

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Stunting* adalah kondisi panjang atau tinggi badan yang kurang terhadap umur (Kemenkes RI, 2018). Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari -2 SD standar pertumbuhan anak dari WHO (Laksono and Megatsari, 2020). Penyebab *stunting* dikategorikan menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung berasal dari kekurangan asupan gizi dalam waktu lama pada masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yang merupakan masa-masa pemenuhan gizi untuk balita. Selama masa pertumbuhan, zat gizi yang dibutuhkan adalah protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan air (Goudet *et al.*, 2017). Faktor tidak langsung berasal dari pengetahuan orang tua, sanitasi dan lingkungan, sosial budaya, dan pelayanan kesehatan (Oktarina, 2013; Sari and Rachmawati, 2020).

Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menurunkan angka *stunting* (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018). Secara global pada tahun 2018, terdapat 21.9 % atau sekitar 149,2 juta balita mengalami *stunting*, berarti 1 dari 3 anak mengalami *stunting* (UNICEF, 2018). Angka kejadian *stunting* rata-rata di Asia Tenggara berdasarkan data WHO yaitu 14,9%. Indonesia termasuk ke dalam urutan ketiga dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi di Asia Tenggara yang tergabung dalam *Regional East Asia and Pacific* (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian *stunting* di Indonesia pada tahun 2018 yaitu 30,8% kejadian dan mengalami penurunan pada tahun 2019 menjadi 27.7%. Angka *stunting* pada balita di Indonesia masih jauh dari standar yang ditetapkan WHO yaitu 20% kejadian (BPS Indonesia,

2019). Angka kejadian *stunting* di Sumatera Barat yaitu 27,47% dan kota Padang sebesar 20,92% (Kemenkes RI, 2019).

*Stunting* dapat memengaruhi dan menghambat masa depan anak. Anak dapat mengalami gangguan perkembangan otak dan kecerdasan. Kemampuan kognitif dan prestasi belajar menurun dan berdampak pada rendahnya kualitas sumber daya manusia sehingga mengakibatkan penurunan produktifitas ekonomi (Handayani *et al.*, 2019; Anggryni *et al.*, 2021). Gangguan perkembangan otak dikarenakan terhambatnya pertumbuhan kepala sehingga terdapat perbedaan bentuk kepala yang dapat diukur menggunakan indeks sefalik. Indeks sefalik adalah salah satu cabang pengukuran indeks sefalometri yang dapat menunjukkan variasi bentuk kepala (Herliani *et al.*, 2018). Bentuk kepala berdasarkan indeks sefalik terbagi atas ultradolikosefalik, hiperdolikosefalik, dolikosefalik, mesosefalik, brakisefalik, hiperbrakisefalik, dan ultrabrakisefalik (Franco *et al.*, 2013).

Bentuk kepala dapat dipengaruhi oleh faktor primer dan sekunder. Faktor primer berupa genetik, jenis kelamin, usia, dan ras. Faktor sekunder berupa lingkungan dan penyakit (Yagain *et al.*, 2012). Terhambatnya pertumbuhan kepala dapat berdampak pada berkurangnya tinggi dari rahang, panjang dari dasar tengkorak dan variasi lebar maksilomandibular yang mengakibatkan maloklusi terutama *crowding* karena kurangnya ruangan untuk gigi tumbuh di tempat yang tepat (Roesianto *et al.*, 2018).

Penelitian oleh Thakur dan Gautam (2015) menunjukkan bahwa anak umur 5-18 tahun yang mengalami defisiensi protein memiliki bentuk kepala mesosefalik dan dolikosefalik dengan jumlah 42,6% perempuan dan 33% laki-laki dengan kepala mesosefalik, 43% laki-laki dan 26,6% perempuan memiliki kepala dolikosefalik, dan

22,4% anak perempuan dan 7,64% anak laki-laki memiliki kepala brakisefalik. Variasi bentuk kepala anak yang mengalami defisiensi protein memiliki lingkaran kepala lebih kecil (mikrosefali) yang berkorelasi dengan perkembangan kognitif anak (Anindya *et al.*, 2019; Gunawan *et al.*, 2020). Individu dengan bentuk kepala dolikosefalik memiliki kecenderungan mandibula retrognatik dan gigi berjejal rahang atas (Franco *et al.*, 2013; Shung *et al.*, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 terdapat 2.943 kasus anak *stunting* dan 628 kasusnya berasal dari anak *stunting* yang berada pada tingkatan sekolah dasar. Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan menjadi daerah tertinggi anak *stunting* yaitu sebanyak 122 anak *stunting* berdasarkan hasil *screening* kesehatan peserta didik sekolah dasar di wilayah kota Padang tahun ajaran 2019 – 2020. Tahun 2021, Puskesmas Lubuk Kilangan memiliki anak *stunting* sebanyak 308 anak berumur 10-12 tahun (Dinkes Kota Padang, 2021).

Berdasarkan uraian di atas penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Lubuk Kilangan karena memiliki angka kejadian *stunting* umur anak sekolah dasar tertinggi di Kota Padang dan peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran indeks sefalik pada anak *stunting* karena sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian mengenai indeks sefalik pada anak *stunting* di puskesmas tersebut.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah yaitu bagaimana gambaran indeks sefalik pada anak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran indeks sefalik pada anak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Untuk memperoleh data gambaran indeks sefalik pada anak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

1. Meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian.
2. Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai gambaran indeks sefalik pada anak *stunting*.
3. Narasi bagi peneliti selanjutnya.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran dan referensi bagi peneliti selanjutnya.

#### **1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan**

Untuk memberi informasi tambahan mengenai gambaran indeks sefalik pada anak *stunting*.

#### **1.4.4 Bagi Masyarakat**

Untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya masalah gizi pada anak.

