

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sebagai salah satu Negara berkembang saat ini sedang dihadapkan pada masalah anak pendek (*stunting*), namun tidak hanya di Negara Indonesia saja *stunting* sendiri menjadi masalah di dunia (UNICEF, 2013). Permasalahan *stunting* berpengaruh pada peningkatan gangguan perkembangan otak sehingga mengakibatkan perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental bahkan dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian. *Stunting* yaitu terhalangnya pertumbuhan disebabkan karena adanya kekurangan nutrisi yang cukup lama dan atau menderita penyakit dalam jangka waktu yang lama maupun pengulangan penyakit yang sama. Terdeteksinya *stunting* menurut standar *World Health Organization* (WHO) ditandai dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) (World Health Organization, 2013).

Stunting adalah suatu kondisi dimana tidak adanya peningkatan pertumbuhan atau tidak adanya peningkatan panjang badan pada bayi usia dibawah lima tahun. Ada banyak faktor penyebab *stunting* diantaranya kondisi sosial ekonomi, asupan gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan tidak terpenuhinya gizi pada bayi. Kondisi *stunting* sendiri baru terlihat dan

dapat dinilai setelah bayi berusia 2 tahun. Balita di dunia mengalami stunting tercatat pada tahun 2017 sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita dan berdasarkan data World Health Organization (WHO) Indonesia termasuk negara urutan tertinggi ketiga kasus *stunting* di kawasan Asia Tenggara yang pada tahun 2005-2017 balita *stunting* di Indonesia mencapai 36,4% (Kemenkes RI, 2018).

Kalimantan Barat sendiri berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017, presentase *stunting* pada kelompok balita (0-59 bulan) yaitu 36,5% (Kemenkes RI, 2017). Sementara di Kabupaten Kubu Raya berdasarkan RISKESDAS 2018 bahwa pada tahun 2017 presentasi *stunting* mencapai 30,6% dan pada tahun 2018 menurun menjadi 25,6% (Kemenkes RI, 2018). Hasil pemantauan Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2017 jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mencapai 3,9% dan bayi yang diberi ASI eksklusif usia 0-6 bulan mencapai 51,9% (Dinkes KALBAR, 2017).

Setelah anak dilahirkan ASI merupakan makanan utama anak yang bersifat alamiah (Proverawati & Kusuma, 2017). *Stunting* yang dialami anak disebabkan tidak melewati periode emas yang dimulai 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) sebagai pembentukan tumbuh kembang pada anak. Pada masa emas tersebut nutrisi yang diterima janin saat didalam kandungan dan awal kelahiran bayi menerima ASI memiliki dampak jangka panjang terhadap kehidupan saat dewasa (Yuliana & Nul, 2019). Pemberian asupan gizi yang tepat pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) menjadi penentu derajat

status gizi manusia. Tidak terpenuhinya nutrisi pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) ini memiliki dampak yang berlangsung lama. Pemberian asupan gizi yang tidak tepat awal terjadinya *stunting* (Setyowati, Ida, & Hapsari, 2018).

Ni`mah dan Nadhiroh (2015) dalam penelitiannya didapatkan hasil bahwa berat badan lahir, panjang badan lahir, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan gizi, dan jumlah anggota keluarga merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak.. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Nadiyah, Briawan dan Martianto (2014), yang menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* adalah berat badan lahir rendah (BBLR), lingkungan pra kelahiran, bayi baru lahir usia satu sampai tiga hari yang diberikan makanan sebelum ASI, sanitasi lingkungan yang kurang baik, inisiasi menyusui dini (IMD) serta tinggi badan ibu pendek (<150 cm).

Penyebabkan panjang badan lahir anak menjadi pendek merupakan faktor tutunan dari orang tua yang memiliki tinggi badan yang pendek. Namun, anak yang terlahir dari orang tua dengan tinggi badan yang pendek seiring bertambahnya usia anak dapat mengejar tinggi badan yang maksimal selama anak tersebut diberikan asupan gizi yang sesuai kebutuhan anak serta kesehatan anak terjaga (Yuliana & Nul, 2019).

Terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak bahkan kematian dan berisikonya anak menjadi pendek merupakan dampak dari berat badan lahir rendah (BBLR) jika tidak adanya penanganan yang tepat (Kemenkes, RI 2016). Bayi lahir dengan berat badan yang cukup (≥ 2500

gram) dapat dengan benar mengisap ASI, namun bayi berat badan rendah tidak dapat mengisap ASI dengan benar. Frekuensi dan durasi menyusui merupakan penilaian kemampuan bayi saat mengisap puting susu ibu (Dewi & Sunarsih, 2012).

ASI merupakan cairan yang keluar dari kelenjar payudara ibu. ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (kolostrum) yang mengandung zat kekebalan tubuh dianjurkan untuk langsung diberikan pada bayi segera setelah lahir (Kemenkes RI, 2018). Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan proses bayi yang dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri untuk menyusui hingga bayi segera setelah lahir berhasil menyusui ASI untuk pertama kali. Pemerintah Indonesia mendukung penuh kebijakan WHO dan UNICEF mengenai inisiasi menyusui dini (IMD) karena inisiasi menyusui dini (IMD) memiliki peran dalam tercapainya pemberian ASI Eksklusif (Mubarak, 2012).

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan hingga usia enam bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lain. Pemberian ASI eksklusif tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Pasal 6 yang berbunyi “setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkan”. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 menetapkan ASI eksklusif di Indonesia selama enam bulan dan dilanjutkan sampai dengan anak berusia dua tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai (Kemenkes RI, 2018).

Hasil dari studi awal penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Teluk Pakedai, didapatkan data rekap tinggi badan menurut usia pada bulan Januari sampai dengan bulan Agustus terdapat jumlah baduta (usia 0-24 bulan) yang *stunting* ada 37 baduta. Jumlah baduta laki-laki *stunting* ada 23 (62,2%) dan baduta perempuan *stunting* ada 14 (37,8%).

Dari uraian latar belakang diatas dan berdasarkan studi pendahuluan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Pakedai.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah gambaran faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Teluk Pakedai?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Teluk Pakedai.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan panjang badan lahir pada kejadian *stunting*.
- b. Untuk mendeskripsikan berat badan lahir pada kejadian *stunting*.

- c. Untuk mendeskripsikan riwayat inisiasi menyusui dini (IMD) pada kejadian *stunting*.
- d. Untuk mendeskripsikan riwayat ASI eksklusif pada kejadian *stunting*.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Dapat mempraktikkan penelitian kebidanan mengenai faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta.

2. Tempat Penelitian

Sebagai masukan dan sarana informasi bagi pemberi pelayanan kesehatan untuk memberi penyuluhan dan pendidikan kesehatan mengenai faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dan penelaah ilmu pengetahuan dalam meningkatkan pengetahuan peserta didik mengenai faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta.