

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah bentuk gangguan pertumbuhan linear yang terjadi terutama pada anak-anak. Stunting merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. 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). Stunting (pendek) adalah salah satu bentuk gizi kurang yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur diukur dengan dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek. Masalah gizi terutama stunting pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2012; dan WHO, 2010).

Status Gizi anak dan balita harus sangat dijaga dan diperhatikan oleh orang tua, karena terjadi malnutrisi pada masa ini dapat mengakibatkan kerusakan yang sulit untuk pulih kembali. Sangat mungkin ukuran tubuh pendek adalah salah satu indikator atau petunjuk kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak (Agria dkk 2012 dalam Dewi 2013). Masalah malnutrisi yang mendapat banyak perhatian akhir-akhir ini adalah masalah kurang gizi kronis dalam bentuk anak pendek atau *stunting*. *Stunting* adalah masalah gizi utama dan makin mengkhawatirkan mengingat terdapatnya hubungan antara *stunting* dan terdapatnya penyakit tidak menular di kemudian hari, yang saat ini menjadi mayoritas beban penyakit di Indonesia. Kaitan antara *stunting* dengan penyakit tidak menular belum sepenuhnya

Hasil penelitian Rahayu (2012) ada hubungan antara tinggi badan ayah dan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita. Penelitian Candra, dkk (2011) juga mengemukakan bahwa tingga badan ayah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap *stunting* pada anak usia 1-2 tahun. Anak yang memiliki tinggi badan ayah < 162 cm memiliki kecenderungan untuk menjadi pendek sebesar 2,7 kali. Hasil Penelitian Picaully dan Toy (2013) tentang Analisis determinan dan pengaruh *stunting* terhadap prestasi belajar anak sekolah di kupang dan sumba timur, NTT, mengatakan bahwa determinan kejadian *stunting* adalah pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, riwayat infeksi penyakit, riwayat imunisasi, asupan protein, dan pendidikan ibu. Salah satu faktor determinan kejadian *stunting* pada anak dibawah lima tahun adalah pengetahuan ibu.

Pemberian Air Susu Ibu adalah salah satu faktor penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Ahmad dkk, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Banten, pemberian ASI/MP- ASI yang kurang dan pemberian MP-ASI/susu formula terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* karena bayi cenderung mudah terkena infeksi seperti diare (Rahayu LS 2011 dalam Anugraheni dan Kartasurya 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Giri, Muliarta, dan Wahyuni (2013), menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Balita yang mendapat ASI eksklusif memiliki status gizi baik dibandingkan balita yang tidak mendapat ASI Eksklusif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Banten, pemberian ASI/MP- ASI yang kurang dan pemberian MP-ASI/susu formula terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* karena bayi cenderung mudah terkena infeksi (Rahayu LS 2011 dalam Anugraheni dan Kartasurya 2012) tentang faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan.

Hasil penelitian Ramlah (2014) tentang Gambaran tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang *stunting* pada balita di puskesmas antang Makassar Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang definisi *stunting*, penyebab, manajemen, efek jangka panjang, dan pencegahan kerdil sebagian besar kurang. Hasil penelitian Astari, dkk (2005) di Bogor menyatakan bahwa rata-rata pendidikan orang tua pada kelompok anak *stunting* adalah tamat SD sementara pada kelompok anak normal setingkat SMP. Pendidikan orang tua dan pendapatan keluarga mempengaruhi pola pengasuhan orang tua terhadap anak.

Data dari *world health statistic* 2011 menunjukkan prevalensi *stunting* secara global mencapai 26,7% dan gizi kurang mencapai 16,2% (WHO 2012 dalam Soemardi dkk 2013). *Stunting* secara global diperkirakan sekitar 171 juta sampai 314 juta yang terjadi pada anak berusia di bawah 5 tahun dan 90% diantaranya berada di negara-negara benua Afrika dan Asia (Fenske et al, 2013). Prevalensi *Stunting* di Kawasan ASEAN pada tahun 2015 adalah Laos 43,8%, Indonesia 36,4%, Myanmar 35,1%, Vietnam 19,4%, Thailand 16,3%, Filipina 30,3%, Brunei 19,7%, Kamboja 32,4%. Prevalensi *stunting* bayi berusia di bawah lima tahun (balita) Indonesia pada 2015 sebesar 36,4%. Artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi di mana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. *Stunting* tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Prevalensi *stunting*/kerdil balita Indonesia ini terbesar kedua di kawasan Asia Tenggara di bawah Laos yang mencapai 43,8%. Namun, berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) 2017, balita yang mengalami *stunting* tercatat sebesar 26,6%. Angka tersebut terdiri dari 9,8% masuk kategori sangat pendek dan 19,8% kategori pendek. Dalam 1.000 hari pertama sebenarnya merupakan usia emas bayi tetapi kenyataannya masih banyak balita usia 0-59 bulan pertama justru mengalami masalah gizi.

Permasalahan gizi yang masih menjadi masalah utama di dunia adalah malnutrisi. Masalah malnutrisi merupakan permasalahan global. 25% populasi dunia mengalami kelebihan berat badan. 17% anak usia sekolah memiliki berat badan kurang, 28,5% mengalami *stunting* (Indonesia health sector review, 2012). Berdasarkan data Riskesdas 2013, angka kejadian *stunting* di Indonesia pada Anak Balita adalah 37,2% (sebanyak 18% sangat pendek, dan 19,2% pendek). Anak usia 5-12 tahun, adalah 30,7% (sebanyak 12,3% sangat pendek, dan 18,4% pendek). Anak usia 13-15 tahun, adalah 35,1% (sebanyak 13,8% sangat pendek, dan 21,3% pendek). Anak usia 15-18 tahun, adalah 31,4% (7,5% sangat pendek, dan 23,9% pendek).

Hasil Penelitian Rosha (2013) tentang Determinan Status Gizi pendek Anak Balita dengan Riwayat BBLR di Indonesia menunjukkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) mempunyai pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat dibandingkan BBLN (Berat Badan Lahir Normal). Keadaan ini lebih buruk lagi jika bay BBLR kurang mendapat asupan energi dan zat gizi, pola asuh yang kurang baik dan sering menderita penyakit infeksi. Pada akhirnya bayi BBLR cenderung mempunyai status

gizi kurang yaitu *stunting*. Asupan gizi yang kurang dapat disebabkan ketersediaan pangan tingkat rumah tangga tidak cukup. Ketersediaan pangan ini akan terpenuhi, jika daya beli masyarakat cukup. Sosial ekonomi masyarakat merupakan faktor yang turut berperan dalam menentukan daya beli keluarga (Rahayu dan Khairiyati,2014).

Hasil Penelitian Meilyasari dan Isnawati (2014) tentang Resiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 bulan di Desa Purwokerto hasil penelitian menunjukkan *stunting* sangat erat kaitannya dengan pola pemberian makanan (ASI dan MP-ASI) terutama pada 2 tahun pertama kehidupan. Pola pemberian makanan dapat mempengaruhi kualitas konsumsi makanan pada balita, sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita. Pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan dan MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan resiko *stunting* karena saluran pencernaan bayi belum sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Penyakit infeksi dapat menurunkan kemampuan absorpsi zat gizi dalam tubuh, sehingga meningkatkan kejadian sakit atau frekuensi sakit pada balita yang dapat menurunkan nafsu makan, pola konsumsi makanan dan jumlah konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, sehingga memengaruhi gizi balita (Suiraoaka,Kusumajaya dan Larasati, 2011).

Prevalensi stunting Jawa Barat mencapai 29,2%, di kabupaten Bandung barat menurut Riskesdas 2013 yaitu 34,2%,di kabupaten Garut yaitu 43,2%, di Kabupaten Sukabumi 37,6%, kabupaten Tasikmalaya 33,3% dan Kabupaten Purwakarta 30,1%. Salah satu kabupaten yang ada di Jawa Barat berdasarkan angka kejadian *stunting* paling tinggi yaitu di Kabupaten Bandung Barat. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kepada 6 orang partisipan di Posyandu Dahlia Kp. Cicarita Rw 19 Desa Ciwaruga Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat, 3 orang mengatakan tidak memberikan ASI karena ASI tidak keluar, dan 4 orang ibu mengatakan memberikan MPASI dengan jenis yang sama, 2 orang ibu mengatakan anak pernah menderita diare, dan 3 orang ibu mengatakan tidak memberikan imunisasi dengan lengkap.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut : “Bagaimanakah Faktor Resiko *Stunting* pada Balita 1-5 Tahun di Kabupaten Bandung Barat ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mendeskripsikan Faktor Resiko *Stunting* pada Balita 1-5 Tahun di Kabupaten Bandung Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi oleh seluruh masyarakat, dan khususnya bagi ilmu keperawatan dalam mengembangkan pengetahuan mengenai Stunting.

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Sebagai pengetahuan dan pengalaman praktis peneliti dibidang penelitian Keperawatan Anak.
2. Sebagai bahan untuk penelitian lanjutan oleh peneliti lain dalam topik yang sama.
3. Sebagai tambahan referensi karya tulis yang berguna bagi masyarakat luas di bidang Keperawatan Anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai bahan masukan dalam evaluasi kebijakan dan pengambilan keputusan terkait masalah gizi kurang pada balita oleh pemerintah pusat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.