

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BB/U	: Berat Badan Menurut Umur
Baduta	: Bawah Dua Tahun
Balita	: Bawah Lima Tahun
EED	: <i>Environmental Enteric Dysfuntion</i>
GAIN	: <i>Global Alliance for Improved Nutrition</i>
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
HR	: Hazard Risiko
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT/U	: Indeks Massa Tubuh Menurut Umur
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PB/U	: Panjang Badan Menurut Umur
PEE	: <i>Pediatric Environmental Enteropathy</i>
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PROGAS	: Program Gizi Anak Sekolah
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SGA	: <i>Small for Gestational Age</i>
SSN	: <i>Social Safety Net</i>
TB/U	: Tinggi Badan Menurut Umur
TKPM	: Tinggi Kalori, Protein dan Mikronutrien
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISTILAH

<i>Child Growth</i>	: Pertumbuhan Anak
<i>Golden Period</i>	: Periode Emas Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan
<i>Growth Faltering</i>	: Gangguan Pertumbuhan
SD	: Standar Deviasi
<i>Stunting</i>	: Suatu keadaan gagal tumbuh dalam waktu lama yang menyebabkan seorang anak pendek atau terlalu pendek di usia yang seharusnya
Z-Score	: Ukuran yang menentukan seberapa besar jarak suatu nilai terhadap rata ratanya dalam satuan standar deviasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu target *Sustainable Development Goals/SDGs* pada tahun 2030 adalah mengakhiri segala bentuk kejadian kekurangan gizi dan memastikan bahwa gizi pada remaja perempuan, ibu hamil, bayi, anak dan manula dapat terpenuhi (Badan Pusat Statistik, 2016). Sesuai dengan target ini, bayi dan balita diharapkan mendapat asupan gizi yang mampu meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan mereka, sehingga masalah gizi seperti kekurangan gizi dapat dicegah (BKKBN *et al.*, 2018). Pemenuhan asupan gizi yang optimal sebaiknya dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan/HPK sejak dari masa konsepsi sampai anak berusia 2 tahun (Rahayu *et al.*, 2018).

Periode 1000 HPK merupakan periode penting yang menjadi dasar pertumbuhan dan perkembangan kehidupan seorang anak apakah akan menjadi baik atau buruk di masa depan (UNICEF, 2017; Bradshaw *et al.*, 2019). Pada periode ini juga terjadi proses tumbuh kembang yang sangat pesat dan tidak terjadi pada masa kehidupan lain yang disebut dengan *Golden Period*, sehingga pemenuhan dan perawatan nutrisi yang tepat perlu diperhatikan agar penurunan status gizi anak dapat dicegah sejak awal (Meliala, 2015; Rahayu *et al.*, 2018).

Status gizi anak di Indonesia masih menjadi sorotan dunia, karena pada tahun 2018 masih ditemukan hampir 3 dari 10 anak balita menderita *stunting* atau terlalu pendek, 1 dari 10 anak kekurangan berat badan atau terlalu kurus dan seperlima anak usia sekolah dasar kelebihan berat badan atau obesitas

(UNICEF, 2019b). Menurut WHO (2019), status gizi terutama kejadian *stunting* di Indonesia pada anak < 5 tahun tahun 2018 mencapai angka 36,4%. Namun, berbeda dengan data Riskesdas Indonesia tahun 2018 yang menyatakan bahwa status gizi balita Indonesia sangat pendek dan pendek sebesar 30,8%, serta baduta sangat pendek dan pendek sebesar 29,9% (Kemenkes RI, 2018b).

Salah satu provinsi di Indonesia yang menyumbang angka kejadian *stunting* adalah Provinsi Jawa Timur, karena menurut GAIN (2019) di wilayah Jawa Timur masih ditemukan lebih dari 40% anak-anak dibawah usia 5 tahun menderita kekurangan gizi dan mendekati angka 1 juta untuk kejadian *stunting*. Sedangkan, salah satu kota Provinsi Jawa Timur yang mengalami peningkatan status gizi balita sangat pendek dan pendek pada tahun 2018 yaitu sekitar 30% dari sekitar 25% pada tahun 2013 adalah kota Surabaya (Kemenkes RI, 2018a). Data ini didukung oleh Pamungkas (2019), yang menyatakan bahwa Surabaya merupakan kota yang sudah baik dalam hal pertumbuhan ekonomi, namun dalam hal kesehatan gizi masih ditemukan 27% anak balita terhambat pertumbuhannya dan mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir sebesar 4%.

Stunting merupakan salah satu keadaan kurang gizi pada anak yang memiliki pertumbuhan tinggi tidak sesuai dengan usianya atau bertubuh pendek untuk usianya (UNICEF, WHO and WBG, 2018; UNICEF, 2019a). Selain memberikan dampak pada pertumbuhan tinggi badan, *stunting* sangat berdampak pula pada intelektual seorang anak yang memiliki efek jangka panjang untuk diri sendiri maupun masyarakat (Klingberg, 2014; Kemenkes

RI, 2018). Apabila kejadian ini terjadi sejak awal kehidupan seorang anak, maka bayi dan anak akan mengalami risiko kematian, risiko terhadap infeksi dan penyakit, risiko mengalami masalah pada postur tubuh dan potensi intelektual saat dewasa (Millennium Challenge Corporation, 2013). Penelitian Danaei, *et al* (2016), menyatakan sebesar 14% kematian anak dibawah 5 tahun di negara berkembang diakibatkan karena kejadian *stunting*.

Kejadian *stunting* dapat dipengaruhi oleh faktor ibu, lingkungan rumah, pemberian makan anak yang kurang memadai, menyusui dan infeksi (Stewart *et al.*, 2013). Riwayat berat bayi lahir rendah (BBLR) anak usia 12-23 bulan menjadi faktor yang paling berpengaruh dalam kejadian *stunting* di Indonesia (Aryastami *et al.*, 2017). Penelitian lain menyebutkan faktor tinggi badan dan pendidikan ibu, jenis kelamin anak, bayi prematur, riwayat berat badan dan panjang badan anak saat lahir, pemberian asi eksklusif, faktor sosio-ekonomi dan faktor lingkungan menjadi faktor penyebab kejadian *stunting* (Campbell *et al.*, 2018; Nshimiyiryo *et al.*, 2019). Berbeda dengan penelitian Manggala, *et al* (2018) di Gianyar Bali yang menyebutkan bahwa faktor pendidikan ayah yang rendah dan ibu yang memiliki usia dengan risiko tinggi berpengaruh dalam kejadian *stunting*.

Penelitian Sukmawati, *et al* (2018) menyebutkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi ibu menggunakan ukuran LILA dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di Puskesmas Bontoa Maros. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Alfarisi, *et al* (2019) yang menemukan bahwa kejadian *stunting* pada balita banyak ditemukan pada kelompok ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronik/KEK. Namun, pada penelitian

Zaif, Wijaya and Hilmanto (2017) tidak ditemukan hubungan antara riwayat KEK ibu selama kehamilan dengan pertumbuhan anak balita di Kecamatan Soreang Bandung. Penelitian ini didukung oleh penelitian Prabandari, *et al* (2017) yang juga tidak menemukan hubungan riwayat KEK pada ibu hamil dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Kabupaten Boyolali.

Selain riwayat KEK pada ibu selama hamil yang berhubungan dengan kejadian *stunting*, riwayat berat badan lahir dan panjang badan lahir juga erat hubungannya dengan kejadian *stunting* pada anak balita seperti penelitian yang dilakukan di Jombang Jawa Timur (Rahmawati, Pamungkasari and Murti, 2018). Penelitian ini didukung oleh penelitian Dewi, Dewi and Murti (2019), yang menyebutkan bahwa berat badan lahir dan panjang badan lahir berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Kauman Tulungagung.

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2018) di Puskesmas Tambak Wedi tahun 2018 terdapat sebesar 18,9% anak mengalami *stunting*. Data ini mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebesar 2,7%. Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Riwayat KEK Ibu Hamil, Berat Badan Lahir dan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* Balita di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Riwayat KEK Ibu Hamil, Berat Badan Lahir dan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* Balita di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Hubungan Riwayat KEK Ibu Hamil, Berat Badan lahir dan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* Balita di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi hubungan riwayat KEK pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.
- b. Mengetahui hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.
- c. Mengetahui hubungan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.
- d. Menganalisis hubungan riwayat KEK pada ibu hamil, berat badan lahir dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* balita di Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi perkembangan ilmu kebidanan khususnya dalam kejadian *stunting* pada anak balita.