

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Undang-Undang No.36 Tahun 2009 dan Peraturan Presiden No.42 Tahun 2013 tentang percepatan perbaikan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)(1). Rencana Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 dengan 4 program yaitu: penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) perbaikan gizi terutama *stunting*/ pendek serta penurunan angka penyakit menular (2).

*Stunting* adalah suatu kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (3). Dengan kata lain sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang yang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya yang seusia (4).

Dalam RPJMN 2015-2019 perbaikan masalah gizi untuk menurunkan prevalensi *stunting* menjadi 28,11% (5). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 prevalensi *stunting* Nasional adalah 30,8% diikuti oleh Jawa Barat 31,1% sedikit melebihi rata-rata nasional (6). Menurut WHO *stunting*  $\geq 20\%$  termasuk ke dalam masalah kesehatan masyarakat. Prevalensi Nasional dan Jawa Barat termasuk kedalam masalah kesehatan yang tinggi karena berada pada kisaran 30,0-39,9% sehingga dapat disimpulkan satu dari tiga anak berusia dibawah 5 tahun di Indonesia tinggi badannya dibawah rata-rata atau mengalami *stunting* (7). Prevalensi *stunting* di Kota Sukabumi Tahun 2018 adalah 12,12%(8).

Dampak *stunting* untuk anak dan Negara sebagaimana yang diungkapkan oleh Dasman (2019) ada empat diantaranya: kognitif lemah dan psikomotorik yang terhambat, kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga, lebih mudah terkena penyakit degeneratif, sumberdaya berkualitas rendah (9). Dampak *stunting* dibagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Jangka pendek berdampak pada terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak jangka panjang adalah lanjutan dari dampak jangka pendek yaitu menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, meningkatkan risiko mendapat penyakit tidak menular (PTM) saat dewasa (10)

Kondisi *stunting* menjadi indikator ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu lama (kronis), yang dimulai sebelum kehamilan, saat kehamilan, dan kehidupan setelah dilahirkan (11). *Stunting* dapat terjadi sejak janin dalam kandungan dan baru nampak pada saat anak usia 2 tahun (12). *Early Life Nutrition* (ELN) adalah saat yang penting dalam kehidupan seseorang karena asupan nutrisi selama hamil akan mempengaruhi fungsi organ tubuh anak antara lain intelektual, psikologis, memori, *mood* dan pengambilan keputusan seseorang di masa depan (13).

1000 Hari Pertama Kehidupan atau *the first thousand days* merupakan suatu periode didalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai sejak konsepsi sampai anak usia 2 tahun. Asupan makanan selama 1000 HPK memberi konsekuensi kesehatan untuk masa depan agar anak tumbuh sehat dan cerdas, maka gizi sejak anak dini harus terpenuhi dengan tepat dan optimal (13).

Janin memiliki sifat fleksibilitas di dalam periode perkembangannya yaitu janin akan menyesuaikan diri dengan apa yang dialami oleh ibunya termasuk asupan nutrisi selama kehamilan. Apabila asupan gizi kurang maka bayi akan mengurangi sel-sel perkembangan organ tubuhnya, dan akan bersifat permanen yang akan menimbulkan masalah jangka panjang (14).

Efek defisiensi gizi pada 1000 HPK diantaranya: bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *stunting*, imunitas kurang; masalah *programming* organ sehingga terjadi penyakit kronis seperti penyakit tidak menular pada saat dewasa. Masalah gizi *stunting* pada kelompok usia 0-5 bulan sebanyak 20%, kelompok usia balita 33% dan usia 2-3 tahun prevalensi *stunting* mencapai lebih dari 40% (15).

Pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) status gizi ibu hamil dan ibu menyusui, status kesehatan dan asupan gizi yang baik merupakan faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif anak, menurunkan risiko kesakitan pada bayi dan ibu. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (*stunting*), meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa (16).

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) merupakan bagian penting dalam asuhan antenatal pada pelayanan kesehatan ibu dan anak (17). Oleh karena itu perlu pemantauan dan perawatan kesehatan memadai selama kehamilan sampai masa nifas (18). Kementerian Kesehatan dalam upaya menurunkan kematian ibu hamil dan bayi baru lahir adalah dengan menyediakan kebijakan dan strategi dengan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan di masyarakat (13).

Data Riskesdas 2018 menunjukkan pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia terdapat 2 indikator *The Sustainable Development Goals* (SDGs) ANC minimal 4 kali serta proporsi penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Indikator pemeriksaan kehamilan K1 dan K4 (frekuensi ANC 1-1-2) yang merujuk pada frekuensi dan periode trimester saat dilakukan ANC menunjukkan adanya keberlangsungan pemeriksaan kesehatan semasa hamil. Cakupan K1 secara nasional adalah 96,1%. Cakupan K1 di Jawa Barat sebesar 97,4%. Cakupan K4 secara nasional adalah 74,1% sedangkan Jawa Barat 79,7%. Selisih dari cakupan K1 dan K4 secara nasional memperlihatkan bahwa terdapat 22% dari ibu yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan ANC sesuai standar minimal sebanyak 4 kali (K4). Di Jawa Barat sebanyak 17,7% ibu hamil tidak melanjutkan ANC sampai akhir (6). Cakupan K1 di Puskesmas Cibereum Hilir Kota Sukabumi pada Tahun 2018 sebesar 99,7% dan K4 89,9%. Cakupan K4 yang lebih rendah menunjukkan ibu hamil tidak melanjutkan ANC nya.

Menurut Amini (2016) pada penelitiannya di Lombok mendapatkan risiko *stunting* 2,13 kali pada ibu yang melakukan ANC tidak terstandar (19).

Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* diantaranya status anemia ibu dan KEK. Menurut Ruchayati (2012) hasil penelitian di Semarang menunjukkan bahwa panjang bayi lahir dipengaruhi oleh kadar hemoglobin, lingkaran lengan atas (LILA) pada trimester III dan penambahan berat badan selama hamil (20). Hal tersebut diperkuat dengan hasil penelitian Yustiana (2014) menyatakan Ibu hamil dengan LILA <23,5 cm berisiko mengalami KEK, jika ibu mengalami KEK hingga trimester III berisiko melahirkan

bayi *stunting* karena pertumbuhan linear bayi memasuki masa sensitif sejak trimester II(21).

Pertambahan berat badan ibu saat hamil juga berpengaruh kepada janin yang akan dilahirkan. Status gizi pra hamil berdasar pada IMT pra hamil menjadi indikator target pertambahan berat badan selama hamil, IMT dikelompokkan menjadi kurus, normal, overweight, obesitas. Selain indikator IMT untuk kehamilan kembar juga mempunyai target pertambahan berat badan khusus (7).

Banyak faktor yang dapat memicu seorang balita menjadi *stunting* sebagaimana hasil penelitian Jihad (2016) yaitu BBLR 5 kali berisiko *stunting*, riwayat tidak ASI Eksklusif 4 kali berisiko *stunting*, tinggi badan ibu pendek 3,2 kali berisiko terkena *stunting* (5).

Ibu yang pendek juga merupakan faktor risiko untuk prevalensi pendek pada bayi seperti yang dilaporkan oleh WHO (22). Beberapa penelitian di Indonesia juga melaporkan bahwa tinggi badan ibu berkontribusi terhadap prevalensi *stunting*. Studi mengungkapkan bahwa ibu pendek dikaitkan dengan kegagalan pertumbuhan pada anak-anak, dan ibu pendek cenderung menghambat perkembangan anak sampai usia 2 tahun (23). Hubungan antara tinggi badan ibu dengan pertumbuhan anak dimungkinkan karena oleh faktor genetika dan lingkungan ibu, seperti *personal hygiene*, asupan gizi yang tidak adekuat, dan kesehatan reproduksi. Ibu dengan tinggi badan pendek yaitu kurang dari 150 cm mungkin memiliki sistem anatomi dan metabolisme yang tidak memadai yang dapat memengaruhi ibu dan janin, seperti kadar glukosa yang lebih rendah, atau penurunan protein dan energi. Kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan *intrauterin*, juga berpengaruh terhadap panjang badan anak (22).

Berat lahir merupakan salah satu faktor risiko yang diperkirakan dapat menjadi prediksi kejadian *stunting*. Penelitian di Kabupaten Indramayu menunjukkan bahwa status kelahiran berkontribusi terhadap kejadian *stunting* pada umur 12 bulan, terutama pada bayi dengan berat lahir dan panjang lahir dengan kejadian *stunting* (11). Prevalensi bayi BBLR Nasional Tahun 2018 adalah 6,2%. Di Jawa Barat BBLR sebesar 6,3% sedikit melebihi rata-rata nasional. Sedangkan Panjang Badan Lahir <48 cm Nasional adalah 22,6% dan Jawa Barat 22,4%. Kejadian BBLR di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi Tahun 2018 sebesar 2,45%.

Pola asuh mencakup perhatian atau dukungan untuk ibu yang dimulai sejak hamil sampai proses pengasuhan anak yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak balita, pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak (24).

Pemberian ASI Eksklusif dapat meningkatkan pertumbuhan tinggi badan anak. Air susu ibu yang diberikan secara eksklusif membantu mencegah terjadinya *stunting* atau gagal tumbuh. Kandungan laktoferin pada ASI berfungsi mengikat besi untuk menghambat pertumbuhan bakteri. Selain itu enzim peroksidase pada ASI dapat menghancurkan bakteri patogen, sehingga bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif mempunyai daya tahan tubuh yang lebih baik (25).

Menurut Apriyanto (2016), 67,1% ibu masih memberikan makanan *pre-lakteal* seperti air zamzam, madu, air gula kepada bayi sesaat bayi lahir. Selain itu ibu sudah memberikan makanan saat umur bayi kurang dari 6 bulan berupa pisang, bubur tepung dan bubur saring tetapi ada sekitar 48,6% bayi sudah diberikan makanan keluarga dengan alasan bayi akan lebih tenang dan kuat jika diberikan makanan sejak dini (24).

Pemenuhan gizi bayi dan anak diperoleh dari ASI dan makanan pendamping yang tepat sesuai umur anak baik jumlah, frekuensi, maupun tekstur makanannya. Penyebab terjadinya kurang gizi dan hambatan pertumbuhan berkaitan dengan rendahnya pemberian ASI dan buruknya praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) (26). Fenomena “gagal tumbuh” atau *growth faltering* pada anak di Indonesia mulai terjadi pada usia 4-6 bulan ketika bayi diberi makanan selain ASI dan terus memburuk hingga usia 18-24 bulan (27).

Faktor lain dari pola asuh yang berpengaruh terhadap *stunting* adalah imunisasi. Berdasarkan penelitian Nasrul (2015) menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada anak dibawah umur 2 tahu dengan imunisasi yang tidak lengkap 1,64 lebih besar daripada kejadian *stunting* pada anak yang imunisasinya lengkap (28).

Berdasarkan data diatas, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* anak usia 2 tahun pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi Tahun 2017-2019

## **1.2. Perumusan Masalah**

1. Apakah penambahan berat badan yang tidak sesuai pada ibu selama kehamilan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 tahun di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi?
2. Apakah KEK pada ibu selama kehamilan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 tahun di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi ?

3. Apakah kadar Hb <11 g/dL pada ibu selama kehamilan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 tahun di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi ?
4. Apakah berat badan awal yang tidak sesuai pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 tahun di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi ?
5. Apakah tinggi badan <150 cm pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 tahun di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi ?
6. Apakah kualitas bayi lahir yang tidak baik berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 tahun di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi ?
7. Apakah pemberian ASI tidak Eksklusif pada bayi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 tahun di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi ?
8. Apakah pemberian MP-ASI pada bayi sebelum umur 6 bulan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 tahun di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi ?
9. Apakah Imunisasi tidak lengkap pada bayi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 tahun di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi ?

### **1.3. Tujuan**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* anak usia 2 tahun di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi Tahun 2017-2019 (Analisis 1000 HPK Berdasarkan Register Kohort Ibu dan Anak di Puskesmas).

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui proporsi penambahan berat badan yang tidak sesuai pada ibu selama kehamilan di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi.

- b. Mengetahui proporsi KEK Ibu hamil di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi.
- c. Mengetahui proporsi ibu hamil anemia kadar Hb <11 g/dL di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi.
- d. Mengetahui proporsi berat badan yang tidak sesuai pada ibu hamil di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi.
- e. Mengetahui proporsi tinggi badan ibu <150 cm pada ibu hamil di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi.
- f. Mengetahui proporsi kualitas bayi lahir yang tidak baik di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi.
- g. Mengetahui proporsi pemberian ASI tidak Eksklusif pada bayi di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi.
- h. Mengetahui proporsi pemberian MP-ASI pada bayi sebelum umur 6 bulan di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi.
- i. Mengetahui proporsi imunisasi tidak lengkap pada bayi di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi.
- j. Mengetahui hubungan penambahan berat badan selama kehamilan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 tahun di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi.
- k. Mengetahui hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 tahun di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi.
- l. Mengetahui hubungan kejadian anemia pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 tahun di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi.
- m. Mengetahui hubungan berat badan awal pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 tahun di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi.
- n. Mengetahui hubungan tinggi badan pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 tahun di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi.

- o. Mengetahui hubungan kualitas bayi lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 tahun di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi.
- p. Mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif pada bayi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 tahun di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi.
- q. Mengetahui hubungan pemberian MP-ASI pada bayi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 tahun di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi.
- r. Mengetahui hubungan Imunisasi pada bayi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2 tahun di Puskesmas Cibeureum Hilir Kota Sukabumi.

#### **1.4. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini meliputi faktor ibu saat hamil, kualitas bayi lahir, pola asuh, dan *stunting* pada anak usia 2 tahun

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1. Bagi Penulis**

Diperolehnya pengalaman yang nyata di lapangan serta menambah wawasan tentang penerapan ilmu gizi khususnya mengenai pentingnya 1000 HPK

##### **1.5.2. Bagi Puskesmas**

Memberikan informasi dan gambaran bagi semua lintas program dan lintas sektor mengenai masalah gizi pada 1000 HPK dan dampaknya pada kualitas bayi lahir dan *stunting* pada anak usia 2 tahun. Pentingnya pencatatan pada kohort ibu dan anak

##### **1.5.3. Bagi Politeknik Kesehatan Bandung**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk memperluas pengetahuan terkait faktor yang berhubungan dengan

kejadian *stunting* anak usia 2 tahun diantaranya penambahan berat badan, anemia, status KEK, BB Ibu, TB Ibu, kualitas bayi, asi eksklusif, MP-ASI, dan Imunisasi.