

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan masalah gizi utama di Indonesia bahkan di Dunia (Kemenkes, 2018). *Stunting* didefinisikan sebagai tinggi badan menurut umur (bulan) yang berada <-2 SD sesuai median standar pertumbuhan anak menurut WHO 2006 (UNICEF, 2018). *Stunting* terjadi akibat kekurangan nutrisi dan infeksi berulang pada 1000 hari pertama kehidupan (WHO, 2014). Pemberian nutrisi yang baik pada 1000 hari pertama kehidupan akan berkontribusi 30% pada penurunan *stunting* pada anak (Rohmadheny, 2018).

Dalam rencana implementasi komprehensif gizi ibu, bayi dan balita yang ditetapkan WHO pada tahun 2012, target utama gizi secara global pada tahun 2025 adalah pengurangan 40% *stunting* pada anak usia dibawah 5 tahun (WHO, 2014). Pada tahun 2017, sekitar 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita didunia mengalami *stunting*. Lebih dari 55% balita *stunting* tersebut berasal dari Asia, sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Berdasarkan proporsi jumlah balita *stunting* di Asia tahun 2017, angka *stunting* di Asia Selatan adalah 58,7%, Asia Tenggara 14,9%, Asia Timur 4,8%, Asia Barat 4,2% dan Asia Tengah 0,9%. Menurut data yang dikumpulkan *World Health Organization* pada tahun 2005-2017, Indonesia termasuk dalam negara dengan prevalensi *stunting* ketiga tertinggi di Asia Tenggara. Lima urutan prevalensi *stunting* tertinggi yaitu Timor Leste

(50,2%), India (38,4%), Indonesia (36,4%), Bangladesh (36,1%) dan Nepal (35,8%) (Kemenkes RI, 2018).

Dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2017, terdapat 23.848.283 orang balita di Indonesia, 29,6% diantaranya adalah balita *stunting*. Diketahui dari jumlah persentase tersebut, 19,80% balita pendek dan 9,80% balita sangat pendek. Prevalensi *stunting* tahun 2017 ini mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% (Kemenkes RI, 2018).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, secara nasional proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita tahun 2018 adalah 30,8%. Prevalensi tertinggi *stunting* pada anak usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur sedangkan prevalensi terendah adalah Bali (Kemenkes, 2018). Jumlah balita *stunting* usia 0-59 bulan di Sumatera Barat pada tahun 2016-2017 adalah 30,6%, yaitu 21,30% balita pendek dan 9,30% balita sangat pendek (Kemenkes, 2018).

Stunting disebabkan oleh multifaktor yaitu pola asuh yang tidak baik, terbatasnya layanan kesehatan termasuk *antenatal care* dan *postnatal care* dan pembelajaran dini anak yang berkualitas, kurangnya akses makanan bergizi atau nutrisi seimbang, kurangnya akses air bersih dan sanitasi (Kemendesa PDTT, 2017). Faktor ibu yang mempengaruhi *stunting* pada anak adalah kurang nutrisi ibu sebelum, selama dan setelah kehamilan, tinggi badan ibu pendek, jarak kelahiran yang dekat dan kehamilan pada remaja yang mengganggu asupan nutrisi dari ibu ke janin (WHO, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Uliyanti *et al* tahun 2017 menunjukkan bahwa kejadian *stunting* secara langsung dipengaruhi oleh asupan gizi, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu dan Kadarzi, sedangkan PHBS mempengaruhi secara tidak langsung melalui riwayat penyakit infeksi. Masalah pemenuhan makanan bergizi tidak saja disebabkan oleh ketidakcukupan ketersediaan pangan dan zat-zat gizi tertentu tetapi juga dipengaruhi oleh kemiskinan, sanitasi lingkungan yang kurang baik dan ketidaktahuan tentang gizi (Ngaisyah, 2015).

Penelitian terdahulu menyatakan beberapa faktor penyebab yang signifikan berhubungan dengan *stunting* pada balita yaitu tinggi badan ibu (Oktarina dan Trini, 2013), dan status ekonomi (Ngaisyah, 2015). Penelitian di Palu pada tahun 2015 menunjukkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada bayi dua tahun adalah tinggi badan ibu <150 cm. Ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm akan menyebabkan anak beresiko *stunting* sebesar 3,4 kali dibanding ibu yang mempunyai tinggi badan normal (Sumiaty, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Mataram pada tahun 2013, didapatkan bahwa ibu yang pendek berisiko 2,9 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu dengan tinggi badan normal (Najahah *et al*, 2013). Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi dan memiliki gen dengan kromosom pendek akan mewarisi keadaan tersebut kepada anaknya (Miko dan Agus, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di Wilayah

pedesaan dan perkotaan yang menyatakan bahwa faktor genetik orang tua merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita dengan persentase 80,6% dipedesaan dan 53,3% diperkotaan. Faktor genetik ini berhubungan dengan akibat patologis dan terdapat gen pendek dalam kromosom pada salah satu atau kedua orang tua yang dapat diwariskan kepada anak, sehingga anak dapat tumbuh menjadi *stunting* (Aridiyah *et al*, 2015).



Anak dengan pendapatan keluarga yang rendah berisiko menjadi *stunting* 8,5 kali dibanding pada anak dengan pendapatan keluarga yang tinggi (Lestari *et al*, 2014). Hal yang sama juga didapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan di Buthan pada tahun 2015 bahwa anak yang berasal dari status ekonomi rendah berisiko 37% mengalami *stunting* (Aguayo *et al*, 2015). Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* pada tahun 2015 menunjukkan bahwa pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* (Ni'mah dan Nadhiroh, 2015). Keluarga dengan status ekonomi baik akan mempunyai status kehidupan yang baik serta dengan mudah memperoleh nutrisi yang berkualitas (Darteh *et al*, 2014). Keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makananya serta kebiasaan hidup sehat (Ngaisyah, 2015).

Stunting dapat menyebabkan kesakitan, kematian dan kecacatan pada anak termasuk gangguan perkembangan fisik dan kognitif (UNICEF, 2018).

Stunting pada balita akan menyebabkan berkurangnya tingkat kecerdasan, anak rentan terhadap penyakit, serta dapat menurunkan produktifitas di masa depan (TNP2K, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Picauly dan Toy di Nusa Tenggara Timur tahun 2013, prestasi belajar anak turun 0,444 pada setiap penurunan status gizi berdasarkan TB/U anak sebesar 1 SD. Hal tersebut akan berdampak pada tercapainya bonus demografi 2030. Bonus demografi dapat dicapai apabila suatu negara mempunyai jumlah penduduk usia produktif yang sangat besar dan mempunyai kualitas yang baik (Rohmadheny, 2018).

Menurut data Kementerian Kesehatan, di Sumatra Barat jumlah balita *stunting* adalah 30,6%. Persentase balita usia 0-59 bulan menurut status gizi dengan indeks TB/U Sumatera Barat pada tahun 2016-2017 yaitu 21,30% balita pendek dan 9,30% balita sangat pendek (Kemenkes, 2018), sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang didapatkan prevalensi anak balita pendek dan sangat pendek kategori TB/U di Kota Padang adalah 13,19% dan 6,86%. Prevalensi anak balita *stunting* tertinggi di Kota Padang tahun 2017 adalah Puskesmas Pauh yaitu 32% dan pada tahun 2018 Puskesmas Ikur Koto di Kecamatan Koto Tangah 35,1%.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tinggi badan ibu dan status ekonomi keluarga terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian : apakah ada hubungan tinggi badan ibu dan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tinggi badan ibu dan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui distribusi frekuensi tinggi badan ibu di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto.
- 2) Mengetahui distribusi frekuensi tingkat status ekonomi keluarga di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto.
- 3) Mengetahui distribusi frekuensi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto.
- 4) Mengetahui perbedaan rata-rata tinggi badan ibu pada anak *stunting* usia 24-59 bulan dan anak tidak *stunting* usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto.
- 5) Mengetahui hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulandi wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto.
- 6) Mengetahui hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti tentang hubungan tinggi badan ibu dan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* dan menerapkan ilmu pengetahuan tentang metodologi penelitian.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan yaitu dapat menambah informasi yang dapat dijadikan bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran dan bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat yaitu dapat mengetahui pengaruh tinggi badan ibu dan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*.

