

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perkembangan ekonomi di Indonesia di nilai semakin membaik. Hal ini dibuktikan dengan adanya pendapatan perkapita yang mengalami peningkatan. Akan tetapi kenaikan perkapita di Indonesia belum merata di seluruh wilayah sehingga masih didapatkan wilayah yang masih mengalami kemiskinan dan menjadikan masalah utama bagi negara Indonesia. Kemiskinan di Indonesia berkaitan langsung dengan terjadinya gizi buruk pada anak balita. Masalah pertumbuhan pada balita adalah *stunting* (UNICEF, 2012).

*Stunting* atau disebut dengan “pendek” merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada saat 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Faktor yang berpengaruh langsung terhadap terjadinya *stunting* adalah asupan zat gizi. Di Indonesia, *stunting* disebut kerdil, artinya ada gangguan pertumbuhan fisik dan pertumbuhan otak pada anak. Faktor penyebab *stunting* terdiri dari faktor utama seperti faktor ekonomi dan pendidikan ibu, kemudian faktor perantara seperti jumlah anggota keluarga, tinggi badan ibu, usia ibu, dan jumlah anak ibu. Selanjutnya adalah faktor langsung seperti pemberian ASI eksklusif, usia anak dan BBLR (Darteh dkk, 2014).

Kejadian balita *stunting* merupakan masalah gizi utama yang tengah dihadapi oleh negara Indonesia. Berdasarkan hasil data Pemantauan Status Gizi (PSG) dalam tiga tahun terakhir ini, balita *stunting* memiliki prevalensi

tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara / *South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia pada tahun 2005-2017 sebesar 36,4% (Kemenkes RI, 2018).

Faktor penentu terjadinya *stunting* salah satunya yaitu status gizi dan kesehatan orang tua, terlihat dari indikator tinggi badan ayah dan tinggi badan ibu yang diwariskan kepada anaknya. Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Ibu yang pendek merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* (Kusharisupeni, 2008). Hal ini diperkuat dengan pernyataan Black et al. (2008) bahwa tinggi badan ibu yang pendek dan gizi ibu yang buruk berhubungan dengan peningkatan risiko kegagalan pertumbuhan intrauterine. Dalam meningkatkan kualitas kesehatan anak, perlu dilakukan upaya yang berkesinambungan pada setiap siklus kehidupan manusia, yang meliputi masa reproduksi, masa hamil, neonatal, bayi, balita, anak prasekolah, masa sekolah dan remaja (BAP-PENAS, 2010). Kishawi (2017) yang menunjukkan hasil penelitian bahwa perkawinan berganti-ganti pasangan dan tinggi ibu adalah faktor terkait untuk kejadian *stunting* pada balita di Jalur Gaza Palestina.

Batas toleransi yang sudah ditetapkan WHO mengenai *stunting* adalah 20%. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, persentase

status gizi balita pendek (pendek dan sangat pendek) di Indonesia adalah 37,2%, jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) tidak menunjukkan penurunan/perbaikan yang signifikan. Saat ini Indonesia termasuk ke dalam 17 negara yang mengalami beban ganda permasalahan gizi pada balita. Dan Indonesia menjadi negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar di dunia (TNP2K, 2017). Pertumbuhan yang tidak maksimal telah dialami oleh sekitarnya 8,7 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami *stunting* dan lebih dari 1/3 anak berusia di bawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata (KDPDTT, 2017).

Prevalensi *stunting* di Jawa Timur turun signifikan dari 5 tahun lalu sebesar 32,7% menjadi 26,7%. Angka ini sedikit lebih rendah dibanding angka nasional yaitu 27,5%. Meskipun demikian, Jawa Timur tetap termasuk daerah yang bermasalah *stunting* (PSG, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri per Agustus 2018 didapatkan masalah *Stunting* pada Balita dengan persentase jumlah Puskesmas yang tertinggi di wilayah Kabupaten Kediri didapatkan data masalah *stunting* sebagai berikut :

Tabel 1.1 Data balita *stunting* tertinggi di Kabupaten Kediri per Agustus tahun 2018

No.	UPTD Puskesmas	Prosentase Balita Stunting	Jumlah Balita Stunting
1.	Pranggang	28,96 %	2465 / 758
2.	Sambi	22,64 %	4214 / 802
3.	Papar	21,05 %	2874 / 688
4.	Gurah	20,56 %	3264 / 670

Dari hasil studi pendahuluan di lapangan, didapatkan data dalam satu posyandu di Puskesmas Pranggang pada bulan Februari 2019 dari tinggi badan ibu yang diperiksa yang memiliki tinggi badan dibawah 150 cm

sebanyak 28 ibu dari total 46 ibu yang diperiksa tinggi badannya. Serta 1 dari 2 ayah yang diperiksa tinggi badannya memiliki tinggi kurang dari 160 cm.

Stunting akan meningkatkan masalah kesehatan global yang menyebabkan 45% dari semua kematian balita. Lebih dari dua juta anak balita meninggal setiap tahun akibat malnutrisi di seluruh dunia (Cruz et al., 2017). Dampak dari anak dengan *stunting* adalah anak akan rentan mengalami obesitas (kegemukan dan penimbunan lemak tengah tubuh) dan akan sakit-sakitan di kala anak sudah tumbuh dewasa; mengalami gangguan kognitif serta gangguan belajar, dapat meningkatkan beban dalam keluarga, masyarakat serta bangsa (dalam hal ini akan mengakibatkan kerugian ekonomi); akan sulit untuk diperbaiki bahkan tidak bisa diperbaiki apabila sebagian telah terjadi gangguan jumlah, kualitas dan kerusakan sel, jaringan atau organ dalam tubuh anak; Saat usia tua akan lebih berisiko terkena penyakit yang berhubungan dengan pola makan (Setiawan, 2018). Dampak lain dari stunting adalah mudah terserang penyakit, kurangnya kecerdasan dan produktivitas yang tentunya sangat penting bagi generasi masa depan (Yisak et al, 2015)

Setiap anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan yang sama, tetapi kecepatannya berbeda. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor biologis dan genetik anak, lingkungan, serta di faktor internal dan eksternal. Pengaruh faktor tersebut dapat bersifat sementara maupun permanen serta dapat mempengaruhi kecepatan dan kualitas kecepatan tumbuh kembang anak. Pengaruhnya bisa memperlambat atau meningkatkan kecepatan tumbuh kembang anak (Soetjiningsih & Ranuh, 2013). Pada usia 25-36 tahun, pada

umumnya balita telah lepas dari pemberian ASI dan hanya mengonsumsi makanan yang diberikan oleh orang tua sehingga pola pemenuhan nutrisi akan sangat mempengaruhi status pertumbuhan dan perkembangan anak (Wong, 2012).

Kemendes RI membuat kebijakan berupa program yang dicanangkan guna mengatasi masalah stunting di Indonesia, program tersebut meliputi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan 1000 Hari Pertama Kehidupan. PIS-PK merupakan salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan dengan mendatangi keluarga di wilayah kerjanya. Diharapkan gizi masyarakat akan terpantau di seluruh wilayah terutama di daerah perbatasan agar penurunan angka stunting bisa tercapai. Pemberian makanan tambahan yang berfokus baik pada zat gizi makro maupun zat gizi mikro bagi balita dan ibu hamil sangat diperlukan dalam rangka pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan balita *stunting*. Pemenuhan gizi anak sejak dini bahkan sejak dalam kandungan atau disebut 1000 HPK perlu diperhatikan. 1000 HPK dimulai sejak dari fase kehamilan (270 hari) hingga anak berusia 2 tahun (730 hari), sebab jika tidak dipenuhi asupan nutrisinya, maka dampaknya pada perkembangan anak akan bersifat permanen. Perubahan permanen inilah yang menimbulkan masalah jangka panjang seperti *stunting* (Depkes, 2018). Program yang ada pada puskesmas sendiri untuk menangani *stunting* meliputi PMBA (pemberian makan bayi dan anak); pelatihan kader di setiap posyandu (motivator ASI); wajib menanam kelor untuk setiap pengantin baru; penyuluhan tentang

sanitasi; pembangunan jamban pada setiap rumah yang diselenggarakan tiap RT pada arisan; penyuluhan dan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri (SMP/MTs) dalam gerakan penanggulangan Anemia (GelangMia); penyuluhan SUSCATIN di KUA berupa penyuluhan kesehatan ibu dan anak, penyuluhan HPK, penyuluhan Anemia; pembentukan KP-ASI (Kelompok Pendukung ASI) : desa peduli ASI (Gizi Puskesmas, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amin (2014), dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel bebas dalam penelitiannya yaitu tinggi badan ibu memiliki hubungan dengan kejadian stunting, dibuktikan dengan hasil  $p = 0,01$  ( $p < 0,05$ ). Dari hasil uji multivariat juga membuktikan bahwa variabel dalam penelitian tersebut seperti pekerjaan, pendidikan, pendapatan dan pengeluaran, jumlah anggota keluarga tidak menunjukkan hasil yang bermakna, sedangkan yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah tinggi badan ibu. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Enny Fitrihadi (2017), yang menunjukkan bahwa tinggi badan ibu kategori pendek sebanyak 68,4% (26 orang) memiliki memiliki anak *stunting*, sementara jumlah ibu dengan dengan kategori tidak pendek yang memiliki anak stunting sebanyak 17,5% (10 orang). Hasil pengujian statistik didapatkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan. Kedua hasil penelitian sebelumnya telah meneliti terkait hubungan tinggi badan orang tua dengan kejadian stunting pada balita, akan tetapi memiliki perbedaan dengan penelitian ini, diaman pada penelitian ini usia

balita yang diteliti adalah 25-36 bulan yang merupakan usia setelah berhentinya anjuran pemberian ASI untuk balita.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dengan *Stunting* pada Balita usia 25-36 bulan di Desa Pranggang Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, didapatkan rumusan masalah dalam proposal skripsi ini, yaitu : Adakah Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dengan *Stunting* Pada Balita Usia 25-36 bulan di Desa Pranggang Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dengan *Stunting* Pada Balita Usia 25-36 bulan di Desa Pranggang Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tinggi badan orang tua pada balita usia 25-36 bulan yang mengalami *stunting* di Desa Pranggang Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri.
- b. Mengidentifikasi *Stunting* pada Balita Usia 25-36 bulan di Desa Pranggang Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri.

- c. Menganalisis Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dengan *Stunting* Pada Balita Usia 25-36 bulan di Desa Pranggang Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan tentang adanya hubungan tinggi badan orang tua dengan *stunting* pada balita.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Lahan Praktik

Dari kegiatan penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi bidan dalam meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada orang tua yang mempunyai balita tentang kejadian *Stunting*, dampak dan pencegahannya.

- b. Institusi Pendidikan.

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk menambah dan memberikan informasi pengetahuan, sebagai bahan yang dapat dijadikan parameter keberhasilan dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas sebagai referensi di perpustakaan serta sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

- c. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman langsung meneliti dan menerapkan teori asuhan kebidanan pada orang tua yang mempunyai balita dengan *stunting* serta menambah wawasan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama di tempat perkuliahan.