

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala. Itu berarti gangguan pertumbuhan dapat diartikan sebagai kondisi gagal tumbuh atau terhambatnya penambahan ukuran seperti tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala yang dapat disebabkan oleh beberapa hal.

Salah satu indikator antropometri untuk penilaian gangguan pertumbuhan adalah TB/U. Hasil yang didapatkan dari perhitungan TB/U adalah klasifikasi *stunting* atau normal. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi yang kronik sehingga anak menjadi pendek dibandingkan anak sesusianya. *Stunting* disebabkan oleh kekurangan gizi yang terjadi sejak dalam kandungan dan pada masa awal bayi dilahirkan. *Stunting* atau pendek menjadi salah satu masalah gizi paling utama di Indonesia. Di tingkat dunia, Indonesia menempati peringkat kelima yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi (TNP2K, 2017)

Salah satu gangguan pertumbuhan pada anak yaitu *stunting*. *Stunting* merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang didasarkan oleh indikator panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (TB/U), dimana akan menghasilkan pengukuran antropometri yang menunjukkan Z-Score < -2 SD sampai dengan -3 SD yang berarti *stunted* atau pendek dan < -3 SD yang berarti *severe stunted* atau sangat pendek (Kemenkes R. , 2014).

Di Indonesia, *stunting* masih menjadi masalah kesehatan yang masih mendapatkan perhatian khusus. Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar selama 3 periode, yakni RISKESDAS 2010, RISKESDAS 2013, dan RISKESDAS 2018 prevalensi *stunting* masih cukup tinggi. Pada RISKESDAS (2010) prevalensi *stunting* di Indonesia yaitu sebesar 35,6% yang terdiri dari 18,5% balita sangat pendek dan 17,1% balita pendek. Pada RISKESDAS (2013) prevalensi *stunting* di Indonesia yaitu sebesar 37,2% yang terdiri dari 18,0% balita sangat pendek dan 19,2% balita pendek. Pada RISKESDAS (2018) prevalensi *stunting* di Indonesia yaitu sebesar 30,8% yang terdiri dari 11,5% balita sangat pendek dan 19,3% balita pendek.

Wilayah di Indonesia yang cukup besar terdapat balita yang mengalami *stunting* (pendek dan sangat pendek) adalah di wilayah Sumatera dan Kalimantan yang memiliki prevalensi *Stunting* kurang lebih

20% hal itu merupakan nilai di atas rata-rata prevalensi nasional kejadian *stunting* pada balita (Kemenkes R. , 2014).

Masalah kesehatan di Indonesia terutama *stunting* sudah menjadi perhatian bagi pemerintah, dimana pemerintah melalui kementerian kesehatan membentuk 3 Pilar Indonesia Sehat yang merupakan upaya agar terbentuknya masyarakat yang sehat. Pilar pertama adalah Paradigma Sehat dimana dilakukannya tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk mencapai Indonesia sehat melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Pilar kedua adalah Penguatan atau Peningkatan Pelayanan Kesehatan dan pilar ketiga adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Faktor yang menyebabkan *stunting* sangat penting untuk dilakukan penelitian karena balita atau baduta yang mengalami *stunting* akan berdampak buruk bagi kesehatan dan kemampuan kognitif balita dimasa depan seperti tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan (TNP2K, 2017).

Stunting itu sendiri disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami baik oleh si balita maupun si ibu saat hamil. Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat berupa praktek pengasuhan yang kurang baik, terbatasnya layanan kesehatan, kurangnya akses rumah tangga ke makanan bergizi, dan kurangnya akses air bersih dan sanitasi (TNP2K, 2017).

Menurut UNICEF (1998) dalam (Sholikah, Rustiana, & Yuniastuti, 2017) mengemukakan bahwa faktor-faktor penyebab kurang gizi dapat dilihat dari penyebab langsung, tidak langsung, pokok permasalahan dan akar masalah. Faktor penyebab langsung meliputi makan tidak seimbang dan kejadian penyakit infeksi. Salah satu faktor langsung kejadian infeksi penyakit (morbiditas) erat kaitannya dengan pelayanan kesehatan. Faktor penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan dikeluarga, pola asuh, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Faktor lain yang mempengaruhi status gizi adalah status ekonomi keluarga yang berdampak pada pola makan, pemilihan bahan makanan dan kecukupan zat gizi anak.

Stunting dimulai sejak balita menginjak usia 6 bulan dan muncul utamanya pada tahun kedua sampai tahun ketiga awal kehidupan dan berlangsung terus sampai usia menginjak 18 tahun. Bayi yang dilahirkan dengan kondisi berat badan bayi rendah atau BBLR adalah prediktor sangat kuat terjadinya kejadian *stunting*. (Swathama, Lestari, & Ardiansyah, 2016). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Dandara, Hariati dan Riri yang mengatakan bahwa BBLR merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016.

Faktor lain dari kejadian *Stunting* adalah ASI Eksklusif. Menurut WHO Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan pertama yang diberikan bagi bayi, sedangkan ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa bahan makanan tambahan apapun. Indonesia juga mendukung dengan adanya peraturan mengenai ASI Eksklusif yang dituangkan dalam Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012. Pemberian ASI sangat penting bagi bayi, karena ASI mengandung banyak nutrisi yang diperlukan oleh tubuh si bayi. Untuk mendapatkan status gizi yang baik, maka ibu harus segera memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan pendamping tambahan dan dapat melanjutkan kembali ASI sampai usia 2 tahun dengan menambahkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Febrani & Chasanah, 2016). Pemberian ASI sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, hal ini ditunjukkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Yesenia, Maureen dan Nova yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa.

Usia pemberian makanan pendamping ASI juga merupakan salah satu faktor risiko yang signifikan terhadap *stunting*. Usia pemberian MP-ASI di waktu yang tepat akan menurunkan risiko malnutrisi. Sebaliknya, usia pemberian MP-ASI di waktu yang tidak tepat akan menjadi faktor risiko lain penyebab *stunting*. MP-ASI berisi lebih banyak karbohidrat dibandingkan dengan ASI, walaupun membuat kenyang, tapi tidak mengandung cukup zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, terutama lemak dan protein, selain itu pemberian MP-ASI dini berkaitan dengan fungsi organ pencernaan. Semakin muda usia, fungsi organ pencernaan masih belum berfungsi dengan baik dan kemampuan daya cernanya masih kecil. Kecilnya daya cerna makanan dan kandungan gizi yang tidak cukup pada MP-ASI membuat bayi yang diberikan MP-ASI dini akan lebih rentan terhadap *stunting* (Nugroho, 2016). Hasil penelitian di Kendari pada tahun 2016 juga menunjukkan bahwa proporsi balita yang *stunting* lebih tinggi pada balita yang diberikan MP-ASI pada usia < 6 bulan dibandingkan dengan balita yang diberikan MP-ASI pada usia \geq 6 bulan.

Anak balita yang mengalami masalah pertumbuhan atau masalah gizi memiliki status ekonomi yang rendah. Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor risiko masalah gizi pada balita, pendapatan yang rendah memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan terjadi *stunting* pada anak. Keluarga dengan pendapatan yang kurang, akan sulit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi status kesehatan anak. Selain itu, pendapatan yang kurang, akan

menyebabkan daya beli keluarga terhadap makanan akan rendah yang menyebabkan kekurangan zat gizi makro maupun zat gizi mikro (Aini, Nugraheni, & Pradigdo, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elsa, Sri, dan Siti pada tahun 2018 yang mengatakan bahwa balita dengan pendapatan perkapita keluarga yang kurang beresiko lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan pendapatan perkapita keluarga yang cukup.

Daerah tempat tinggal juga merupakan faktor tidak langsung terjadinya *stunting*. daerah perdesaan memiliki proporsi lebih besar untuk anak pendek (40%) dibandingkan dengan daerah perkotaan (33%). Hal tersebut dikarenakan asupan makanan yang baik ditemukan pada balita dipertanian dibandingkan dengan dipertanian karena keterbatasan akses jalan (Lusita, Suyatno, & Rahfiludin, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Apriyanti, Suyatno dan Zen pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa nilai Z-Score anak di pedesaan lebih rendah dibandingkan dengan nilai Z-Score anak di perkotaan.

Faktor risiko lain penyebab kejadian *stunting* adalah sanitasi lingkungan dan sumber air minum. Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor pendukung yang menyebabkan berkembangnya penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Menurut WHO Ada hubungan yang berarti antara malnutrisi dan infeksi. Infeksi dapat memperburuk keadaan gizi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan balita dan daya tahan tubuh anak. Diare dan ISPA merupakan penyakit yang banyak diderita oleh balita terutama balita yang tinggal di kawasan negara berkembang. Kedua penyakit ini sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan angka kematian bayi (Rahayu, Pamungkasari, & Wekadigunawan, 2018).

Hasil analisis yang dilakukan oleh Rahayu, Pamungkasari dan Wekadigunawan menunjukkan adanya hubungan positif antara sanitasi dengan kejadian *stunting* dan signifikan secara statistik. Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa rumah tangga yang tidak memiliki akses sanitasi yang sesuai dengan kriteria berisiko lebih besar terjadi *stunting*. Sementara itu, Esrey menganalisis data dari 70 negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan sumber air yang baik dapat menurunkan prevalensi *stunting*.

Berdasarkan hasil data yang menunjukkan bahwa Sumatera dan Kalimantan memiliki angka *stunting* diatas nilai rata-rata nasional, peneliti ingin meneliti **“Determinan kejadian gangguan pertumbuhan pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan, Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010)”**

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, penulis mengidentifikasi masalah-masalah yang ada dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Berat Badan Lahir berpengaruh terhadap kejadian gangguan pertumbuhan atau *stunting*. bayi dengan berat badan lahir rendah akan lebih tinggi risikonya mengalami *stunting* dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir normal.
2. Pemberian ASI Eksklusif memiliki pengaruh terhadap kejadian gangguan pertumbuhan atau *stunting* karena Air susu Ibu (ASI) adalah makanan pertama yang diberikan bagi bayi. Intake yang diberikan kepada balita sangat mempengaruhi status gizi kedepannya.
3. Usia pemberian MP-ASI dini mempengaruhi kejadian gangguan pertumbuhan atau *stunting* karena daya cerna pada bayi masih kecil sehingga makanan tidak dapat dicerna dengan baik sehingga bayi tidak dapat asupan yang baik.
4. Status Ekonomi yang rendah berpengaruh terhadap kejadian gangguan pertumbuhan atau *stunting* karena balita yang memiliki status ekonomi yang rendah akan sulit mendapatkan pelayanan kesehatan karena keterbatasan biaya dan daya beli terhadap makanan akan berkurang.
5. Wilayah tempat tinggal mempengaruhi kejadian gangguan pertumbuhan atau *stunting*. balita yang tinggal di wilayah perdesaan memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita yang tinggal di wilayah perkotaan,
6. Kesehatan lingkungan seperti sanitasi dan sumber air minum merupakan suatu yang penting untuk mencegah timbulnya penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor pendukung yang menyebabkan berkembangnya penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Menurut WHO Ada hubungan yang berarti antara malnutrisi dan infeksi. Infeksi dapat memperburuk keadaan gizi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan balita dan daya tahan tubuh anak. Kedua penyakit ini sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan angka kematian bayi.

1.3. Pembatasan Masalah

Agar tidak menyimpang dari sasaran dan permasalahan, serta dengan segala keterbatasan waktu dan biaya maka peneliti hanya membatasi masalah dengan meneliti hubungan berat bayi lahir, pemberian ASI eksklusif, usia pemberian MP-ASI, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, sanitasi lingkungan dan sumber air minum terhadap kejadian *stunting* di Wilayah Kalimantan dan Sumatera.

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

1.4. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, identifikasi masalah dan pembatasan masalah, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Apa determinan kejadian gangguan pertumbuhan pada anak usia 6-23 bulan di wilayah Sumatera dan Kalimantan, Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010)?.”

1.5. Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan kejadian gangguan pertumbuhan pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan, Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010).

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik anak (usia dan jenis kelamin) pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan.
- b. Mengidentifikasi distribusi status gizi (TB/U) pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan
- c. Mengidentifikasi distribusi berat bayi lahir pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan.
- d. Mengidentifikasi distribusi pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan.
- e. Mengidentifikasi distribusi usia pemberian MP-ASI pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan.
- f. Mengidentifikasi distribusi wilayah tempat tinggal pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan.
- g. Mengidentifikasi distribusi status ekonomi pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan.
- h. Mengidentifikasi distribusi klasifikasi sanitasi lingkungan pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan.
- i. Mengidentifikasi distribusi klasifikasi sumber air minum pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan.
- j. Menganalisis hubungan berat bayi lahir dan kejadian gangguan pertumbuhan pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan.

- k. Menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif dan kejadian gangguan pertumbuhan pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan.
- l. Menganalisis hubungan usia pemberian MP-ASI dan kejadian gangguan pertumbuhan pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan.
- m. Menganalisis hubungan wilayah tempat tinggal dan kejadian gangguan pertumbuhan pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan.
- n. Menganalisis hubungan status ekonomi dan kejadian gangguan pertumbuhan pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan.
- o. Menganalisis hubungan sanitasi lingkungan dan kejadian gangguan pertumbuhan pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan.
- p. Menganalisis hubungan sumber air minum dan kejadian gangguan pertumbuhan pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan.
- q. Menganalisis faktor yang paling mempengaruhi kejadian gangguan pertumbuhan pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan.

1.6. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Pendidikan

Menambah pengetahuan bagi para mahasiswa mengenai determinan kejadian gangguan pertumbuhan pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan, Indonesia
2. Manfaat Bagi Pemerintahan

Membantu memberikan informasi kepada pemerintahan mengenai faktor yang menyebabkan gangguan pertumbuhan sehingga dapat mengeluarkan kebijakan-kebijakan baru dan melakukan pengawasan mengenai implementasi kebijakan yang dapat menurunkan angka kejadian *stunting*.
3. Manfaat Bagi Peneliti
 - a. Sebagai penerapan pengetahuan ilmu gizi yang didapat dan mendalami pengetahuan mengenai determinan kejadian gangguan pertumbuhan pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Sumatera dan Kalimantan, Indonesia.
 - b. Digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi, program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.

1.7. Keaslian atau Keterbaruan Penelitian.

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Tahun	Metode	Hasil
1	Yesenia Veronika Pangalila, Maureen I. Punuh, Nova H. Kapantow	Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa	2017	Cross Sectional	Hasil analisis hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan <i>stunting</i> adalah, riwayat pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan <i>stunting</i>
2	Dandara Swathama. Hariati Lestari, Ririn Teguh Ardiansyah	Analisis Faktor Risiko Bblr, Panjang Badan Bayi Saat Lahir Dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016	2016	Epidemiologi analitik observasional dengan <i>desai case control</i>	BBLR, Panjang badan bayi saat lahir dan riwayat imunisasi merupakan faktor risiko kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 12-36 Bulan

No	Penulis	Judul	Tahun	Metode	Hasil
3	Farah Okky Aridiyah, Ninna Rohmawati, Mury Ririanty	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan	2015	analitik observasional dengan desain cross-sectiona	Faktor yang paling mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita di wilayah pedesaan maupun perkotaan yaitu tingkat kecukupan zink.
4	Alfian Destiadi, Triska Susila Nindya, Sri Sumarni	Frekuensi Kunjungan Posyandu Dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3 – 5 Tahun	2015	Penelitian observasional menggunakan desain case control	Untuk menunjukkan frekuensi kunjungan ke posyandu dan kenaikan berat badan mempunyai hubungan dengan kejadian stunting. Kesimpulan dari penelitian ini adalah anak yang kurang aktif datang ke posyandu berisiko 3,1 kali mengalami stunting dibandingkan anak yang aktif datang ke posyandu

No	Penulis	Judul	Tahun	Metode	Hasil
5	Rizki Kurnia Illahi, Lailatul Muniroh	Gambaran Sosio Budaya Gizi Etnik Madura Dan Kejadian Stunting balita Usia 24-59 Bulan Di Bangkalan	2016	cross sectional.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita di Desa Ujung Piring sebesar 29%. Praktik sosio budaya gizi Etnik Madura meliputi praktik sosio budaya gizi pada ibu dan praktik sosio budaya gizi pada balita. Praktik sosio budaya gizi yang kemungkinan berkaitan dengan stunting yaitu pantangan makan ibu hamil, pemberian makanan prelakteal pada bayi baru lahir, bayi tidak memperoleh imunisasi, dan pemberian makanan pendamping ASI dini balita.

No	Penulis	Judul	Tahun	Metode	Hasil
6	Elsa Nur Aini, Sri Achadi Nugraheni, Siti Fatimah Pradigdo	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI PUSKESMAS CEPU KABUPATEN BLORA	2018	penelitian kuantitatif yang bersifat analitik observasional dengan pendekatan kasus control	balita dengan pendapatan perkapita keluarga yang kurang beresiko lebih tinggi mengalami <i>stunting</i> dibandingkan balita dengan pendapatan perkapita keluarga yang cukup
7	Aprilliyani Pepi Lusita, Suyatno, M. Zen Rahfiludin	PERBEDAAN KARAKTERISTIK BALITA STUNTING DI PEDESAAN DAN PERKOTAAN TAHUN 2017 (Studi Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II dan Wilayah Kerja Puskesmas Pati II Kabupaten Pati)	2017	survei analitik dengan desain atau rancangan penelitian cross sectional.	Menunjukkan bahwa bahwa nilai Z-Score anak di pedesaan lebih rendah dibandingkan dengan nilai Z-Score anak di perkotaan.