

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan suatu Negara yang kuat dimulai dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Menciptakan manusia yang berkualitas tidak terlepas dari peningkatan kesehatan manusia. Gizi yang baik merupakan landasan kesehatan manusia karena akan menurunkan kesakitan, kecacatan dan kematian sehingga terciptanya kualitas sumber daya manusia yang baik.

Permasalahan gizi merupakan ancaman didunia, ada 165 juta anak dibawah 5 tahun dalam kondisi gizi tidak baik dan 90 % lebih berada di Afrika dan Asia. Gizi merupakan kebutuhan dasar dari pertumbuhan dan perkembangan terutama pada bayi. Status gizi pada bayi baru lahir sangat berpengaruh pada morbiditas dan mortalitas bayi pada umur selanjutnya.¹

Status gizi adalah status kesehatan yang dapat dinilai atau ditentukan dengan pengukuran antropometri pada berat dan panjang badan bayi baru lahir.¹ Ukuran lahir mencerminkan bagaimana pertumbuhan janin dalam kandungan. Ketidaksesuaian panjang lahir pada bayi dapat menjadi prediksi kondisi yang kurang menguntungkan pada bayi tersebut.

Salah satu indikator status gizi bayi baru lahir adalah panjang badan waktu lahir. Panjang badan bayi lahir dianggap normal antara 48 – 52 cm. Jadi panjang < 48 cm tergolong bayi pendek.² Indonesia termasuk dalam kelompok yang mempunyai prevalensi masalah panjang badan lahir

pendek cukup tinggi. Data Riskesdes 2013 menunjukkan prevalensi pendek pada bayi baru lahir (<48 cm) adalah 20,2 persen. Gambaran nasional terjadi penurunan prevalensi pendek sejak tahun 2007 hingga 2010, meningkat lagi menjadi 37,2 persen pada tahun 2013. Proporsi pendek pada bayi baru lahir di DIY adalah 75.934 (28,6%).² Oleh karena itu, upaya penurunan prevalensi panjang badan lahir pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015 – 2019 (RPJMN, 2015 – 2019).³

Dampak panjang badan lahir pendek sangat luas dan berkelanjutan. Dampak jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan presentasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit serta menurunnya kemampuan produktif suatu bangsa dimasa yang akan datang. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Bogor didapatkan hasil bahwa bayi panjang badan lahir pendek berisiko 5,9 kali mengalami *stunting* pada usia 12 bulan dibandingkan dengan anak panjang lahir normal.⁴

Stunting (pendek) adalah salah satu bentuk gizi kurang yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur diukur dengan standard deviasi dengan referensi WHO tahun 2005. *Stunting* terjadi mulai janin

masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun.⁵ Prevalensi *stunting* nasional mencapai 37,2%, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%).² Artinya, pertumbuhan tidak maksimal diderita oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia. Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Indonesia masih tinggi, yakni 29,6% di atas batasan yang ditetapkan WHO (20%).

Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Lebih dari sepertiga anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata.⁵

Kabupaten Kulon Progo di Daerah Istimewa Yogyakarta, masuk dalam 100 kabupaten yang mendapat intervensi penanggulangan *stunting* dari Kementerian Kesehatan. Prevalensi *stunting* di Kulon Progo naik dari tahun 2015 (17,65%), tahun 2016 (21,47%) dan 2017 (23,6%).⁶

Menurut data Dinas Kesehatan tahun 2017 jumlah balita *stunting* di Kabupaten Kulon Progo terbanyak di kecamatan Sentolo yaitu sejumlah 492 balita.⁶

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 mencatat prevalensi *stunting* nasional mencapai 37,2 %. Kejadian *stunting* di Kabupaten Kulon Progo sebanyak 23,6%. Kabupaten Kulon Progo masuk kedalam 100 besar kabupaten yang mendapat intervensi penanggulangan *stunting* dari Kementerian Kesehatan. *Stunting* merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Maka pertanyaan penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita umur 25 – 59 bulan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita umur 25-59 bulan di Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui prevalensi balita umur 25- 59 bulan yang mengalami *stunting* dengan riwayat panjang lahir pendek
- b. Diketahui prevalensi balita umur 25 – 59 bulan yang tidak *stunting* dengan riwayat panjang lahir pendek
- c. Diketahui besar risiko (OR) *stunting* dengan panjang badan lahir pendek.

D. Ruang Lingkup

Lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang meneliti tentang *stunting* pada balita.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan referensi mengenai hubungan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* bagi mahasiswa kebidanan pada khususnya maupun tenaga kesehatan pada umumnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bidan Puskesmas Sentolo I

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam upaya deteksi dini risiko *stunting* yang dimulai saat janin masih dalam kandungan.

b. Orang tua dan masyarakat

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk memberikan masukan dan meningkatkan motivasi calon orang tua dalam memperhatikan masa kehamilan.

c. Peneliti Lain

Hasil penelitian dapat bermanfaat sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya sehingga penelitian serupa dapat terus dikembangkan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Variabel	Metode	Persamaan	Perbedaan
1	Kurnia, Rizki. 2017.	Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Panjang Lahir Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Balita 24 – 59 Bulan di Bangkalan	Variabel bebas : pendapatan keluarga, berat lahir, panjang lahir. Variabel terikat : <i>stunting</i> pada balita 24 – 59 bulan	Sifat : observasional Rancangan penelitian : <i>cross</i> <i>sectional</i>	Variabel bebas : panjang lahir	Rancangan penelitian : <i>cross sectional</i> sedangkan dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian <i>case</i> <i>control</i>
2	Leksaningsih, Hetriana. 2013.	Berat Badan, Panjang Badan Lahir Rendah dan Faktor Genetik sebagai Prediktor Terjadinya <i>Stunting</i> Pada Anak Sekolah	Variabel bebas: berat badan lahir, panjang badan lahir dan faktor genetik Variabel terikat : <i>stunting</i> pada anak sekolah	Sifat : observasional Rancangan penelitian : <i>case control</i>	Rancangan penelitian : <i>case</i> <i>control</i> Variabel bebas : panjang badan lahir	Variabel terikat : <i>stunting</i> pada anak sekolah Sedangkan variabel terikat dalam penelitian yaitu <i>stunting</i> pada balita usia 25 – 59 bulan