

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Empat program prioritas dalam mendukung pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan angka *stunting*, pengendalian penyakit menular, dan pengendalian penyakit tidak meular. Penurunan angka *stunting* menjadi salah satu sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah pada tahun 2015-2019 (Kemenkes RI, 2016). Indonesia masih menghadapi tantangan dalam permasalahan gizi. Indonesia termasuk di dalam 17 negara diantara 117 negara yang saat ini mempunyai prevalensi tinggi kejadian *stunting* dan merupakan kontributor terbesar ke 5 di dunia dalam jumlah *stunting* pada balita (*Global Nutrition Report* dalam Achadi, 2015). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 30,8% dan menurun 3,13% pada tahun 2019 menjadi 27,67% (Riskesdas, 2019). Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih, karenanya presentase balita *stunting* di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi (Kemenkes RI, 2016).

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial

ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penyebab *stunting* dari berbagai faktor salah satunya faktor maternal. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *Intra Uterine Growth Restriction (IUGR)* dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi (WHO dalam buletin *stunting*, 2018). Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual, faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil adalah terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya *stunting* (Peraturan Menteri Kesehatan, 2014).

Menurut Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri, pengertian pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Balita *stunting* dapat diketahui bila balita diukur panjang dan tinggi badan, dibandingkan dengan standar, dan hasilnya dibawah normal. Kondisi sosial

ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya *stunting*. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Sedangkan sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya *stunting*. Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*. Pemberian ASI merupakan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi pada anak, karena ASI dapat memenuhi gizi anak selama 6 bulan, bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan itu hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dalam bentuk apapun seperti diberikan susu formula, madu, jeruk, air, roti. ASI memiliki keunggulan yang tidak bisa dibandingkan dengan susu formula apapun. Selain itu dari sisi pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) hal yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018). Salah satu penelitian di Tanzania yang dilakukan oleh Chirande, menunjukkan bahwa kejadian *stunting* terjadi lebih banyak pada usia

24-59 bulan jika dibandingkan dengan usia 0-24 bulan (Chirande dkk, 2015) Umur paling rawan adalah pada saat balita karena pada masa tersebut seorang anak lebih berisiko tinggi mengalami masalah pertumbuhan (Kullu dkk, 2018).

Periode 1.000 HPK merupakan periode yang efektif dalam mencegah terjadinya stunting karena merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Pada 1.000 HPK anak akan mengalami masa “Periode Emas” dimana pertumbuhan anak akan berlangsung cepat. Oleh karena itu, pada periode ini cakupan gizi harus terpenuhi mulai dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan. Namun, menurut WHO pencegahan terjadinya stunting tidak hanya dimulai saat 1.000 HPK, melainkan dimulai saat remaja dengan memperbaiki gizi saat remaja.

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki lima kabupaten yaitu Kulonprogo, Bantul, Sleman, Gunung Kidul, Kota Yogyakarta. Berdasarkan profil kesehatan DIY, Kabupaten Kulon Progo memiliki angka prevalensi balita *stunting* terbesar kedua setelah Gunung Kidul, dengan prevalensi balita *stunting* di Gunung Kidul 18,47% dan Kulon Progo 14,31%. (Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta, 2018). Kabupaten Kulon Progo menjadi urutan 43 dari 100 kabupaten lokus penanggulangan *stunting*. Kulon Progo mempunyai 10 desa lokus penanggulangan *stunting* dengan menargetkan *zero stunting* pada tahun 2030. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo jumlah kejadian *stunting* sebanyak 3157 anak yang berusia 0-59 bulan. Dari 21 jumlah wilayah kerja puskesmas, angka stunting tertinggi terdapat di wilayah kerja

Puskesmas Samigaluh II dengan jumlah anak *stunting* yang berusia 0-59 bulan sebanyak 26,80% atau sebanyak 130 balita yang mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Kulon Progo hanya menurun 2,07% dari tahun 2017 16,38% menjadi 14,31% pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kulon Progo, 2019).

Faktor penyebab *stunting* tidak hanya berasal dari karakteristik anak tersebut namun dapat berasal dari karakteristik ibu. Orang tua yang tidak bersekolah atau mempunyai pendidikan akhir di bawah SMP cenderung kurang wawasan. Pendidikan orang tua yang rendah juga mampu mempengaruhi seorang ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi selama hamil dan tidak memberikan ASI secara eksklusif. Pengetahuan gizi yang tidak cukup atau kurangnya informasi mengenai kebiasaan makan yang baik dan kurangnya pemahaman tentang kontribusi dalam pemenuhan gizi melalui pemilihan berbagai jenis makanan dapat menimbulkan masalah kurang gizi (Indra dan Wulandari, 2013).

Penelitian Najahah (2014), didapatkan beberapa faktor risiko *stunting* bayi baru lahir meliputi status Kurang Energi Kronis (KEK), Hipertensi dalam kehamilan (HDK), status anemia, persalinan preterm dan berat lahir bayi. Hasil menunjukkan ibu dengan KEK meningkatkan risiko *stunting* sebesar 6,2 kali daripada ibu yang tidak KEK. Penelitian yang dilakukan oleh Al-Rahmad (2013) yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif. Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin (2012) dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi

oleh berat badan saat lahir, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran, pemberian ASI yang tidak eksklusif. Namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Kartikawati (2011) yang menyatakan bahwa faktor genetik pada ibu yaitu tinggi badan berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak balita. Tetapi hal ini tidak berlaku apabila sifat pendek orangtua disebabkan karena masalah gizi atau patologis yang dialami orang tua. Penelitian lain yang dilakukan oleh Zottarelli (2011) di Mesir bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm lebih beresiko memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu dengan tinggi badan >150 cm. Berdasarkan beberapa uraian yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk meneliti karakteristik ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Kebonharjo wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II. Desa Kebonharjo dipilih oleh peneliti menjadi lokasi untuk penelitian karena desa tersebut merupakan desa lokus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.

B. Rumusan Masalah

Kulon Progo menjadi kabupaten dengan angka kejadian *stunting* tertinggi kedua setelah Gunung Kidul dengan prevalensi *stunting* di Kulon Progo 14,31% dan di Gunung Kidul 16,38%. Angka kejadian *stunting* tertinggi di Kulon Progo berada di Puskesmas Samigaluh II dengan prevalensi *stunting* 26,80% sedangkan target dari WHO batas maksimal *stunting* adalah 20%. Desa Kebonharjo merupakan salah satu desa lokus *stunting* di wilayah kerja

Puskesmas Samigaluh II. Menurut data Dinas Kulon Progo angka kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Samigaluh II masih cukup tinggi dan status KEK merupakan salah satu penyebab balita *stunting*. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi pola pengasuhan ibu terhadap anaknya (Delmi Sulastri, 2012). Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting* (Kemenkes RI, 2018). Menurut Amigo et al., dalam Narsikhah (2012) salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting*. Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran karakteristik ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Kebonharjo wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Kebonharjo wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat pendidikan ibu pada ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Kebonharjo wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.

- b. Diketuainya status KEK ibu saat hamil pada ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Kebonharjo wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.
- c. Diketuainya tinggi badan ibu pada ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Kebonharjo wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.
- d. Diketuainya pemberian ASI eksklusif oleh ibu pada balita *stunting* di Desa Kebonharjo wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan bagi ibu dan anak, khususnya yang berkaitan dengan *stunting* pada balita.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian semoga dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan untuk ilmu kebidanan terutama pada gambaran karakteristik ibu yang memiliki balita *stunting*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan/Tenaga Kesehatan Puskesmas Samigaluh II

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan program penurunan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan meningkatkan kemampuan dalam menganalisis situasi yang terjadi di masyarakat khususnya kejadian *stunting* melalui data yang ada.

F. Keaslian Penelitian

Jenis (th) author	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Beatrix Rosalia Ranboki (2019)	Gambaran Karakteristik Keluarga Anak di Puskesmas Oekabiti Kecamatan Amarasi Kabupaten Kupang	Penelitian deskriptif kualitatif	Karakteristik keluarga yang meliputi pekerjaan ibu menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan ibu anak <i>stunting</i> adalah sebagai ibu rumah tangga (100%), sedangkan pendapatan keluarga anak <i>stunting</i> tergolong rendah (86%). Pola konsumsi anak <i>stunting</i> tergolong tidak baik.	Judul, metode, tempat, dan waktu penelitian.
Suharni (2017)	Gambaran Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta	Pendekatan <i>cross sectional</i>	Balita <i>stunting</i> usia paling banyak $\geq 24 - 60$ bulan (83%), Jenis kelamin laki-laki 58,8%, Berat lahir normal (2500-4000 gram) 81,4%, mayoritas balita 92,7% diberikan ASI eksklusif, pendidikan ibu 56,1% tamat SMA, dan 51,2% balita <i>stunting</i> berasal dari keluarga dengan social ekonomi rendah.	Judul, metode, tempat, dan waktu penelitian.
Eko Setiawan, Rizanda Machmud, dan Masrul (2018)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018	Studi analitik observasion al	Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat asupan energi, riwayat durasi penyakit infeksi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian <i>stunting</i> .	Judul, metode, tempat, dan waktu penelitian.