BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi di Indonesia saat ini mempunyai beban gizi ganda atau disebut juga *double burden of malnutrition* (DBM). Beban gizi ganda atau Double Burden of Malnutrition (DBM) adalah suatu keadaan koeksistensi antara kekurangan gizi dan kelebihan gizi makronutrien maupun mikronutrien di sepanjang kehidupan pada populasi, masyarakat, keluarga dan bahkan individu yang sama (1).

Permasalahan gizi pada balita di indonesia diantaranya yaitu gizi kurang, stunting, kurus dan gemuk. Stunting atau disebut juga kerdil merupakan keadaan dimana panjang badan atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang badan atau tinggi badan yang lebih dari minus 2 standar deviasi atau standar pertumbuhan anak dari WHO (2).

Stunting merupakan masalah global yang serius karena prevalansinya yang tinggi dan terus meningkat. Prevalansi stunting global pada tahun 2019 yaitu 21,3% dan lebih dari setengah anak stunting yang usianya dibawah 5 tahun tinggal di Asia (3). Pada tahun 2007 prevalansi stunting di Indonesia yaitu 36,8%, tahun 2013 meningkat menjadi 37,2%, dan pada tahun 2018 yaitu 30,8% (4). Angka prevalansi tersebut diatas ambang batas menurut WHO yaitu 20% sehingga stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat. Walaupun terjadi penurunan prevalansi stunting pada tahun 2018, namun masih masuk dalam batasan masalah kesehatan.

Prevalansi stunting berdasarkan hasil bulan penimbangan balita di Kabupaten Sumedang mengalami fluktuasi tiap tahunnya. Pada tahun 2018 prevalansinya yaitu 9,66%, tahun 2019 prevalansi menurun menjadi 8,77% dan pada tahun 2020 kembali meningkat yaitu 12,05%. Salah satu Puskesmas di Kabupaten Sumedang yang menyumbang angka prevalansi

stunting yaitu Puskesmas Jatinunggal yaitu pada tahun 2018 prevalansinya 6,17%, tahun 2019 7,94% dan pada tahun 2020 12,51%. Prevalansi stunting di Puskesmas Jatinunggal menunjukan tren yang mengalami peningkatan dari tahun 2018-2020 (5).

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan, dimana periode ini disebut juga periode emas. Periode ini merupakan kesempatan sekaligus masa-masa yang rentan terhadap pengaruh negative yaitu nutrisi yang baik dan cukup, status kesehatan yang baik, pola asuh yang benar, dan stimulus yang tepat pada masa ini akan membantu anak untuk tumbuh dan mampu mencapai kemampuan optimal sehingga dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat (6).

Anak yang memiliki tinggi badan pendek atau stunting beresiko gagal mencapai potensi genetik mereka sendiri tidak hanya fisik akan tetapi juga kognitif, selain itu pengerdilan juga berlaku seumur hidup dan berdampak pada kesehatannya. Dampak stunting terhadap kesehatan diantaranya yaitu gagal tumbuh atau memiliki tubuh pendek secara permanen, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan gangguan metabolik saat dewasa yaitu resiko penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke, jantung koroner dll (7).

Dampak stunting yang berlaku seumur hidup seperti pengerdilan, dan penurunan kemampuan kognitif disebabkan oleh banyak faktor mulai dari masa kehamilan sampai saat bayi lahir. Faktor penyebab terjadinya stunting diantaranya yaitu faktor gizi buruk yang dialami ibu hamil maupun anak balita, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan, masih terbatasnya layanan kesehatan, kurangnya akses terhadap makanan yang bergizi, air bersih dan sanitasi yang buruk (8). Selain itu, faktor pendapatan yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah, tingkat kemiskinan yang tinggi, pemanfaatan posyandu yang kurang, tidak terlaksananya inisiasi menyusui

dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi faktor terjadinya stunting (9).

Faktor yang mempengaruhi stunting menurut WHO (2016) terdiri dari faktor rumah tangga dan keluarga, pemberian makanan pendamping yang tidak memadai, menyusui dan infeksi. Faktor stunting dari lingkungan rumah tangga salah satunya yaitu asupan gizi yang buruk pada masa pra-konsepsi, kehamilan dan menyusui. Asupan gizi yan buruk pada masa kehamilan menyebabkan anak memiliki berat badan bayi lahir rendah atau BBLR dan kemudian menjadi stunting (10).

Menurut Almatsier (2010) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat mengkonsumsi makanan dan menggunakan zat-zat yang bergizi (11). Status gizi ibu hamil sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung (12). Asupan gizi yan buruk pada masa kehamilan dapat menyebabkan KEK yaitu kondisi yang disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting (13).

Penelitian yang dilakukan oleh Alfarisi, dkk (2019) di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan (p= 0,005). Dari penelitian ini juga diperoleh nilai OR=2,228, artinya status gizi ibu selama kehamilannya mengalami KEK mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar terjadinya balita stunting dibandingkan dengan status gizi ibu selama kehamilannya yang memiliki LILA normal (14). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati, dkk (2018) pada balita usia 6-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoa Kabupaten Maros menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting (p= 0,01) (15).

BBLR merupakan berat badan bayi lahir yang kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi atau usia kehamilan (16). BBLR terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis di kehidupan mendatang. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di negara-negara berkembang lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin karena gizi ibu yang buruk dan angka infeksi yang meningkat jika di bandingkan dengan negara-negara maju. (17).

Penelitian yang dilakukan oleh Blake,et al (2016) di Fiilipina menyatakan ada hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian stunting dimana bayi yang BBLR beresiko 3,82 kali lebih besar mengalami stunting di bandingkan dengan balita dengan lahir normal (18). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Bentian dkk (2015) pada 60 siswa TK di wilayah kerja Puskesmas Siolam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe Propinsi Sulawesi Utara Juga menunjukan bahwa BBLR merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting dimana siswa dengan BBLR 4,571 kali berisiko menjadi stunting (19).

Selain itu asupan gizi yang buruk pada masa menyusui juga dapat menyebabkan terjadinya stunting. Pada masa laktasi atau menyusui kebutuhan gizi bayi ditentukan oleh ASI eksklusif. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI selama 6 bulan sejak bayi lahir tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. Kejadian Stunting dapat diturunkan dengan pemberian ASI eksklusif karena pada ASI terdapat kandungan gizi yang lengkap untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi seperti kandungan potein *whey* dan kolostrum yang berperan dalam meningkatkan system kekebalan tubuh bagi bayi, kandungan kalsium dan bioavailabilitas yang tinggi sehinga ASI dapat diserap secara optimal terutama dalam fungsi pembentukan tulang sehingga pertumbuhan bayi akan optimal dengan pemberian ASI eksklusif (20).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Larasati dkk, 2018 dengan populasi baduta di wilayah kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang

menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting, selain itu balita yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif beresiko 3,23 lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI secara eksklusif (21). Penelitian yang dilakukan oleh Mawaddah, 2019 pada balita usia 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tampang Tumbang Anjir dengan jumlah sampel 78 balita juga menyatakan ada keterkaitan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting (22).

Puskesmas Jatinunggal merupakan Puskesmas yang berada di Kabupaten Sumedang dan satu-satunya Puskesmas yang ada di Kecamatan Jatinunggal. Prevalansi stunting di Puskesmas Jatinunggal pada 3 tahun terakhir mengalami tren peningkatan dan pada tahun 2020 prevalansi stunting di wilayah kerja Puskesmas Jatinunggal 2 kali lipat dari prevalansi pada tahun 2018 yang hanya 6,17%. Dibandingkan dengan rata-rata prevalansi stunting Kabupaten Sumedang yang hanya 11,63% maka kejadian stunting di Puskesmas Jatinunggal tergolong cukup tinggi pada tahun 2020 (12,51%). Selain itu kejadian BBLR di Puskesmas Jatinunggal pada tahun 2019 sampai 2020 mengalami peningkatan. Pada tahun 2019 prevalansinya hanya 2,36% dan meningkat menjadi 2,91% pada tahun 2020. Berbeda dengan prevalansi capaian bayi usia 6 bulan yang lulus ASI Eksklusif di Puskessmas Jatinunggal yang mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 86,19%, 2019 87,04%, dan tahun 2020 84,66%.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mempelajari bagaimana hubungan status gizi ibu saat hamil, berat badan bayi lahir dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting Di Puskesmas Jatinunggal Kabupaten Sumedang.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan status gizi ibu saat hamil, berat badan bayi lahir dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting Di Puskesmas Jatinunggal Kabupaten Sumedang” ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Bagaimana hubungan status gizi ibu saat hamil, berat badan bayi lahir dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting di Puskesmas Jatinunggal Kabupaten Sumedang".

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran umum usia balita, jenis kelamin, pemberian vitamin A, dan inisiasi menyusui dini sebagai data pendukung peneltian.
2. Mengetahui kejadian stunting.
3. Mengetahui status gizi ibu saat hamil.
4. Mengetahui berat badan bayi lahir
5. Mengetahui pemberian ASI eksklusif.
6. Mengetahui hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting dan kekuatan hubungannya.
7. Mengetahui hubungan berat badan bayi lahir dengan kejadian stunting an kekuatan hubungannya.
8. Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dan kekuatan hubungannya.
9. Mengetahui varabel bebas (Status gizi zaat hamil, berat badan bayi lahir, dan ASI eksklusif) paling dominan terhadap variabel terikat (kejadian stunting).

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi ibu saat hamil, berat badan bayi lahir dan pemberian asi eksklusif terhadap kejadian stunting Di Puskesmas Jatinunggal Kabupaten Sumedang.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Peneliti diharapkan dapat menambah wawasan dari teori ataupun penelitian dan mampu menerapkan teori-teori mengenai stunting dan bagaimana cara pencegahannya.

1.5.2 Bagi Sampel atau responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pentingnya mengetahui dan memahami stunting.

1.5.3 Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan sebagai salah satu informasi dan referensi untuk perencanaan program yang dapat meningkatkan kesehatan balita yang mengalami stunting.

1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah daftar keilmuan atau kepustakaan sebagai salah satu hasil pengembangan keilmuan dan sebagai media pembelajaran mengenai hubungan status gizi ibu saat hamil, berat badan bayi lahir dan pemberian asi eksklusif terhadap kejadian stunting Di Puskesmas Jatinunggal Kabupaten Sumedang.