

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0- 11 bulan) dan anak balita (12- 59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak usia 2 tahun. Balita dikatakan pendek jika nilai *z- score*nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2SD (*stunted*) dan kurang dari -3 SD (*severely stunted*) (Ramayulis dkk 2018).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut *stunting* merupakan masalah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita didunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tenggara (0,9%) (Atmarita dkk 2018).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) dalam Atmarita dkk 2018, Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevelensi tertinggi

di regional Asia Tenggara/ *South- East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2015- 2017 adalahh 36,4%.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) menunjukkan angka yang cukup menggembirakan terkait masalah *stunting*. Angka *stunting* atau anak tumbuh pendek turun dari 37,2% pada Riskesdas 2013 menjadi 30,8% pada Riskesdas 2018. Kepala Badan Litbangkes, Dr Siswanto, mengatakan meski tren *stunting* mengalami penurunan, hal ini masih berada dibawah rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yaitu <20%. Presentase *stunting* di Indonesia secara keseluruhan masih tergolong tinggi dan harus mendapat perhatian khusus.

Menurut Soetjiningsih 2012, Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/ individu yang terjadi secara sinkron. Untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal terganung pada potensi biologiknya. Tingkat tercapainya potensi biologik seseorang, merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor genetik, lingkungan bio-fisiko-psiko-sosial dan perilaku. Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda yang memberikan ciri tersendiri pada setiap anak.

Menurut Astuti (2011), Keadaan gizi merupakan bagian dari pertumbuhan anak. Pada pemeriksaan di lapangan dipakai cara penilaian yang disepakati bersama untuk keseragaman, baik dalam caranya maupun baku patokan yang menjadi bahan pembandingannya. Sedangkan dalam klinik atau

dalam menangani suatu kasus, tidak cukup hanya berdasarkan pemeriksaan antropometri saja, tetapi diperlukan anamnesis yang baik, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya.

Pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur status gizi pada anak adalah dengan pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan yang disesuaikan pada Umur anak. Dengan indeks antropometri berat badan menurut umur anak 0- 60 bulan dengan *Z-score* <-3 SD dapat dikategorikan status gizi anak gizi buruk, -3 SD sampai dengan -2 SD dikategorikan status gizi anak gizi kurang, -2 SD sampai dengan 2 SD dengan kategori status gizi anak gizi baik dan >2 SD maka kategori status gizi anak Gizi lebih. Indeks antropometri tinggi badan menurut umur anak 0-60 bulan dengan *Z-score* <-3 SD dikategorikan sangat pendek, -3 SD sampai dengan -2 SD dikategorikan pendek, -2 SD sampai dengan 2 SD dikategorikan normal, dan <-3 SD dikategorikan Tinggi (Astuti 2011 dan Kemenkes 2011 dalam Anisa 2012).

Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita adalah riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi, dan perawatan kesehatan yang tidak baik dapat menyebabkan anak *stunting* (Nasution dkk, 2014).

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi yang berada dibawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan. Pembagian menurut berat badan

ini sangat mudah tetapi tidak memuaskan. Sehingga lambat laun diketahui bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus tidak hanya bergantung pada berat badan saja, tetapi juga pada tingkat maturitas bayi itu sendiri (Atikah dan Cahyo, 2010 dalam Purba 2019).

Dalam penelitian (Fitri 2018) dapat dilihat bahwa dari 22 orang balita yang BBLR ternyata 16 orang (72,7%) diantaranya mengalami *stunting*. Hasil *chi-square* diperoleh *p value* $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Lima puluh.

Faktor lain yang berhubungan dengan terjadinya *stunting* adalah pemberian ASI Eksklusif. Resiko menjadi *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif (ASI < 6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif (lebih besar sama dengan 6 bulan) (Hien dan Kam, 2008). Penelitian ini dilakukan oleh Teshome (2009) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapat kolostrum lebih resiko tinggi terhadap *stunting*. (dalam Anisa 2012).

Menurut Simbolon 2017, Air Susu Ibu (ASI) adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam- garam yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar mamma dari ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI Eksklusif adalah menyusui bayi secara murni, yang dimaksud secara murni adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun dan tanpa pemberian makanan tambahan lain (Wiji 2013).

Status imunisasi juga sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Imunisasi adalah suatu prosedur rutin yang akan menjaga kesehatan anak. Kebanyakan dari imunisasi ini adalah untuk memberi perlindungan menyeluruh terhadap penyakit- penyakit yang berbahaya dan sering terjadi pada tahun- tahun awal kehidupan seorang anak. Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang. Untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering terjangkau dan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. (dr. Suririnah 2007 dalam Marimbi 2010).

Menurut Swathma dkk, 2016, diketahui bahwa dari 51 responden (100%) pada kelompok kasus, terdapat 25 responden (49,0%) yang memiliki riwayat imunisasi dasar tidak lengkap dan 26 responden (51,0%) memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap. Hasil analisis besar risiko riwayat imunisasi dasar terhadap kejadian *stunting*, diperoleh OR sebesar 6,044. Artinya responden yang memiliki balita dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap mempunyai risiko mengalami *stunting* 6 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki balita dengan riwayat imunisasi dasar lengkap.

Faktor yang berhubungan dengan *stunting* dalam karakteristik keluarga adalah pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan status ekonomi keluarga. Menurut Riskesdas 2013 dalam Trihono 2015, Untuk melihat keterkaitan tingkat pendidikan dengan status gizi pendek, tingkat pendidikan hanya dikelompokkan menjadi 2, yaitu pendidikan rendah (SD ke bawah) dan

pendidikan menengah – tinggi (SMP ke atas). Gambaran perbedaan prevalensi status gizi pendek untuk setiap kelompok umur dikaitkan dengan tingkat pendidikan kepala keluarga dapat dilihat pada gambar berikut. Terlihat adanya perbedaan yang signifikan dan konsisten prevalensi pendek untuk setiap kelompok umur, prevalensinya selalu lebih tinggi pada kelompok tingkat pendidikan kepala keluarga yang rendah. Ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan punya pengaruh kepada status gizi pendek anggota keluarganya.

Hasil penelitian Riskesdas 2013, Terlihat dengan jelas bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dan konsisten, kelompok pendidikan kepala keluarga yang rendah selalu mempunyai prevalensi pendek yang lebih banyak di semua kelompok umur dibandingkan dengan yang berpendidikan menengah – tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Ngaisyah pada tahun 2015, menunjukkan bahwa pada kelompok *stunting* lebih banyak pendapatannya adalah dibawah UMR yakni 35,8% sedangkan yang memiliki pendapatan diatas UMR 22%.

Menurut Setiawan 2018, Pengaruh buruk *stunting*, yaitu menunjukkan telah terjadi gangguan jumlah, kualitas dan kerusakan sel, jaringan dan organ tubuh (gangguan tumbuh kembang), sebagian gangguan jumlah, kualitas dan kerusakan sel, jaringan atau organ yang tidak bisa atau sulit diperbaiki, dan berisiko kegemukan dan penimbunan lemak tengah tubuh di kala dewasa.

Prevalensi angka *stunting* di Jawa Barat sendiri mencapai 29,2% atau 2,7 juta balita termasuk di delapan kabupaten/kota yang memiliki prevalensi *stunting* masih tinggi. Diantaranya Kabupaten Garut (43,2%), Kabupaten Sukabumi (37,6%), Kabupaten Cianjur (35,7%), Kabupaten Tasikmalaya (33,3%), Kabupaten Bandung Barat (34,2%), Kota Tasikmalaya (33,2%), Kabupaten Majalengka (30,2%), dan Kabupaten Purwakarta (30,1%). Secara nasional angka *stunting* ada di sekitar 32%. (BAPPEDA JABAR 2018)

Data dari dinas kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2018, dari 21 Puskesmas di Kota Tasikmalaya penderita *stunting* paling tinggi di wilayah kerja Puskesmas Tamansari dengan jumlah 603, diikuti oleh Puskesmas Karanganyar dengan jumlah 575, Puskesmas Cihideung dengan jumlah 557, Puskesmas Kahuripan dengan jumlah 536, dan Puskesmas Kawalu dengan jumlah 368 (Profil Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2018).

Jumlah penderita *stunting* di wilayah Puskesmas Tamansari pada tahun 2018 dari usia 24-59 bulan ada 467 balita *stunting* dari 3191 balita yang di timbang di Puskesmas tersebut. Adapun jumlah *stunting* yang ada di Kelurahan Mulyasari dari 24-59 bulan sebanyak 65 balita, Kelurahan Setiamulya dari 24-59 bulan sebanyak 123 balita, Kelurahan Setiawargi dari 24-59 bulan sebanyak 165 balita dan Kelurahan Sukahurip dari 24-59 bulan sebanyak 114 balita. Dari data tersebut peneliti memilih Kelurahan Setiawargi sebagai tempat untuk penelitian, dikarenakan jumlah prevalensi *stunting*nya lebih tinggi dibanding Kelurahan lainnya. Ditambah juga dapat menunjang untuk proses penelitian.

B. Rumusan Masalah

Menurut data *World Health Organization* (WHO) dalam Atmarita dkk 2018, Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevelensi tertinggi di regional Asia Tenggara/ *South- East Asia Regional* (SEAR). Rata- rata prevelensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2015- 2017 adalahh 36,4%. WHO menyarankan batasan presentase <20%. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) menunjukkan angka yang cukup menggembarakan terkait masalah *stunting*. Angka *stunting* atau anak tumbuh pendek turun dari 37,2% pada Riskesdas 2013 menjadi 30,8% pada Riskesdas 2018. Prevalensi angka *stunting* di Jawa Barat sendiri mencapai 29,2% atau 2,7 juta balita salah satunya termasuk di Kabupaten Tasikmalaya (33,3%) dan Kota Tasikmalaya (33,2%). Berdasarkan permasalahan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan Terjadinya *Stunting* pada Balita Usia 24- 59 Bulan Di Kelurahan Setiawargi Kota Tasikmalaya Tahun 2020 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor yang berhubungan dengan terjadinya *Stunting* pada balita usia 24- 59 bulan di Kelurahan Setiawargi Kota Tasikmalaya Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Setiawargi Kota Tasikmalaya Tahun 2020.
- b. Diketahui gambaran faktor balita berat lahir rendah dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Setiawargi Kota Tasikmalaya Tahun 2020.
- c. Diketahui gambaran faktor pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita 24-59 bulan di Kelurahan Setiawargi Kota Tasikmalaya Tahun 2020.
- d. Diketahui gambaran faktor Status Imunisasi dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Setiawargi Kota Tasikmalaya Tahun 2020.
- e. Diketahui gambaran faktor pendidikan orang tua dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Setiawargi Kota Tasikmalaya Tahun 2020.
- f. Diketahui gambaran faktor status ekonomi keluarga dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Setiawargi Kota Tasikmalaya Tahun 2020.
- g. Diketahui hubungan antara faktor balita berat lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Setiawargi Kota Tasikmalaya Tahun 2020.

- h. Diketahui hubungan antara faktor pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Setiawargi Kota Tasikmalaya Tahun 2020.
- i. Diketahui hubungan antara faktor status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Setiawargi Kota Tasikmalaya Tahun 2020.
- j. Diketahui hubungan antara faktor pendidikan orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Setiawargi Kota Tasikmalaya Tahun 2020.
- k. Diketahui hubungan antara faktor status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Setiawargi Kota Tasikmalaya Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Bagi Peneliti

Penelitian berfungsi sebagai bentuk nyata dalam menerapkan ilmu dan teori yang di peroleh. Penelitian yang dilakukan langsung kepada partisipan akan meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam melakukan penelitian. Peneliti juga dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai faktor yang berhubungan dengan terjadinya *stunting* pada balita usia 24- 59 bulan.

b. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan menambah pengetahuan perawat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perawat mengenai faktor yang berhubungan dengan terjadinya *stunting* pada balita usia 24- 59 bulan.

c. Bagi Puskesmas Tamansari

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran bagi pihak manajemen pelaksanaan perawatan tentang pelaksanaan proses perawatan mengenai faktor yang berhubungan dengan terjadinya *stunting* pada balita usia 24- 59 bulan.

d. Bagi Pembaca

Dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan serta sebagai perbandingan dan sumber acuan untuk pelaksanaan proses perawatan pada penderita *stunting*.

