

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak konsepsi dan terus berlangsung sampai dewasa. Dalam proses mencapai dewasa inilah, anak harus melalui berbagai tahap tumbuh kembang. Tercapainya tumbuh kembang optimal tergantung pada potensi biologik seseorang merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan bio-fisiko-psikososial (biologis, fisik dan psikososial). Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda memberikan ciri tersendiri pada setiap anak. (Soetjiningsih, 2013 h 2)

Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu, yang diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter, umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Pertumbuhan adalah peningkatan secara bertahap dari tubuh, organ dan jaringan dari masa konsepsi sampai remaja. (I Dewa Nyoman, 2012 h 27).

Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan linier yang tidak sesuai umur dapat merefleksikan keadaan gizi kurang dalam jangka waktu yang lama (Rosha et al., 2012). Pada dua tahun pertama kehidupan terjadi perkembangan fisik, perkembangan kognitif, emosional pada anak. Peran orang tua sangat dibutuhkan dalam pemantauan pada anak untuk dapat mengetahui apakah perkembangan berjalan secara optimal dan tidak mengalami masalah. (Wahab, 2012 h.56).

Pemantauan tumbuh kembang anak meliputi pemantauan dari aspek fisik, psikologi, dan sosial. Pemantauan tersebut harus dilakukan secara teratur dan berkesinambungan. Sedini mungkin pemantauan dapat dilakukan oleh orang tua. Pemantauan juga dapat dilakukan oleh masyarakat melalui kegiatan Posyandu dan oleh guru di sekolah. Oleh karena itu, pengetahuan tentang deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak perlu dimiliki oleh orang tua, guru, dan masyarakat. Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor risiko pada balita, yang disebut juga anak usia dini. Melalui deteksi dini dapat diketahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, penyimpangan tumbuh kembang anak dari aspek fisik balita diantaranya adalah stunting, wasting dan overweight (Clamidah, 2014).

Terjadinya berbagai masalah gizi akan berimplikasi terhadap timbulnya gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Masalah gizi sendiri merupakan masalah yang sangat kompleks karena berbagai faktor ikut berkontribusi terhadap terjadinya masalah gizi. Salah satu masalah besar terkait gizi di Indonesia adalah stunting. Stunting juga menggambarkan kejadian gizi kurang yang berlangsung dalam waktu yang lama dan merupakan masalah kesehatan masyarakat karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian hingga terhambatnya pertumbuhan mental (The Lancet 2008).

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (stunting), pengendalian penyakit menular

dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015-2019. Target penurunan prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28% (RPJMN, 2015-2019). (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* merupakan suatu masalah yang sedang dihadapi di dunia ini. Menurut data WHO 2012, terdapat sebanyak 156 juta anak usia dibawah 5 tahun secara global mengalami stunting. Seseorang dikatakan sebagai *stunting* apabila panjang badannya berada di bawah minus dua standar deviasi (<-2 SD) dari tabel status gizi WHO child growth standard (UNICEF, 2016).

Stunting merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) satu dari tiga anak balita mengalami stunting. Sekitar 40% anak balita di daerah pedesaan mengalami pertumbuhan yang terhambat. Oleh sebab itu, UNICEF mendukung sejumlah inisiasi untuk menciptakan lingkungan nasional yang kondusif untuk gizi melalui peluncuran Gerakan Sadar Gizi Nasional (Scaling Up Nutrition – SUN) di mana program ini mencangkup pencegahan stunting (UNICEF, 2012).

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, Pengertian pendek dan sangat pendek 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). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*). (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi *stunted* masih tinggi yaitu sebesar 36,8% pada tahun 2007, 35,6% tahun 2010, dan pada tahun 2013 terjadi peningkatan prevalensi *stunted* yaitu menjadi sebesar 37,2%. Pemerintah menargetkan bahwa pada tahun 2014 prevalensi *stunted* diturunkan menjadi 32%. Tingginya prevalensi balita *stunted* diakibatkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah faktor genetika, faktor lingkungan, keluarga serta pola asuh (Rambitan et al., 2014).

Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor determinan dalam keterlambatan tumbuh kembang. Dimana anak dengan panjang badan lahir *stunting* atau pendek akan berisiko mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan sebesar 3,08 kali lebih tinggi dibandingkan anak yang normal panjang badan lahirnya setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, umur anak dan pendidikan ayah. (Nurilah Amaliah, dkk, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh (Antun Rahmadi, 2016) Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* anak usia 12-59 bulan di Provinsi Lampung. Hal ini dimungkinkan karena kurang berhasilnya upaya untuk meningkatkan panjang badan bayi atau kurang berhasilnya mengejar pertumbuhan tinggi badan sehingga semakin

bertambah umur bayi semakin bertambah kasus stunting. Salah satu kemungkinan penyebabnya adalah belum secara umum digunakannya indeks TB/U sebagai indikator pemantauan pertumbuhan linear anak balita. Akibatnya perkembangan tinggi badan anak-anak menjadi kurang mendapat perhatian sehingga berisiko meningkatkan kejadian stunting.

Hasil yang sama juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh (Anugraheni & Kartasurya, 2012) Panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, seperti terlihat pada hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati didapatkan hasil bahwa panjang badan lahir rendah adalah merupakan salah satu faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan bahwa bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah memiliki risiko 2,8 kali mengalami stunting dibanding bayi dengan panjang lahir normal. Menurut penelitian tersebut, dapat diasumsikan bahwa panjang badan lahir yang <48 cm mempunyai peluang lebih besar terjadi stunting daripada yang memiliki panjang badan lahir >48 cm.

Pada tanggal 15 Februari 2018 penulis datang ke Puskesmas Bayat untuk melakukan studi pendahuluan tentang Stunting pada balita. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bayat dapat disimpulkan bahwa stunting terbanyak di Bayat yaitu berada di desa Krakitan, Bayat. Dari data rekapitulasi status gizi TB/U yang dilakukan pada bulan Agustus 2017, stunting pada balita di desa Krakitan yaitu usia 12 bulan 5 balita, usia 24 bulan 36 balita, usia 36 bulan 22 balita, usia 48 bulan 23 balita, dan usia 60 bulan 18 balita. Kemudian penulis datang ke desa Krakitan dan melakukan pengukuran tinggi badan pada balita yang mengalami stunting dan melihat panjang badan lahir dari buku KIA berjumlah 5 balita dan dengan buku KIA, sehingga didapatkan hasil sebagai

berikut: dari 5 panjang badan lahir balita dengan stunting terdapat 3 balita yang panjang badan lahirnya <48 cm, dan 2 balita yang panjang badan lahirnya normal >48 cm. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Puskesmas Bayat dan di Desa Krakitan, Bayat, penulis menyimpulkan bahwa kejadian stunting di desa krakitan bayat terbanyak pada umur 24-48 bulan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa panjang badan lahir yang <48 cm dapat menyebabkan stunting pada balita karena panjang lahir merupakan gambaran pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier (ukuran yang berhubungan dengan panjang) yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau merupakan salah satu penyebab dari stunting. Stunting yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental. Sehingga perlu adanya pengukuran tinggi badan balita agar dapat diketahui penyebab dari stunting tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “Pengaruh Panjang Badan Lahir dengan Stunting Pada Balita Usia 24-48 Bulan Di Desa Krakitan, Kecamatan Bayat Tahun 2018”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas permasalahan yang terjadi di Desa Krakitan, Bayat, Klaten adalah balita yang mengalami stunting terbanyak pada usia 24-48 bulan dan didapatkan balita stunting dengan panjang badan lahir <48 cm. Sehingga penulis ingin meneliti “Apakah ada Pengaruh Panjang

Badan Lahir dengan Stunting Pada Balita Usia 24-48 Bulan di Desa Krakitan, Bayat?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh panjang badan lahir dengan stunting pada balita usia 24-48 bulan di desa krakitan, bayat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui panjang badan lahir di desa krakitan, bayat.
- b. Mengetahui kejadian stunting pada balita usia 24-48 di desa krakitan, bayat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Orang Tua

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi orang tua untuk mencegah stunting dengan cara meningkatkan gizi ibu pada saat hamil agar tidak terjadi stunting pada anak.

2. Bagi Bidan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pelayanan kesehatan khususnya bidan desa untuk memberikan penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat tentang deteksi dini anak yang mengalami stunting.

3. Bagi Puskesmas

Dari hasil penelitian ini diharapkan pihak puskesmas dapat meningkatkan kebijakan dan pengambilan keputusan terkait masalah gizi kurang pada balita oleh institusi kesehatan.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi dalam pengembangan pengetahuan terutama pengaruh panjang badan lahir dengan stunting.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pengaruh panjang badan lahir dengan stunting belum pernah dilakukan. Penelitian sejenis yang sudah pernah dilakukan adalah :

Tabel 1.1. Penelitian sebelumnya

No	Nama	Judul	Jenis Penelitian	Pendekatan Waktu	Perbedaan
1.	Leni Sri Rahayu (2012)	Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dengan Perubahan Status Stunting dari Usia 6-12 bulan ke Usia 3-4 tahun	Metode Penelitian : <i>analitik non eksperimen</i>	Pendekatan Waktu : <i>Cross Sectional</i>	Perbedaan dalam penelitian ini judul, waktu, tempat, sampel, jumlah sampel.
2.	Rahmayani Isma (2015)	Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59	Metode Penelitian : <i>analitik observasional</i>	Pendekatan Waktu : <i>Cross Sectional</i>	Perbedaan dalam penelitian ini judul, waktu, tempat, sampel, jumlah sampel.
3.	Rr Dewi Ngaisyah (2015)	Hubungan Tinggi Orang Tua dengan Kejadian Stunting	Metode Penelitian: <i>observasional</i>	Pendekatan Waktu : <i>Cross Sectional</i>	Perbedaan dalam penelitian ini judul, waktu, tempat, sampel, jumlah sampel.