

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting pada anak-anak adalah salah satu hambatan paling signifikan bagi perkembangan manusia dan secara global mempengaruhi hampir 162 juta anak-anak di bawah usia 5 tahun (WHO, 2014). Penelitian di Guatemala ditemukan orang dewasa dengan riwayat *stunting* sewaktu anak-anak memiliki keterbatasan dalam pendidikan, prestasi yang lebih rendah, pengeluaran rumah tangga per kapita yang lebih rendah, dan lebih cenderung untuk hidup dalam kemiskinan (WHO, 2014).

Berdasarkan penelitian Perignon et al. (2014) yang dilakukan pada anak usia 6 – 16 tahun di Kamboja menunjukkan bahwa anak yang menderita *stunting* mempunyai kecerdasan yang lebih rendah dibandingkan yang tidak *stunting*. Bank Dunia mengestimasi bahwa kekurangan 1% dari tinggi dewasa akibat *stunting* saat anak-anak berhubungan dengan hilangnya 1,4% produktivitas ekonomi (WHO, 2014).

Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melebihi defisit -2 SD (*standard deviation*) di bawah median panjang atau tinggi badan (Manary dan Solomons, 2009). *Stunting* pada anak merupakan akibat jangka panjang dari konsumsi kronis diet berkualitas rendah yang disertai morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah lingkungan (Semba et al., 2008). *Stunting* merupakan pertumbuhan linear yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit infeksi (ACC/SCN, 2000).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010 menyatakan prevalensi *stunting* pada remaja umur 16-18 tahun di Indonesia masih relatif tinggi yaitu mencapai 31,2%, dengan angka *stunting* sebesar 24,0% dan 7,2% *severe stunting*. Terdapat 10 provinsi dengan prevalensi *stunting* lebih rendah dari prevalensi nasional, sedangkan sebanyak 23 provinsi lain memiliki prevalensi *stunting* lebih tinggi dari prevalensi nasional.

Hasil RISKESDAS tahun 2013 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi *stunting* pada kelompok umur 16-18 tahun dari 31,2% menjadi 31,4% dengan peningkatan pada *severe stunting* dari 7,2% menjadi 7,5%, sedangkan pada *stunting* terjadi sedikit penurunan dari 24,0% menjadi 23,9%. Terdapat 17 provinsi dengan prevalensi *stunting* lebih tinggi dari prevalensi nasional, yaitu Kalimantan Tengah, Sumatera Selatan, Riau, Sumatera Barat, Bengkulu, Aceh, Banten, Bangka Belitung, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Barat, Sulawesi Tengah, Lampung, Sumatera Utara, Sulawesi Barat, Gorontalo, Nusa Tenggara Timur, dan Papua.

Stunting berpengaruh pada peningkatan resiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Purwandini dan Kartasurya, 2013). *Stunting* akan mempengaruhi kinerja fisik, fungsi mental, dan mengganggu kecerdasan seseorang (Mann dan Truswell, 2002). Hal ini juga didukung oleh Jackson dan Calder (2004) yang mengatakan bahwa *stunting* berhubungan dengan gangguan fungsi kekebalan dan meningkatkan risiko kematian.

Arisman (2004) mengemukakan bahwa status gizi dipengaruhi oleh determinan biologis yang meliputi jenis kelamin, faktor intra uterin, jumlah

saudara, berat lahir, ukuran orang tua, dan faktor lingkungan. *Stunting* tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja tetapi disebabkan oleh banyak faktor yang mana saling berhubungan satu sama lain (Supriasa et al., 2002).

Penelitian Fitri (2012) yang dilakukan di Sumatera menyatakan terdapat 4 faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu berat lahir, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, dan status ekonomi. Sedangkan yang merupakan faktor risiko determinan terhadap kejadian *stunting* adalah pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, dan pemberian ASI eksklusif (Wahdah, 2012).

Penelitian di Semarang Timur menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm dan ayah dengan tinggi badan kurang dari 162 cm lebih berisiko untuk tumbuh *stunting* (Nasikhah dan Margawati, 2012). Penelitian Candra et al. (2011) di Kota Semarang juga menyatakan bahwa tinggi badan ayah yang pendek merupakan faktor risiko *stunting* pada anak.

Menurut penelitian Kusuma tahun 2013 di Kecamatan Semarang Timur menunjukkan bahwa anak dengan status ekonomi keluarga yang rendah lebih berisiko 4,13 kali untuk mengalami *stunting*. Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua, dan jumlah anggota keluarga (Fernald dan Neufeld, 2007).

Karakteristik keluarga yaitu pendidikan orang tua dan pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-12 bulan (Astari et al., 2005). Berdasarkan penelitian Semba et al. (2008), tingkat pendidikan ibu dan ayah merupakan faktor utama kejadian *stunting* pada balita di Indonesia dan Bangladesh. Selain pendidikan, pekerjaan orang tua juga memiliki hubungan yang

bermakna pada kejadian *stunting* di mana banyak terjadi pada anak yang ayahnya tidak memiliki pekerjaan (Ramli et al., 2005).

Tinggi badan merupakan salah satu ukuran antropometrik terpenting di mana pada masa pertumbuhan akan meningkat sampai tinggi maksimal tercapai. Kenaikan tinggi badan berfluktuasi, dimana tinggi badan meningkat pesat pada masa bayi, melambat pada masa anak-anak, meningkat kembali pada masa remaja (pacu tumbuh adolesen), kemudian melambat dan akhirnya berhenti pada umur 18-20 tahun (Soetjiningsih, 2014). Menurut Supriasa et al. (2002), kejadian *stunting* dapat dilihat dari penilaian status gizi dalam bentuk indeks tinggi badan menurut usia.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan faktor genetik dan status ekonomi terhadap kejadian *stunting* pada mahasiswa pendidikan dokter Universitas Andalas, Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana angka kejadian *stunting* pada mahasiswa pendidikan dokter Universitas Andalas, Padang?
2. Bagaimana gambaran faktor genetik pada mahasiswa pendidikan dokter Universitas Andalas, Padang?
3. Bagaimana gambaran status ekonomi pada mahasiswa pendidikan dokter Universitas Andalas, Padang?
4. Apakah ada hubungan faktor genetik dengan kejadian *stunting* pada mahasiswa pendidikan dokter Universitas Andalas, Padang?

5. Apakah ada hubungan status ekonomi dengan kejadian *stunting* pada mahasiswa pendidikan dokter Universitas Andalas, Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor genetik dan status ekonomi dengan kejadian *stunting* pada mahasiswa pendidikan dokter Universitas Andalas, Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka kejadian *stunting* pada mahasiswa pendidikan dokter Universitas Andalas, Padang.
2. Mengetahui gambaran faktor genetik pada mahasiswa pendidikan dokter Universitas Andalas, Padang.
3. Mengetahui gambaran status ekonomi pada mahasiswa pendidikan dokter Universitas Andalas, Padang.
4. Mengetahui hubungan faktor genetik dengan kejadian *stunting* pada mahasiswa pendidikan dokter Universitas Andalas, Padang.
5. Mengetahui hubungan status ekonomi dengan kejadian *stunting* pada mahasiswa pendidikan dokter Universitas Andalas, Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan wawasan keilmuan bagi para akademisi serta perkembangan ilmu kedokteran, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi bagi pihak-pihak yang akan melakukan penelitian berikutnya.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan tentang hubungan faktor genetik dan status ekonomi dengan kejadian *stunting* anak remaja sehingga masyarakat dapat memperbaiki pertumbuhan anak-anak sejak dari usia dini sebelum berdampak lebih jauh.

