

# BAB 1

## PENDAHULUAN

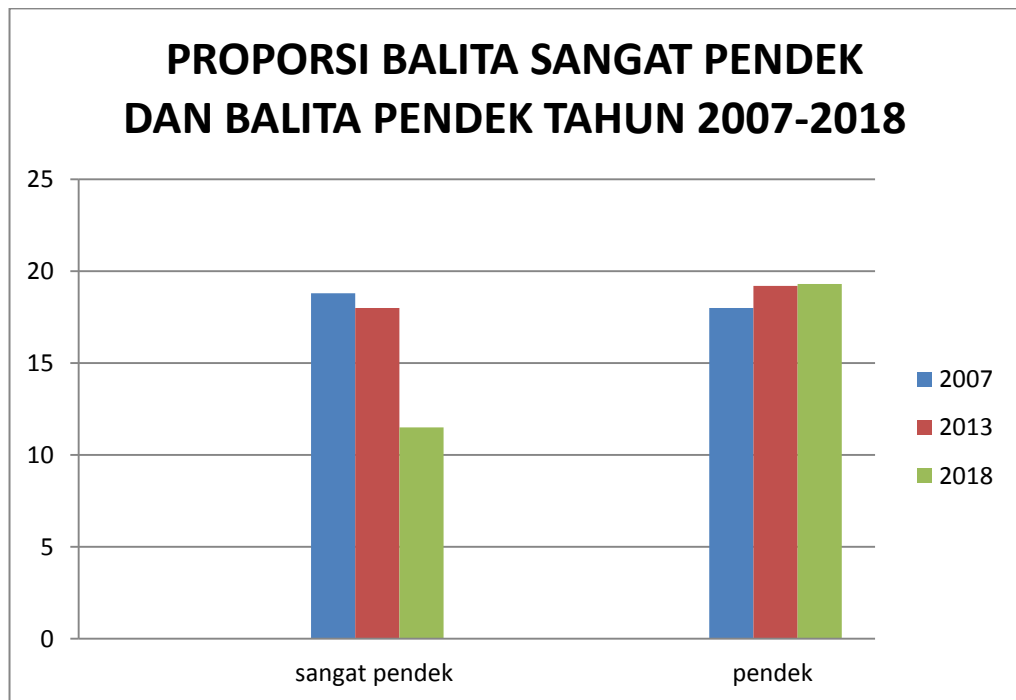
### A. Latar Belakang

Anak Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan usia anak di bawah lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan nutrisi jenis tertentu (Info Datin, 2015).

Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi salah satunya adalah *stunting*. Berdasarkan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan tahun 2017 *stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut umumnya dibandingkan dengan standar baku *Multy Growth Reference Study* (WHO-MGRS) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah balita dengan nilai z-scorenya kurang dari  $-2SD$ / standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari  $-3SD$  (*severely stunted*).

Kejadian *stunting* pada anak balita memerlukan perhatian khusus karena berkaitan dengan resiko penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degenerative masa mendatang (Ida, dkk. 2016). Berdasarkan data laporan tahunan *United Nations Children's Fun* atau UNICEF (2017) sekitar 178 juta balita menderita *stunting*, sedangkan untuk tingkat Asia Indonesia menduduki peringkat keempat prevalensi *stunting* tertinggi. Dari data tersebut menunjukkan India prevalensi *stunting* 39% (48,2 juta balita *stunting*), Pakistan prevalensi *stunting* 45% (10 juta balita *stunting*), Nigeria 33% (10,0 juta balita *stunting*), Indonesia 36% (8,8 juta balita *stunting*), Cina 9% (7,4 juta balita *stunting*).

Prevalensi *stunting* menurut Riskesdas (2018) pada tahun 2007 angka nasional sebesar 36,8% sedangkan pada tahun 2013 sebesar 37,2% maka hal itu dari tahun 2007 sampai 2013 mengalami peningkatan sebesar 0.4%. Angka prevalensi *stunting* tertinggi di Provinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 28,6% dimana untuk kategori sangat pendek 11.0% sedangkan di Kabupaten Brebes untuk kategori sangat pendek sebesar 16,8% angka ini melebihi pevalensi *stunting* di Jawa Tengah.



Sumber Riset Kesehatan Dasar 2018

**Tabel 1.1 Prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2007-2018**

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) pada tahun 2007 prevalensi *stunting* 36.8% terdiri dari kategori sangat pendek sebesar 18.8% dan kategori pendek sebesar 18.0%, pada tahun tahun 2013 prevalensi *stunting* 37.2% pada kategori sangat pendek sebesar 18.0% dan kategori pendek lebih tinggi yaitu 19.2%, sedangkan pada tahun 2018 prevalensi *stunting* 30.8% terdiri dari kategori sangat pendek 11.5% dan kategori pendek 19.3% hal ini menyatakan bahwa prevalensi *stunting* dari tahun 2013 - 2018 mengalami penurunan sebesar 6%.

Berdasarkan data tersebut kejadian ini dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan

anak. *Stunting* pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrient selama seribu hari pertama kehidupan. Anak yang mengalami *stunting* berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah saat dewasa, peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan resiko *overweight* dan obesitas jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif. Kasus *stunting* pada anak dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu Negara. Keadaan *stunting* menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktifitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Negara (Eko, dkk. 2018).

Beberapa faktor yang sering dikaitkan dan mempengaruhi *stunting* antara lain, kemiskinan, status gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. Terdapat lima faktor utama penyebab *stunting* yaitu, kemiskinan, sosial budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis pada anak balita tidak sama antara wilayah perkotaan dengan wilayah perdesaan, sehingga upaya penanggulangannya harus disesuaikan dengan faktor yang mempengaruhinya (Farah, dkk. 2015).

Faktor utama yang sering mempengaruhi *stunting* adalah status ekonomi. Status ekonomi seseorang akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam membiayai pelayanan kesehatan. Tingkat pendapatan tidak lantas berdiri sendiri sebagai salah satu faktor yang dapat memungkinkan terjadi kelengkapan imunisasi, salah satu yang dapat memungkinkan untuk menjadi kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita yaitu status pekerjaan seorang ibu apakah bekerja atau tidak bekerja dan hanya sebagai ibu rumah tangga (Distia, dkk.2017). Status ekonomi juga berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah atau BBLR menurut Demelash et.al 2015 dalam penelitian Nuryani (2017) di Negara dengan pendapatan rendah BBLR berkaitan dengan lingkungan yang buruk sehingga menimbulkan pengaruh secara independen pada perkembangan anak. Status ekonomi berpengaruh

terhadap status imunisasi dan BBLR pada balita maka status iminusasi dan BBLR dapat juga berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita.

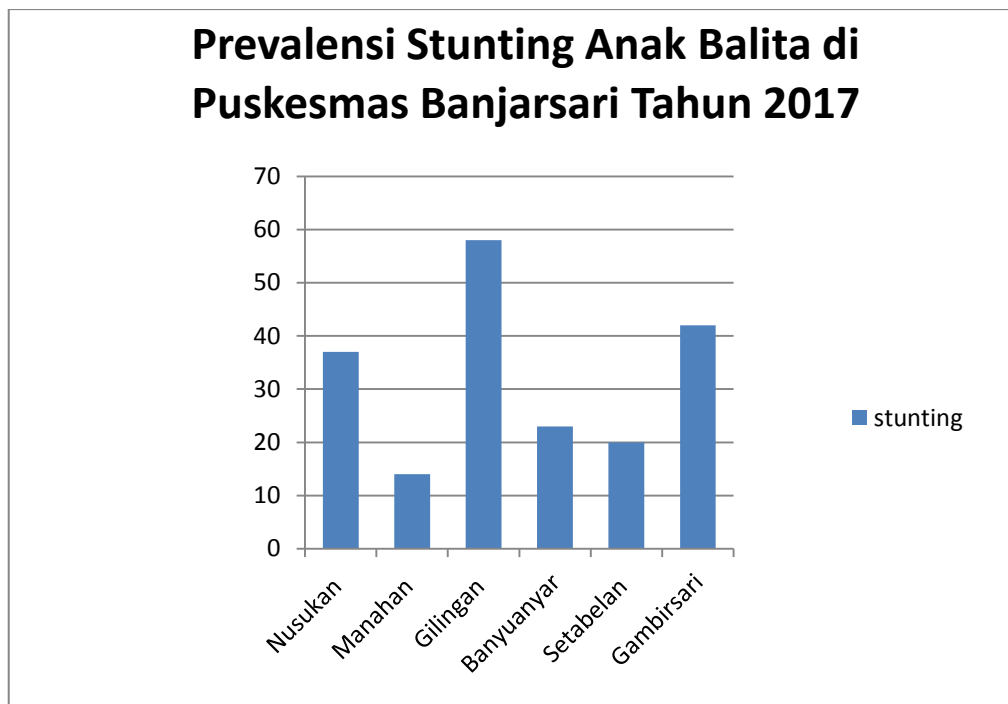
Hasil penelitian Dandara Swathma (2018) BBLR, Panjang badan saat bayi lahir dan riwayat imunisasi dasar merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian menunjukkan balita dengan BBLR memiliki resiko mengalami *stunting* sebesar 5,250 kali lebih besar dibandingkan balita dengan berat badan lahir normal. Proporsi balita *stunting* banyak ditemukan pada bayi yang pendek saat lahir dibandingkan balita dengan panjang badan bayi yang normal saat lahir. Hasil penelitiannya juga menunjukkan bahwa proporsi balita *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap dibandingkan balita dengan riwayat imunisasi dasar lengkap.



Sumber Laporan Puskesmas kota Surakarta

**Tabel 1.2 Prevalensi *stunting* di Puskesmas Se-Surakarta**

Dinas Kesehatan Kota Surakarta melakukan pendataan setiap satu tahun sekali, berdasarkan data pada tahun 2017 terdapat 6 (enam) Puskesmas dengan prevalensi *stunting* tertinggi, di Puskesmas Banjarsari sebesar 194 balita dari jumlah 5.510 balita yang dilaporkan ke Puskesmas Banjarsari, sedangkan prevalensi *stunting* terendah di Puskesmas Laweyan sebesar 32 balita dari jumlah 3.063 balita.



Sumber Laporan Puskesmas

**Tabel 1.3 Prevalensi balita *stunting* di Puskesmas Banjarsari**

Berdasarkan tabel 1.3 menunjukkan bahwa pada tahun 2017 terdapat 6 (enam) wilayah Kerja Puskesmas di Banjarsari prevalensi *stunting* tertinggi ialah di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan sebanyak 58 balita dan prevalensi *stunting* terendah di Wilayah Kerja Puskesmas Manahan sebesar 12 balita.

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Banjarsari, hasil Unit Kesehatan Gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari dengan sebanyak 6 (enam) wilayah kerja puskesmas, dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Puskesmas Banjarsari yaitu di wilayah Kerja Puskesmas Gilingan sebesar 137 balita mengalami *stunting*. Sedangkan data balita dengan BBLR di wilayah Kerja Puskesmas Gilingan dari tahun 2015-2018 tercatat 71 balita. Untuk data imunisasi dasar lengkap balita dengan jumlah balita sebanyak 482 bayi namun hanya 429 balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan metode wawancara di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan dengan 12 ibu yang mempunyai balita *stunting* didapatkan bahwa sebanyak 2 (dua) ibu yang mempunyai balita *stunting* mengatakan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap

dan riwayat berat badan lahir normal, 6 (enam) ibu yang mempunyai balita *stunting* mengatakan sudah memberikan imunisasi dasar lengkap serta berat badan lahir normal, 4 (empat) ibu yang mempunyai balita *stunting* mengatakan riwayat berat badan lahir rendah dan sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui ” Hubungan Status Imunisasi dan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah terhadap kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan “.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “ Apakah ada Hubungan antara Status Imunisasi dan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah terhadap kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara status imunisasi dan berat bayi lahir rendah terhadap kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui status imunisasi balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan.
- b. Mengetahui riwayat berat bayi lahir rendah balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan.
- c. Menganalisa status imunisasi dan riwayat berat badan lahir rendah balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan peneliti tentang *stunting* serta sebagai pengembangan dari pembelajaran yang diperoleh selama perkuliahan.

## **2. Bagi Ibu**

Dapat memberikan informasi bagi ibu tentang pentingnya imunisasi dan menjaga status gizi janin saat kehamilan serta pengetahuan tentang pencegahan *stunting*.

## **3. Bagi Peneliti Lain**

Sebagai bahan acuan dan referensi peneliti yang akan datang tentang status imunisasi dan riwayat berat badan lahir rendah dapat beresiko terjadi menyebabkan *stunting*.

## **4. Bagi Pelayanan Kesehatan Puskesmas**

Sebagai bahan pengelolaan program upaya kesehatan masyarakat dan gizi serta peningkatan pelayanan kesehatan dan pencegahan terhadap *stunting*.

## **E. Keaslian keaslian**

Penelitian tentang hubungan status imunisasi dan BBLR terhadap kejadian *stunting* sepengetahuan penulis belum pernah dilakukan. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan adalah :

1. Penelitian dari Dandara,dkk (2018) yang berjudul ” Analisis faktor risiko BBLR, panjang badan bayi saat lahir dan riwayat imunisasi dasar terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 12-6 di wilayah kerja puskesmas Kandai kota Kendari tahun 2016 “

Tujuan : untuk mengetahui berapa besar faktor risiko BBLR, panjang badan bayi saat lahir dan riwayat imunisasi dasar terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 12-6 di wilayah kerja puskesmas Kandai kota Kendari tahun 2016.

Metode : penelitian ini menggunakan metode epidemiologi analitik observasional menggunakan desain cross control.

Kesimpulan : berdasarkan hasil analisa berat bayi lahir, panjang badan bayi saat lahir, riwayat imunisasi merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai kota Kenduri Tahun 2016. Faktor yang lebih berpengaruh terhadap *stunting* berdasarkan penelitian tersebut adalah riwayat

imunisasi. Anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang menjadi *stunting* sebesar 1.983 kali.

**Persamaan** : variabel terikat yaitu *stunting*, penelitian dengan pengumpulan data.

**Perbedaan** : jenis penelitian kuantitatif deskriptif sedangkan di penelitian saya menggunakan jenis penelitian survey analitik jumlah sampel 51 kasus dan 51 kontrol, populasi penelitian 726, lokasi penelitian di wilayah kerja puskesmas Kandai Kota Kendari dan waktu penelitian tahun 2016 pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan pendekatan *fixed disease* pada sampel kasus maupun sampel kontrol.

2. Penelitian dari Eko setiawan, dkk (2018) yang berjudul: “ faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Andalas kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2018 “

Tujuan : mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Andalas kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2018.

Metode : jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan cross-sectional.

Kesimpulan : berdasarkan penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat asupan energi, rerata durasi sakit, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Andalas kecamatan Padang Timur Kota Padang. Factor yang paling dominan adalah tingkat pendidikan ibu.

**Persamaan** : variabel terikat yaitu *stunting*, penelitian dengan pengumpulan data, analisis bivariante menggunakan uji Chi-square dan multivariat menggunakan uji regional logistik ganda.

**Perbedaan** : jenis penelitian kuantitatif deskriptif sedangkan di penelitian saya menggunakan jenis penelitian survey analitik jumlah sampel 74 sampel dipilih secara random sampling, lokasi penelitian di



Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang dan waktu penelitian maret sampai april tahun 2018.

3. Penelitian Wiwien Fitri, dkk (2016) yang berjudul “ Faktor risiko *stunting* pada anak umur 12 – 24 bulan”

Tujuan : untuk mengetahui faktor faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada anak umur 12-24 bulan.

Metode : penelitian ini dilakukan dengan rancangan kasus control pada 77 kasus dan 77 kontrol di kecamatan Brebes. Data berat badan lahir rendah, status penyakit, pajanan pestisida diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis dilakukan dengan *Odd Ratio* (OR) dan regresi logistik ganda

Kesimpulan : berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak umur 12-24 bulan adalah rendahnya tingkat kecukupan energi, potein, seng, berat badan lahir rendah dan tingginya pajanan pestisida. Namun yang lebih beresiko terhadap kejadian stunting adalah tingginya pajanan pestisida.

**Persamaan** : variabel terikat yaitu stunting, penelitian dengan pengumpulan data.

**Perbedaan** : jenis penelitian kuantitatif deskriptif sedangkan di penelitian saya menggunakan jenis penelitian survey analitik jumlah sampel 77 sampel kasus dan 77 sampel kontrol, populasi, lokasi penelitian dilakukan di Brebes dan waktu penelitian desember 2016.

