Secara global, Prevalensi *stunting* tertinggi terdapat di Afrika sebesar 40% sedangkan jumlah kasus *stunting* paling tinggi yaitu di Asia 112 juta. Indonesia menduduki peringkat kelima di dunia dengan kasus *stunting* terbanyak, lebih dari sepertiga anak di bawah lima tahun memiliki tinggi

badan di bawah rata-rata (Probosiwi, Huriyati, & Ismail, 2017). Menurut Riskesdas

dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan angka *stunting* di Indonesia meningkat dari 36,8% menjadi 37,2% (Kemenkes RI, 2015). Menurut Riskesdas 2013, Angka tertinggi prevalensi *stunting* di Jawa Timur mencapai angka 56,38% di Kabupaten Bondowoso. Menurut WHO, apabila masalah *stunting* di atas 20% maka merupakan masalah kesehatan masyarakat (Persakmi, 2018).

Dari hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada bulan Oktober 2018 didapatkan hasil pada bulan timbang Agustus 2018 yaitu:

Tabel 1.1 Data Timbang Balita Bulan Agustus 2018

No	Timbang Bulan Februari	
	Nama Puskesmas	Prevalensi Stunting
1	Puskesmas Pranggang	28,96%
2	Puskesmas Sambu	22,64%
3	Puskesmas Papan	21,05%
4	Puskesmas Nggurah	20,56%
5	Puskesmas Purwosari	19,67%
6	Puskesmas Ngadi	17,43%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri

Dari hasil studi pendahuluan di Dinas Kabupaten Kediri, didapatkan bahwa angka *Stunting* tertinggi berada di Puskesmas Pranggang sebesar 28,96%. Sedangkan Menurut WHO, apabila masalah *stunting* di atas 20% maka merupakan masalah kesehatan masyarakat (Persakmi, 2018). Maka dari itu, peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Pranggang pada bulan

November 2018, didapatkan data angka *stunting* di Puskesmas Pranggang yaitu:

Tabel 1.2 Data Stunting 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang

No	Nama Desa	Pendek	Sangat Pendek	Total
1	Punjul	125	79	204
2	Pranggang	100	52	152
3	Plosolor	43	35	78
4	Trisulor	75	64	139
5	Sumber Agung	76	25	101
6	Sepawon	57	27	84

Sumber: Rekapitan Data Stunting 2018 Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang

Menurut (Dekker et al., 2010) dalam (Puspita, 2015) menjelaskan bahwa *stunting* bermula pada proses tumbuh kembang janin dalam kandungan sampai balita, dimana proses tumbuh kembang terganggu karena berbagai penyebab seperti kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi pada balita yang berdampak pada ketidaknormalan dalam bentuk tubuh pendek meskipun faktor gen dalam sel menunjukkan potensi untuk tumbuh normal. Menurut (Black et al., 2008) dalam (Puspita, 2015) *Stunting* juga menimbulkan dampak pada gangguan pertumbuhan fisik, gangguan perkembangan mental dan kecerdasan, pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif dan berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

Di dalam penelitian (Setiawan, 2018) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja

Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018, di dapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat asupan energi, riwayat durasi penyakit infeksi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*. Menurut penelitian (Akbar, Syamsianah, & Ulvie, 2018) yang berjudul Berat Badan Lahir, Lama Pemberian ASI dan ASI Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Balita di Desa Langensari Kabupaten Serang, didapatkan kesimpulan bahwa berat badan lahir, lama pemberian ASI dan ASI Eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* balita di Desa Langensari Kabupaten Semarang.

Dari pemerintah sudah memberikan intervensi untuk balita *stunting*, yaitu memberikan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Sasaran intervensi gizi spesifik yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan dan ibu menyusui dan 7-23 bulan. Sedangkan intervensi gizi sensitif bekerja sama dengan lintas luar sektor kesehatan dan berkontribusi 60% untuk intervensi *stunting*.

Berat lahir bayi dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu: berat lahir normal dengan berat badan sekitar 2500-3500 gram, berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat badan <2500 gram dan berat badan lahir lebih (makrosomia) yaitu berat badan >3500 gram (Sembiring, 2017). Menurut (Anugraheni, 2012) bahwa bayi lahir normal juga berisiko *stunting* jika asupan gizinya kurang. Kualitas dan kuantitas MP-ASI yang baik merupakan komponen penting bagi balita karena mengandung sumber zat makro dan mikro yang berperan dalam

pertumbuhan linier. Sedangkan Penelitian yang dilakukan oleh Swathma,dkk (2016) di Puskesmas Kandai Kota Kendari didapatkan hasil bahwa bayi dengan berat lahir rendah mempunyai risiko mengalami *stunting* 5,250 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan lahir normal.

Dari uraian diatas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Riwayat Berat Lahir dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Punjul Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan riwayat berat lahir dengan kejadian *stunting* Pada Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Punjul Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan riwayat berat lahir dengan kejadian *stunting*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian *stunting*.
- b. Mengidentifikasi riwayat berat lahir

- c. Menganalisis riwayat berat lahir dengan kejadian *stunting*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan ilmu metodologi penelitian khususnya hubungan riwayat berat lahir dengan kejadian *stunting*.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Memberikan informasi dan menumbuhkan pengetahuan tentang faktor risiko *stunting* yang salah satunya adalah riwayat berat lahir.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi penelitian tentang salah satunya hubungan riwayat berat lahir dengan kejadian *stunting*.