

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu indikator penentu keberhasilan tumbuh kembang anak yang optimal. Dalam dua tahun pertama kehidupan, jika terjadi kekurangan gizi pada masa tersebut mengakibatkan munculnya masalah lain, salah satunya yakni pertumbuhan anak menjadi lebih pendek (stunting) dari anak seusianya. Gangguan pertumbuhan pada anak akibat dari kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama dapat mempengaruhi terjadinya stunting (anak dengan tinggi badan lebih rendah daripada tinggi badan anak seusianya) (Rahmawati, 2020). Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Masa 1000 HPK merupakan masa terpenting dalam tahap kehidupan manusia. Status gizi pada masa ini akan mempengaruhi kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas anak pada tahap pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. (Rahmatikayana et al., 2021).

Stunting pada balita akan menimbulkan masalah kesehatan fisik dan psikis. Kondisi stunting meskipun dialami oleh balita, namun dapat diakibatkan karena faktor risiko sejak masa kehamilan. Stunting dianggap sebagai hasil kumulatif dari proses yang dimulai sejak kehamilan, sehingga masalah gizi pada ibu hamil menjadi penyebab tidak langsung terhambatnya tumbuh kembang janin yang

menjadi faktor risiko kejadian stunting. Beberapa faktor resiko terjadinya stunting adalah riwayat kehamilan ibu yang meliputi postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah melahirkan terlalu banyak, usia ibu saat hamil terlalu tua, usia ibu saat hamil terlalu muda (dibawah 20 tahun). (Kusumaningrum & Azinar, 2021). Berat badan lahir merupakan prediktor kuat terjadinya stunting oleh karena itu pemenuhan asupan gizi ibu sebelum dan selama hamil dioptimalkan agar anak tidak mengalami BBLR (Sumiyati, 2022). Bayi yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah dapat berefek pada tumbuh kembangnya. Berat badan lahir biasanya sangat berhubungan dengan kematian janin, neonatal, morbiditas bayi dan anak serta pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Panjang badan lahir bayi merupakan salah satu faktor risiko stunting pada balita. Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor determinan dalam keterlambatan tumbuh kembangnya (Dasantos & Dimiati, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum (2021) yang terdapat hubungan dengan kejadian stunting yaitu usia ibu saat hamil pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai p-value 0,001 ($0,001 < 0,05$) dan OR 7,6. Hal ini berarti bahwa balita yang mempunyai ibu dengan usia berisiko saat hamil (< 20 tahun dan > 35 tahun) memiliki risiko sebesar 7,6 kali untuk mengalami stunting. Tinggi badan ibu memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai dengan nilai p-value 0,000 ($0,000 < 0,05$) dan nilai OR 17,4. Terdapat hubungan riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita usia 24-

59 bulan dengan nilai p-value 0,000 ($0,000 < 0,05$) dan OR 27,89. Hal ini berarti bahwa balita yang mempunyai riwayat BBLR berisiko 27,89 kali untuk mengalami stunting. (Kusumaningrum & Azinar, 2021)

Stunting pada balita memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek meliputi peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan kognitif, motorik dan verbal yang tidak optimal pada anak-anak, dan peningkatan biaya perawatan kesehatan. Dampak jangka panjang dari stunting meliputi postur tubuh yang lebih pendek dari rata-rata, peningkatan obesitas dan penyakit lainnya, masalah kesehatan yang bersifat reproduktif, kurangnya kapasitas dan kinerja belajar yang optimal. Konsekuensi-konsekuensi ini memiliki implikasi yang signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi dan pembangunan sosial. Stunting merupakan isu global yang harus diatasi karena berdampak pada kesejahteraan anak. Salah satu dari enam tujuan target gizi global 2025 dan indikator penting dari tujuan pembangunan berkelanjutan kedua yaitu *zero hunger* adalah penurunan stunting sebesar 40%. (Chavers, Tiffany N., Schlosser, 2018).

Stunting menjadi permasalahan gizi yang dialami negara di ASEAN. Sejumlah 17,9 juta anak dibawah lima tahun mengalami stunting. Negara dengan prevalensi stunting rendah yaitu Thailand dan Malaysia, prevalensi sedang yaitu Brunei Darussalam dan Vietnam, prevalensi tinggi yaitu Filipina, Kolombia, Myanmar, dan Indonesia, prevalensi sangat tinggi yaitu warga Lao di Negara

Democratic Republik. Indonesia menjadi negara yang harus memiliki target reduksi angka stunting dan sedang menjalani proses untuk mencapainya. Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan bahwa prevalensi stunting di Indonesia adalah 35,6 % pada tahun 2010, 37% pada tahun 2013, dan 31% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Angka balita stunting di dunia pada tahun 2017 mencapai 22,2 % artinya balita di dunia yang mengalami stunting sekitar 150,8 juta terdiri atas 55% berasal dari balita Asia dan 39% balita yang tinggal di Afrika. Adapun proporsi balita stunting di Asia terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan Asia Tengah dengan proporsi paling sedikit dari 83,6 juta anak di Asia. (Kiik & Nuwa, 2021).

Menurut batasan WHO, angka stunting dikatakan sangat tinggi bila prevalensinya $\geq 30\%$, dan tinggi bila prevalensinya 20 sampai $< 30\%$. *World Health Assembly* menargetkan penurunan sebesar 40% dari jumlah balita stunting. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menyebutkan prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2022 mengalami penurunan dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6%. Akan tetapi, angka tersebut masih terbilang sangat tinggi karena masih dalam prevalensi batasan yang ditetapkan WHO. Angka prevalensi stunting di DIY pada tahun 2022 (16,4%). Prevalensi terbesar di Kabupaten Gunungkidul (23,50%) dan terendah Kota Yogyakarta (13,8%). (Wicaksana & Rachman, 2023). Data balita stunting terbanyak di Kabupaten gunung kidul yaitu berada di Puskesmas Saptosari tahun 2022 sebanyak 355 balita. (Data Puskesmas).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik dengan judul “Karakteristik Ibu, Bayi dan Kejadian stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunung Kidul Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Menurut profil kesehatan DIY tahun 2022 menyebutkan bahwa Gunung Kidul memiliki prevalensi stunting yaitu sebanyak 23,50% balita pendek (Wicaksana & Rachman, 2023) Karakteristik ibu dan karakteristik bayi memiliki hubungan tentang kejadian stunting. Tinggi badan ibu juga berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. Menurut penelitian yang dilakukan di Ghana dengan sampel anak berusia dibawah lima tahun menunjukkan bahwa anak yang memiliki ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm berisiko menderita stunting.

Berat badan lahir juga mempunyai pengaruh terhadap kejadian stunting. Berat badan lahir merupakan prediktor kuat terjadinya stunting oleh karena itu pemenuhan asupan gizi ibu sebelum dan selama hamil dioptimalkan agar anak tidak mengalami BBLR. Optimalisasi gizi ibu diharapkan kejadian stunting juga ikut menurun (Sumiyati, 2022). Panjang badan lahir bayi merupakan salah satu faktor risiko stunting pada balita. Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor determinan dalam keterlambatan tumbuh kembangnya. (Dasantos & Dimiati, 2020). Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut “Bagaimanakah kakteristik

Ibu, Bayi dan Kejadian stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunung Kidul Tahun 2024??".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik riwayat kehamilan ibu, riwayat bayi baru lahir dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik riwayat kehamilan ibu yang meliputi usia ibu saat hamil, tinggi badan ibu, IMT ibu saat hamil, HB ibu saat hamil, Paritas, Jarak antar kehamilan yang memiliki balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari tahun 2024.
- b. Mengetahui gambaran karakteristik riwayat bayi baru lahir yang meliputi berat badan lahir dan panjang badan lahir pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari tahun 2024.
- c. Mengetahui kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari tahun 2024.

D. Ruang lingkup

Lingkup pada penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada ibu dan anak khususnya mengarah pada kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari tahun 2024.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang stunting pada balita

2. Manfaat praktis

a. Bagi Bidan Puskesmas Saptosari

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan skrining untuk menurunkan prevalensi stunting pada balita di Wilayah Puskesmas Saptosari.

b. Bagi kader posyandu

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi stunting. Dan mengedukasi tentang tumbuh kembang pada balita.

c. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi peneliti lanjutan

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No.	Penulis/ Judul	Jenis Penelitian	Hasil	Persamaan/ Perbedaan
1.	(Sumiyati, 2022)/ berat badan lahir rendah dan ASI eksklusif terhadap kejadian stunting	Desain penelitian <i>case control</i> , populasi balita 24-59 bulan sebanyak 201 anak. Pengambilan sampel sebanyak 68 balita, kelompok kasus 34 balita dan kelompok kontrol 34 balita, teknik pengambilan sampel dengan simple random sampling	Berat badan lahir kurang 2.500 gram berisiko 5,760 kali lebih besar mengalami stunting. Balita yang diberikan Air Susu Ibu Eksklusif berisiko 3,429 kali lebih kecil mengalami stunting dibandingkan tidak diberikan ASI. Hasil uji multivariat dengan menggunakan regresi logistik diperoleh riwayat pemberian ASI berhubungan dengan kejadian stunting.	Persamaan: variable yang diteliti sama yaitu berat badan lahir, kejadian stunting Perbedaan: judul, variabel penelitian ASI eksklusif, tempat, waktu penelitian, pengambilan sampel
2.	(Azriful et al., 2018)/ Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene	penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik, menggunakan metode <i>cross sectional</i> .	Terdapat hubungan antara panjang badan lahir, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, dan jarak kelahiran terhadap kejadian stunting. Sedangkan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun, status imunisasi dasar, jumlah anak, dan status ekonomi keluarga tidak memiliki hubungan terhadap kejadian stunting	Persamaan: Variable yang diteliti meliputi panjang lahir, berat badan lahir. Perbedaan: tempat penelitian, metode penelitian, waktu, pengambilan sampel, instrument penelitian
3.	(Rahmawati, 2020)/ Hubungan Panjang Badan	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan teknik	Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak balita (0-59	Persamaan: variabel yang diteliti yaitu

<p>Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-59 bulan di Kabupaten Jombang</p>	<p>pengambilan sampling dengan simple random sampling. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah panjang badan lahir, sedangkan variabel terikat yaitu stunting.</p>	<p>bulan) yang mempunyai panjang badan lahir (≥ 50 cm) sebanyak 71 balita (78,9%) tidak mengalami stunting sedangkan anak balita dengan panjang badan lahir (< 50 cm) sebanyak 39 balita (46,4%) yang mengalami stunting, dari hasil analisis yaitu didapatkan hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada anak balita usia 0-59 bulan.</p>	<p>panjang badan lahir dan kejadian stunting</p> <p>Perbedaan: tempat, waktu, pengambilan sampel, instrument penelitian.</p>
--	---	---	--
