

BAB: 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga menyebabkan pertumbuhan pendek pada anak.⁽¹⁾ *Stunting* merupakan tinggi badan menurut umur (TB/U) < -2 SD, ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan untuk mencapai tinggi badan yang normal sesuai usia anak.⁽²⁾ Menurut Hui (1985) dan Pipes (1985) menyatakan pada tahun pertama kehidupan, panjang badan bayi mengalami penambahan sebesar 50% dari panjang badan lahir dan mengalami pertumbuhan paling cepat dibandingkan periode waktu setelahnya.⁽²⁻⁴⁾ Kemudian tinggi badan akan meningkat 2 kali lipat pada usia 4 tahun dan 3 kali lipat pada usia 13 tahun.⁽²⁾

Masalah gizi kronis (*Stunting*) di Indonesia masih merupakan masalah global yang biasa terjadi pada anak dibawah 5 tahun.⁽⁵⁾ Ancaman permasalahan gizi di dunia menurut WHO (2012), ada 165 juta anak dibawah 5 tahun dalam kondisi pendek dan 90% lebih berada di Afrika dan Asia.⁽⁶⁾ Tiga tahun berikutnya berdasarkan WHO (2015), di dunia diperkirakan 156 juta anak (23% dari seluruh anak) mengalami *stunting*.⁽⁷⁾ Berdasarkan target global, WHO menetapkan bahwa proporsi balita pendek akan diturunkan sebesar 40% pada tahun 2025⁽⁶⁾. Di Indonesia kecendrungan prevalensi status gizi anak balita berdasarkan indikator TB/U mengalami fluktuatif dimana balita yang pendek sebesar 18% (2007) kemudian terjadi penurunan sebesar 17,1% (2010), namun pada tahun 2013 terjadi peningkatan sebesar 19,2%.⁽⁸⁻¹⁰⁾ Sedangkan prevalensi balita dengan kategori sangat pendek hanya mengalami penurunan sedikit dari 18,8% (2007) ke 18,5% (2010) menjadi 18% (2013).⁽⁸⁻¹⁰⁾ Menurut Riskesdas (2018) anak *stunting* mengalami penurunan dari tahun 2013 menjadi 30,8%.⁽¹¹⁾

Berdasarkan data UNICEF dan WHO (2017) menunjukkan di Indonesia masalah gizi tertinggi nomor empat didunia dengan prevalensi *stunting* sebesar 36% dan jumlah anak pendek/*stunting* sebanyak 8,8 juta anak.⁽¹²⁾ Lebih dari sepertiga anak berusia dibawah lima tahun di Indonesia tingginya di bawah rata-rata, prevalensi *stunting* saat ini mencapai 40%.⁽⁶⁾ Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) menunjukkan jumlah persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia dalam tiga tahun terakhir memberikan gambaran yang fluktuatif yaitu 29% (2015) kemudian terjadi penurunan sebesar 27,6% (2016) namun pada tahun 2017 terjadi peningkatan sebesar 29,6%.^(13, 14) Hal ini membuktikan kasus *stunting* di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan dan masih dikatakan menjadi ancaman masalah kesehatan masyarakat sampai sekarang.⁽¹⁵⁾

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Sumatera Barat jumlah persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan sejak tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 28,3% menjadi 25,54% (2016), namun tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 30,6%.^(13, 14, 16) Prevalensi *stunting* di kota Padang sejak tahun 2012 mengalami peningkatan dari 12,94% ke 9,10% (2013) menjadi 13,28% (2014).⁽¹⁷⁾ Adapun di tahun 2017, cakupan balita pendek dan sangat pendek di kota Padang memiliki 221 kasus (0,38%) anak pendek dan 425 kasus (0,72%) sangat pendek.⁽¹⁸⁾ Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017 kecamatan Padang Barat memiliki prevalensi angka *stunting* peringkat kedua setelah kecamatan Padang timur.⁽¹⁸⁾ Puskesmas Padang Pasir terletak di Kecamatan Padang Barat memiliki angka prevalensi *Stunting* yaitu 1,38% (pendek) dan 0,26% (sangat pendek).⁽¹⁸⁾ Berdasarkan capaian PSG Puskesmas Padang Pasir indeks TB/U tahun 2017, balita pendek dan sangat pendek sebesar 14,7%. Menurut hasil penimbangan masal pada pengukuran TB/U di wilayah Puskesmas Padang Pasir tahun 2017 dan

tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu dari 5,7% anak pendek (2017) menjadi 8,51% (2018).⁽¹⁹⁾

Anak balita yang mengalami *stunting* disebabkan berbagai faktor diantaranya kurangnya asupan makanan dalam tingkat rumah tangga, kurang nafsu makan pada anak dan terjadinya penyakit infeksi yang berulang, serta meningkatnya kebutuhan metabolik dan sulit meningkatkan kenaikan berat badan pada anak.^(2, 20) Adapun faktor penyebab dari *stunting* lainnya adalah tingkat kehadiran posyandu, menurut Welasasih (2012) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara kunjungan anak balita ke posyandu $p(v)=0,048$ dengan kejadian *stunting*.⁽²¹⁾ Menurut informasi Kementerian kesehatan dan Bank Dunia menyatakan pada tahun 2007 frekuensi kehadiran anak ke Posyandu mengalami penurunan dari 79% menjadi 64% di tahun 2013.⁽²²⁾ Balita yang berkunjung ke posyandu akan mendapatkan penyuluhan kesehatan, pelayanan kesehatan dasar dan penimbangan rutin yang bertujuan untuk memantau status gizi sehingga anak terhindar dari permasalahan gizi.^(2, 20)

Pertumbuhan anak balita dapat dipantau menggunakan “Kartu Menuju Sehat” (KMS) balita.⁽²³⁾ Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini.⁽²⁴⁾ Utilitas KMS merupakan suatu ukuran populasi yang menggunakan terhadap apa yang sudah disediakan untuk mereka gunakan.⁽²⁵⁾ Penggunaan KMS dapat dilihat berdasarkan kunjungan balita ke Posyandu. Di Indonesia, frekuensi pemantauan pertumbuhan anak usia 6-59 bulan dalam enam bulan terakhir menunjukkan frekuensi penimbangan dengan ≥ 4 kali mengalami penurunan sedikit yaitu dari tahun 2007 (45,4%) menjadi (44,6%) di tahun 2013. Sedangkan yang tidak pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir meningkat dari 25,5% (2007) menjadi 34,3 persen (2013).⁽¹⁰⁾ Pencapaian prevalensi D/S di provinsi Sumatera Barat pada tahun 2013

sebesar 78,2%.⁽²⁶⁾ Data hasil laporan tahunan kota Padang tahun 2013 menunjukkan cakupan pencapaian indikator D/S se-Kota Padang sebesar 60,52% dan belum mencapai target yang diharapkan (80%).⁽¹⁷⁾ Adapun Prevalensi balita ditimbang (D/S) di Puskesmas Padang Pasir mengalami sedikit peningkatan tetapi belum mencapai target (85%) yaitu 52,4% (2015), 60,3% (2016) dan 63,19% (2017).⁽²⁷⁾

Utilitas KMS juga dapat diukur berdasarkan kepemilikan KMS balita. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan secara keseluruhan di Indonesia terdapat mempunyai KMS dengan menunjukkan sebesar 23,2%, mempunyai KMS dengan tidak menunjukkan sebesar 41,7%, dan tidak memiliki KMS sebesar 35,1%.⁽⁸⁾ Berdasarkan karakteristik umur responden kepemilikan KMS, semakin bertambahnya umur, kepemilikan KMS semakin berkurang dilihat dari kepemilikan KMS lebih tinggi pada anak umur dibawah 12 bulan (36,7%-42,6%) dan hanya 12,4% pada anak 48-59 bulan.⁽⁸⁾ Menurut Tarwa (2007) menunjukkan sekitar 48% ibu tidak membawa *Road the Health Care* (RTHC) dan sekitar 72% ibu berpikir membawa RTHC tidak diperlukan.⁽²⁸⁾ Kurangnya pemahaman ibu tentang pentingnya KMS sebagai penilaian status gizi balita sehingga KMS tidak disimpan di tempat yang benar. Selain itu, utilitas KMS balita dapat juga diukur dengan tingkat pengetahuan ibu tentang KMS. Berdasarkan hasil penelitian Ekawaty (2009) menyatakan hanya 9% ibu memiliki pengetahuan yang baik dalam membaca grafik pertumbuhan KMS.⁽²⁹⁾ Utilitas KMS juga dilihat dari catatan KMS berdasarkan riwayat kenaikan berat badan anak balita, menurut penelitian Alfian (2015) menyatakan riwayat kenaikan berat badan dengan 2T merupakan faktor risiko kejadian stunting.⁽²⁰⁾

Menurut Unicef (1998), gangguan status gizi TB/U dipengaruhi oleh penyebab langsung salah satunya adalah gizi yang tidak adekuat pada anak balita.⁽³⁰⁾

Konsumsi zat gizi seperti energi, protein dan seng merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Berdasarkan *Studi Diet Total* oleh Kemenkes tahun 2014 menyatakan bahwa rerata tingkat kecukupan energi pada balita sebesar 101% dengan 55,7% balita mendapatkan asupan energi yang kurang dari AKE (Angka kecukupan Energi) dan 17,1% balita mendapatkan asupan energi melebihi AKG yang dianjurkan, yaitu $\geq 130\%$ AKE.⁽³¹⁾ Zat gizi mikro salah satunya memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting adalah asupan seng. Menurut penelitian Chandra (2016) menyatakan anak balita yang kekurangan konsumsi seng memiliki 11,67 kali untuk mengalami stunting daripada anak balita yang konsumsi sengnya mencukupi.⁽³²⁾ Menurut hasil penelitian Hendrayati (2018) menyatakan ada hubungan yang bermakna asupan protein ($p=0,001$) dan zinc ($p=0,05$) sebagai faktor determinan kejadian *stunting* usia 12-60 bulan.⁽³³⁾ Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan, utilitas KMS, dan asupan gizi dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir kota Padang. Dilihat dari semakin bertambahnya usia anak semakin rendah melakukan pemantauan pertumbuhan anak dan penggunaan KMS balita bagi ibu.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah yang diambil berdasarkan latar belakang diatas adalah apakah ada hubungan utilitas KMS dan asupan gizi dengan kejadian *stunting* pada anak balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir di Kota Padang Tahun 2019 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Utilitas KMS dan asupan gizi Dengan Kejadian *Stunting* pada anak balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir di Kota Padang Tahun 2019 ?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi kunjungan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2019
2. Diketuainya distribusi frekuensi riwayat kenaikan berat badan (2T) di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2019
3. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang KMS balita di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2019.
4. Diketuainya distribusi frekuensi utilitas Kartu Menuju Sehat (KMS) di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2019
5. Diketuainya distribusi frekuensi asupan energi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2019.
6. Diketuainya distribusi frekuensi asupan protein anak balita di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2019
7. Diketuainya distribusi frekuensi asupan zinc anak balita di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2019
8. Diketuainya hubungan kunjungan Posyandu dengan kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2019
9. Diketuainya hubungan riwayat kenaikan berat badan (2T) dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Wilayahkerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2019
10. Diketuainya hubungan pengetahuan ibu tentang KMS dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2019
11. Diketuainya hubungan utilitas Kartu Menuju Sehat (KMS) dengan kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2019

12. Diketuainya hubungan asupan energi dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2019
13. Diketuainya hubungan asupan protein dengan kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2019
14. Diketuainya hubungan asupan zinc dengan kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Sebagai alternatif solusi dalam mengatasi permasalahan kasus *stunting* tentang hubungan utilitas KMS dan asupan gizi dengan *stunting* pada anak balita sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut mengenai kejadian *stunting*.

1.4.2 Bagi Institusi

Hasil studi diharapkan dapat menjadi bahan tambahan referensi untuk penelitian tentang Utilitas KMS dan Asupan gizi dengan *stunting* pada anak balita selanjutnya

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan dan informasi tambahan tentang besarnya hubungan utilitas KMS, dan asupan gizi pada anak balita dengan *stunting* serta dapat meningkatkan pemanfaatan dan penggunaan KMS di kalangan ibu balita.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir Kota Padang. Variabel independen dalam penelitian ini adalah utilitas KMS yang dilihat dari segi pengetahuan ibu tentang KMS melalui kuesioner, kunjungan Posyandu dan riwayat berat badan balita (2T) berdasarkan catatan KMS dan asupan gizi yaitu asupan energi, protein dan zinc menggunakan form SQ-FFQ. Desain studi yang digunakan peneliti adalah metode *Case Control Matching* umur dan jenis kelamin.