

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah bentuk gangguan pertumbuhan linear yang terjadi pada anak-anak. *Stunting* merupakan terhambatnya pertumbuhan anak karena indikator gizi yang tidak baik 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 istilah dai stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). *Stunting* (pendek) adalah ukuran tinggi badan anak yang belum memenuhi batas normal di umur seusianya, yang diukur dengan keadaan yang berlangsung lama misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik sejak anak baru lahir yang mengakibatkan anak menjadi pendek. Stunting adalah masalah gizi yang paling utama dan dapat menghambat perkembangan anak, yang menimbulkan dampak negatif dan 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).

Orang tua harus memperhatikan dan menjaga status Gizi balita dan anak, karena terjadi malnutrisi pada masa ini dapat mengakibatkan kerusakan yang sangat sulit untuk disembuhkan kembali. Ukuran tubuh pendek pada balita merupakan suatu ciri bahwa anak mengalami stunting.

Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak (Agria dkk 2012 dalam Dewi 2013). Akhir-akhir ini masalah malnutrisi mendapat banyak perhatian akibat masalah kurang gizi kronis dalam bentuk anak pendek atau *stunting*. *Stunting* adalah salah satu ciri anak yang kekurang gizi dan mengkhawatirkan apakah mengakibatkan penyakit menular ataupun tidak . belum ada pemahaman antara stunting dan penyakit tidak menular. (Kebijakan Gerakan Sadar Gizi, 2012).

Masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan pada masyarakat yang menimbulkan anak tidak bebas bergaul karena merasa insecure dan daya tahan tubuh yang kurang baik sehingga anak mempunyai gizi yang kurang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terlambat. *Stunting* pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. Ada lima faktor utama penyebab stunting yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Anisa,2012).

Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis pada anak balita tidak sama antara wilayah perkotaan dan pedesaan, sehingga harus mencari tau faktor apa yang mempengaruhi antar keduannya. Stunting adalah masalah gizi yang sangat penting dan akan berdampak buruk pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, stunting menyebabkan jangka panjang pada balita, seperti mengganggu pertumbuhan, pendidikan, kesehatan, serta kegiatan produktifitas dalam sehari hari. Anak balita *stunting* akan sulit mencapai pada potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik. Secara umum, kemampuan kognitif/berpikir anak stunting lebih rendah. Efeknya, akses terhadap pendidikan juga relatif terhambat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak Pemberian Air Susu Ibu adalah salah satu faktor penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Ahmad dkk, 2010). Damfak stunting juga tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya. Stunting juga berdamfak dari keluarga yang berekonomi rendah.

Anak yang terlahir dari seorang ibu dan ayah yang berpendidikan rendah san pengetahuan gizi yang kurang juga mengakibatkan anak stunting. Anak sangat memerlukan peranan ibu yang mengetahui gizi anak supaya perkembangan dan

pertumbuhan anak tumbuh dengan baik. Peran ibu sangat penting bagi anak untuk menyiapkan menu pilihan yang seimbang. Peran ibu sangat penting bagi suatu keluarga karena ibu harus bisa menyiapkan makanan yang bergizi baik, menyiapkan menu yang baik, dan memelihara kesehatan keluarga serta membuat makanan gizi seimbang. Apabila ibu dari seorang anak mempunyai status gizi yang baik maka anak tersebut akan memperoleh gizi baik pula. Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan baik dalam jumlah maupun mutu gizinya sangat berpengaruh bagi status gizi anak. Keluarga yang mempunyai gaji tidak tetap akan mengakibatkan anak stunting daripada keluarga yang berpenghasilan tetap.

. Tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap perilaku dan sikap ibu terhadap perkembangan dan pertumbuhan pada anak. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan sangat dibutuhkan dari sikap dan perilaku, tindakan, sehingga dapat dikatakan perilaku tindakan yang dilakukan seseorang. (Sulaeman 2011).

Penelitian Candra, dkk (2011) juga stunting dipengaruhi oleh tinggi badan ayah . Anak yang memiliki tinggi badan ayah < 162 cm memiliki kecenderungan untuk menjadi pendek sebesar 2,7 kali. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Abeokuta, Southwest Nigeria terhadap anak dan remaja dengan rentang usia 5-19 tahun menunjukkan anak yang terlahir dari pendidikan ibu yang kurang tinggi mengakibatkan anak mengalami stunting. (Senbanjo et al, 2011).

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.

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 Anurgraheni dan Kartasurya 2012) tentang faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan.

Hasil penelitian Rahayu (2012) ada hubungan antara tinggi badan ayah dan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita. 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.

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.

Didunia masalah yang paling besar dialami yaitu masalah gizi seperti 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 Penellitian 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 bayi 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*. Rumah tangga yang kurang mampu sangat sulit memenuhi asupan gizi kepada anak. 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 lebih mudah mengalami infeksi karena saluran pencernaan bayi belum sempurna. 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). 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.

Penelitian Zeweter Abebe (2016) tentang Pengetahuan tentang penyuluhan kesehatan dan efektivitas pengetahuan tentang pemberian makan pada bayi dan anak yang optimal berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang stunting pada anak di pedesaan Ethiopia hasilnya adalah Stunting (50%), berat badan rendah (34%), dan *wasting* (10%) sangat lazim. Kurang dari setengah (45%) dari ibu memiliki akses ke pendidikan gizi melalui program penyuluhan kesehatan, tetapi mereka yang memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang praktik IYCF dengan demikian tingkat pengetahuan ibu mengenai stunting yang lebih rendah ($P <0,001$). Berdasarkan penelitian Pablo Duran tentang Asosiasi antara Stunting dan Kegemukan pada Anak-anak Prasekolah di Amerika Latin dan Karibia tahun 2006 hasil penelitiannya kawasan yang berbeda dari Amerika Latin dan Karibia memiliki tingkat prevalensi yang berbeda dari *stunting* masa kanak-kanak tetapi tingkat prevalensi serupa dengan *overweight*.

Berdasarkan studi pendahuluan pada empat jurnal yang terdiri dari 3 jurnal nasional dan 1 jurnal internasional. Dimana jurnal yang utama dengan tema yaitu status faktor risiko *stunting*, sehingga penulis tertarik melakukan studi literature tentang “gambaran faktor risiko *stunting* pada balita usia 1-5 tahun”. Dengan alasan bahwa angka defisiensi stunting pada balita 1-5 tahun di Indonesia masih terjadi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut : “Bagaimanakah Gambaran Faktor Resiko *Stunting* pada balita Usia 1-5 Tahun”.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi metode dan hasil penelitian faktor risiko *stunting* pada balita usia 1-5 tahun.

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

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengetahuan masyarakat tentang Gambaran Faktor Risiko *Stunting* Pada Balita usia 1-5 tahun.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Masyarakat

Bagi masyarakat penelitian ini Penting untuk pengetahuan status gizi dan nutrisi gizi bagi ibu hamil

2. Perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Evidace base dalam melakukan intervensi gizi pada ibu hamil

3. Penulis

Penulis mempunyai pengalaman dalam mengumpulkan jurnal untuk melakukan studi literatur