

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan kasus yang semakin banyak ditemui di negara berkembang, termasuk Indonesia. *Stunting* adalah keadaan kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menunjukkan terjadi gangguan pertumbuhan linear (panjang badan/tinggi badan menurut usia) berada dibawah -2 Standar Deviasi (<-2SD) sesuai standar median World Health Organization (WHO), terjadi akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Balita usia 12-59 bulan merupakan usia yang rentan terhadap masalah gizi terutama *stunting*. *Stunting* digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga *stunting* menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya (Kartikawati, 2011). Anak yang mengalami *stunting* dapat berdampak pada produktivitas mereka di masa dewasa.

Sejumlah penelitian memperlihatkan keterkaitan antara *stunting* dengan perkembangan motorik dan mental yang buruk pada usia kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk pada usia kanak-kanak lanjut (Gibney, 2008). Secara global terdapat 155 juta anak usia dibawah lima tahun (balita) mengalami *stunting* (Vonaesch et al, 2018; Batiro et al, 2017). Data WHO (2018), melaporkan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang angka kejadian *stunting* tertinggi urutan ketiga di Asia Tenggara mencapai 36,4% dari tahun 2005-2017 (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2017, diperkirakan terdapat sekitar 150,8 juta balita menderita *stunting* setara dengan 22,2% dari keseluruhan balita. Bagi United Nations International Children' s Emergency Fund (UNICEF) satu dari tiga anak mengalami *stunting*. Kurang lebih 40% anak di wilayah pedesaan mengalami pertumbuhan yang terhambat. Oleh karena itu, UNICEF menjang beberapa inisiasi untuk menciptakan kawasan nasional yang kondusif untuk gizi lewat peluncuran Gerakan Sadar Gizi Nasional (Scaling Up Nutrition– SUN) di mana program ini mencangkup penangkalan *stunting*.

Prevalensi balita *stunting* di Indonesia berdasarkan laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas), mengalami peningkatan dari tahun 2016 hingga 2018 yaitu 27,5% di tahun 2016, 29,6% di tahun 2017 dan meningkat 30,8% di tahun 2018 (Riskesdas, 2018; Kemenkes RI, 2018). *Stunting* di Indonesia menjadi masalah kesehatan masyarakat secara nasional yang perlu mendapat perhatian secara serius, karena tergolong dalam kategori tinggi sesuai standar WHO mencapai 30-39%. Hasil Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa dari 34 provinsi di Indonesia memiliki prevalensi kejadian *stunting* yang berbeda-beda. Terdapat dua provinsi dengan angka kejadian sangat tinggi melebihi 40% sesuai kriteria WHO yaitu: Nusa Tenggara Timur sebanyak 42,7% dan Sulawesi Barat sebanyak 41,6%, sedangkan 17 provinsi sebagai penyumbang angka kejadian *stunting* mencapai 30-39% dengan kategori tinggi.

Stunting pada anak-anak merupakan salah satu masalah yang cukup serius, karena dikaitkan dengan risiko angka kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif, dan rendahnya produktivitas serta pendapatan. Setiap tahun sekitar 10,5 juta kematian anak yang terkait dengan masalah kekurangan gizi. Dimana 98% dari kematian ini dilaporkan terjadi di negara-negara berkembang.

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri juga dapat digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/ 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, menyebutkan bahwa *stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Z-score untuk kategori pendek adalah -2 standar deviasi (SD) sampai dengan <-3 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD (Kemenkes RI, 2010).

Penyebab *stunting* terdiri dari banyak faktor yang saling berpengaruh satu sama lain dan penyebabnya berbeda di setiap daerah

(Kwami et al, 2019; Saputri & Tumangger, 2019). *Stunting* merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan. Selain itu BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) juga merupakan faktor langsung terjadinya *stunting*. Menurut Proverawati dan Ismawati (2010) bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena pada bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dia capai pada usianya setelah lahir. Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan, karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Jenis kelamin dan Usia balita juga merupakan faktor langsung penyebab *stunting*. Studi yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bayi yang berjenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi *stunting* dibandingkan bayi perempuan. Penelitian yang dilakukan di Nigeria juga menyebutkan bahwa anak dengan jenis kelamin laki-laki lebih berisiko menderita *stunting*. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa jenis kelamin anak adalah prediktor yang kuat dari *stunting* dan severe *stunting* pada anak usia 0-23 bulan dan 0-59 bulan.

Secara tidak langsung *stunting* dapat disebabkan oleh faktor ketahanan pangan keluarga, pola asuh, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan yang tidak memadai mencakup air dan sanitasi, pemberian ASI eksklusif, imunisasi, dan karakteristik keluarga. Penyebab dasar terjadinya *stunting* dihubungkan dengan pendidikan, kemiskinan, sosial budaya, kebijakan pemerintah dan politik (UNICEF, 2013 dalam Trihono et al, 2015; Kemenkes RI, 2018; Fenske et al, 2013 ; WHO, 2014).

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kejadian *stunting*, anak-anak yang lahir dari orang tua yang berpendidikan cenderung tidak

mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah. Penelitian yang dilakukan di Nepal juga menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita *stunting* dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile yang menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Status ekonomi juga berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 0-59 bulan, anak dengan keluarga yang memiliki status ekonomi yang rendah cenderung mendapatkan asupan gizi yang kurang. Penelitian lain menunjukkan bahwa kesehatan anak bergantung pada status sosial ekonomi rumah tangga. Menurut WHO (2013) upaya pencegahan pada *stunting* dapat dimulai sejak remaja. Remaja putri dapat mulai diberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi saat remaja. Pemenuhan nutrisi saat remaja dapat mencegah terjadinya gizi yang kurang saat masa kehamilan. Nutrisi yang adekuat saat kehamilan dapat mencegah terjadinya pertumbuhan yang terhambat pada janin yang dikandung.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi (*stunting*), dalam 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 prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

Munurut Arifin (2012) Pencegahan *stunting* juga difokuskan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu pada Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Anak 0- 23 bulan. 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.

Pencegahan yang dilakukan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan memperbaiki gizi ibu hamil. Perbaiki gizi yang dapat dilakukan saat kehamilan yaitu dengan memberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet saat kehamilan. Selain itu pada ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) perlu mendapatkan makanan tambahan untuk meningkatkan gizi ibu hamil tersebut. Meningkatkan praktek menyusui juga merupakan salah satu tindakan untuk mencegah terjadinya *stunting*. Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal. Pernyataan tersebut di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tiwari yang menyatakan bahwa anak yang diberi ASI eksklusif kemungkinan menderita *stunting* lebih rendah jika dibandingkan anak yang tidak diberi ASI eksklusif. (Kemenkes, 2013)

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian menggunakan metode studi literatur mengenai Faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita 12-59 bulan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dari penelitian ini adalah apa faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kejadian *stunting* pada balita 12-59 bulan.

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan risiko kejadian *stunting* pada balita 12-59 bulan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor risiko *stunting* secara langsung.

- b. Menganalisis faktor risiko *stunting* secara tidak langsung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan memberikan informasi mengenai faktor-faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita 12-59 bulan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Diharapkan dapat menambah dan meningkatkan kualitas tambahan kepustakaan dan sumber data untuk penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita 12-59 bulan.

- b. Bagi Orang Tua Balita

Diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan mengenai faktor-faktor terjadinya *stunting* pada balita 12-59 bulan sehingga orang tua dapat mengetahui lebih dini agar tidak terjadi *stunting* pada balitanya.

- c. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan mengenai faktor-faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita 12-59 bulan sehingga bayi yang dilahirkan tidak mengalami *stunting*.

E. Kerangka Pikir Penelitian

