

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Stunting* (tubuh pendek) didefinisikan sebagai keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hingga melampaui -2 SD di bawah median panjang berdasarkan tinggi badan menurut usia. *Stunting* menggambarkan suatu keadaan malnutrisi yang kronis dan anak memerlukan waktu untuk berkembang serta pulih kembali menuju keadaan tinggi badan anak yang normal menurut usianya (Gibney *et al*, 2009). Menurut *World Health Organization (WHO)* (2014) dalam *Global Nutrition Targets 2025*, *stunting* dianggap sebagai suatu gangguan pertumbuhan irreversibel yang sebagian besar dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan.

Insiden *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). Menurut studi yang dilakukan di beberapa negara di Afrika, Asia, Amerika Selatan, Amerika Tengah, dan Kaniba prevalensi *stunting* berkisar antara 30-50%. Di Guatemala terjadi peningkatan prevalensi *stunting* pada anak-anak berusia dibawah 5 tahun yakni sebesar 53,1% pada tahun 1998 dan menjadi 54,3% pada tahun 2002, begitu juga di Haiti terjadi peningkatan prevalensi *stunting* dari tahun 2000 sebesar 28,3% menjadi 29,7% pada tahun 2006, sedangkan di Peru terjadi penurunan kejadian *stunting* dari tahun 1996 yakni sebesar 31,6% menjadi 29,8% pada tahun 2005 (UNSCN, 2008). Tingginya prevalensi *stunting* di dunia menyebabkan *stunting*

mendasari kematian pada anak secara global sekitar 14-17% (Prendergast *et al*, 2014).

Di Asia tahun 2007 prevalensi *stunting* sebesar 30,6% (UNSCN, 2008). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Ludhiana India dimana prevalensi *stunting* pada anak berusia 12-59 bulan adalah sebesar 74,55% (Sengupta *et al*, 2010). Menurut Remans *et al* (2011) diperkirakan sekitar 1 dari 3 anak yang berusia dibawah 5 tahun mengalami *stunting* di negara berkembang.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan, prevalensi *stunting* pada anak balita di Indonesia secara nasional sebesar 37,2% yang terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Hal ini memperlihatkan terjadi peningkatan prevalensi *stunting* dibandingkan dengan tahun 2010 yakni sebesar 35,6% yang terdiri dari 18,5% sangat pendek dan 17,1% pendek dan pada tahun 2007 sebesar 36,8% yang terdiri dari 18,8% sangat pendek dan 18,0% pendek. Indonesia terdiri dari 34 provinsi dan 20 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi *stunting* di atas rata-rata prevalensi nasional. Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi dan Kepulauan Riau merupakan provinsi yang memiliki prevalensi *stunting* terendah sedangkan Sumatera Barat berada pada urutan ke-17.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2015, prevalensi *stunting* di Kota Padang tahun 2015 sebesar 15%. Prevalensi tertinggi berada di Kabupaten Solok dan prevalensi terendah berada di Kota Solok sedangkan Kota Padang berada pada urutan ke-13 dari 19 Kabupaten/Kota di Sumatera Barat. Di Kota Padang angka tertinggi kejadian *stunting* berada di Kecamatan Nanggalo yakni sebesar 24,33% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014). Prevalensi di

Kecamatan Nanggalo termasuk kategori masalah *stunting* ringan. *World Health Organization (WHO)* dalam *Word Bank* (2006) menyatakan bahwa suatu wilayah dikatakan memiliki masalah *stunting* ringan apabila prevalensi berada diantara 20%-29%, dikatakan sedang apabila berada diantara 30%-39%, dan dikatakan berat apabila  $\geq 40\%$ .

Prevalensi *stunting* yang tinggi di dunia maupun di Indonesia akhir-akhir ini menyebabkan *stunting* banyak mendapat perhatian sebagai masalah kekurangan gizi kronis dalam bentuk anak pendek (Renyonet, 2013). *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya perkembangan kemampuan motorik dan mental anak (Purwandini dan Kartasurya, 2013). Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif dimasa mendatang. *Stunting* juga meningkatkan risiko terjadinya obesitas karena orang dengan tubuh pendek memiliki berat badan ideal yang rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menaikkan Indeks Massa Tubuh (IMT) melebihi normal (Anugraheni, 2012). Selain itu anak *stunting* cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko lebih sering absen dan mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah (Yunitasari, 2012).

Menurut Arisman (2004) dalam Saniarto dan Panunggal (2013) *stunting* pada anak sekolah dasar merupakan manifestasi dari *stunting* pada masa balita yang mengalami kegagalan dalam tumbuh kejar (*catch up growth*), defisiensi zat gizi dalam jangka waktu yang lama, serta adanya penyakit infeksi. Laju pertumbuhan (*growth spurt*) pada laki-laki maupun perempuan mengalami perlambatan pada usia 6-9 tahun dan mengalami percepatan pada masa balita dan pubertas (Ramli *et al*,

2009). Menurut Sulastri (2012) pengukuran tinggi badan pada anak baru masuk sekolah dasar merupakan metode yang baik dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan fisik.

*Stunting* dapat disebabkan karena kelainan endokrin dan kelainan non endokrin. Penyebab terbanyak dari *stunting* adalah kelainan non endokrin yaitu penyakit infeksi kronis, gangguan nutrisi, kelainan gastrointestinal, penyakit jantung bawaan, pola asuh ibu, faktor sosial ekonomi keluarga dll (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2009). Diantara penyebab *stunting* tersebut, pola asuh memegang peranan penting terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Menurut *United Nations Children's Fund (UNICEF)* (1998) pola asuh merupakan salah satu faktor tidak langsung yang berhubungan dengan status gizi anak termasuk *stunting*. Walaupun demikian, pola asuh memiliki peranan penting dalam pertumbuhan anak yang optimal. Engle *et al* (1997) mengemukakan bahwa di dalam pola asuh terdapat 4 komponen penting yaitu pemberian makanan, stimulasi psikososial, higiene dan sanitasi lingkungan serta kesehatan, dimana ke 4 komponen ini berperan penting dalam pertumbuhan anak yang optimal.

Beberapa studi menunjukkan adanya hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian *stunting*. Penelitian di Kecamatan Tallo, Kota Makassar menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perhatian/dukungan ibu dalam persiapan dan pemberian makan, rangsangan psikososial dari ibu dan lingkungan sekitar, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* di kecamatan Tallo, Kota Makassar (Renyonet, 2013). Menurut penelitian Nabuasa (2013) di NTT ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pola asuh, pola makan, asupan zat gizi, budaya, penyakit infeksi dan ekonomi

keluarga dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan analisis multivariat yang dilakukan ternyata pola asuh merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Menurut penelitian yang dilakukan di Abeokuta, *Southwest* Nigeria terhadap anak dan remaja dengan rentang usia 5-19 tahun menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang rendah memiliki kontribusi yang paling besar terhadap kejadian *stunting* (Senbanjo *et al*, 2011).

Melihat tingginya angka kejadian *stunting* di dunia maupun di Indonesia serta penelitian yang menunjukkan adanya hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* sehingga peneliti tertarik untuk melihat hubungan antara pola asuh ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan pola asuh ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pola asuh ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi pola asuh makan pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pola asuh kesehatan pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

3. Mengetahui distribusi frekuensi pola asuh higiene dan sanitasi lingkungan pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.
4. Mengetahui distribusi frekuensi pola asuh stimulasi psikososial pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.
5. Mengetahui distribusi frekuensi *stunting* di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.
6. Mengetahui hubungan pola asuh makan, pola asuh kesehatan, pola asuh higiene dan sanitasi lingkungan serta pola asuh stimulasi psikososial ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.
7. Mengetahui faktor dominan yang paling berhubungan terhadap kejadian *stunting* pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan**

Memberi dasar informasi ilmiah tentang hubungan pola asuh ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak baru masuk sekolah dasar sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian *stunting*.

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

Dari hasil studi, diharapkan dapat menjadi referensi untuk meminimalisasi kejadian *stunting* yang berkaitan dengan pola asuh ibu.

### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* serta upaya dalam manajemen pola asuh ibu, sehingga dapat meminimalisasikan terjadinya *stunting* yang dipengaruhi oleh pola asuh ibu.

