

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Generasi penerus bangsa harus sehat, cerdas, kreatif, dan produktif. Jika anak-anak terlahir sehat, tumbuh dengan baik dan didukung oleh pendidikan yang berkualitas maka mereka akan menjadi generasi yang menunjang kesuksesan pembangunan bangsa. Sebaliknya jika anak-anak terlahir dan tumbuh dalam situasi kekurangan gizi kronis, mereka akan menjadi anak kerdil (*Stunting*). Kekerdilan (*Stunting*) pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak Balita (Bawah Lima Tahun), sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Hal ini disebabkan karena kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian periode 1000 hari pertama kehidupan seyogyanya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan dan produktivitas seseorang di masa depan (Kemenkes, 2018).

Masalah kurang gizi dan *stunting* merupakan dua masalah yang saling berhubungan. *Stunting* pada anak merupakan dampak dari defisiensi *nutrien* selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang *irreversible*, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Anak *stunting* memiliki rerata skor *Intelligence Quotient* (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa (Kemenkes, 2016).

Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Studi terkini menunjukkan anak yang mengalami *stunting* berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Anak yang mengalami *stunting* memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. *Stunting* pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular

maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan risiko *overweight* dan obesitas. Keadaan *overweight* dan obesitas jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif. Kasus *stunting* pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Keadaan *stunting* menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia (Trihono dkk, 2015).

Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK di samping berisiko pada hambatan pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit, juga menyebabkan hambatan perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan. *Stunting* dan masalah gizi lain diperkirakan menurunkan produk domestik bruto (PDB) sekitar 3% per tahun.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018) prevalensi *stunting* di tingkat nasional sebesar 30,8% (2018). Global Nutrition Report (2016) mencatat bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Dalam laporan sebelumnya, Indonesia tercatat sebagai salah satu dari 17 negara yang mengalami beban ganda gizi, baik kelebihan maupun kekurangan gizi. Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi *stunting* di Indonesia merupakan tertinggi kedua, setelah Cambodia.

Stunting pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. Ada lima faktor utama penyebab *stunting* yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis pada anak balita tidak sama antara wilayah perkotaan dan pedesaan, sehingga upaya penanggulangannya harus disesuaikan dengan faktor yang mempengaruhi.

Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *stunted* pada usia lima tahun cenderung menetap

sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang stunted dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas. Stunted terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan (Dewey & Begum, (2011) dan UNICEF, (1998)).

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap *stunting* adalah pertumbuhan dan perkembangan termasuk kesehatan dan gizi ibu khususnya status gizi ibu sebelum, selama dan sesudah kehamilan hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan awal anak dan perkembangan, praktik pemberian makanan, penyakit 3 menular, infeksi subklinis yang disebabkan dari paparan lingkungan dan kebersihan yang buruk, ekonomi keluarga, pola asuh, stimulasi dan pemberian makanan yang tidak memadai (WHO, 2014).

Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal, yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak mengakibatkan terjadinya penurunan kemampuan perkembangan fisik dan mental sehingga ia tidak mampu belajar optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak bertinggi badan normal. Anak dengan *stunting* juga berisiko memiliki IQ 5-10 poin lebih rendah dibanding dengan anak normal. Selain itu, *stunting* pada balita juga berisiko meningkatkan angka kematian pada anak, menurunkan kemampuan kognitifnya, perkembangan motorik anak rendah, serta fungsi tubuh yang tidak seimbang.

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa *stunting* pada balita berhubungan dengan keterlambatan perkembangan bahasa dan motorik halus dan *stunting* yang terjadi pada usia 36 bulan pertama biasanya disertai efek jangka panjang seperti berisiko tinggi menderita penyakit kronik, seperti obesitas, mengalami gangguan intoleransi glukosa, hipertensi ataupun penyakit jantung koroner dan osteoporosis (Achadi, 2007)

Dari beberapa penelitian terlihat bahwa terdapat hubungan antara jumlah anggota rumah tangga, asupan makanan, status ekonomi keluarga, pemberian ASI eksklusif, genetik, penyakit infeksi dan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita.

Di satu sisi lainnya, tak ada yang menyangka pandemi Covid-19 akan bermula pada ancaman krisis multidimensi. Persoalan yang bermula dari sektor kesehatan meluas pada sektor ekonomi hingga politik. Tak ada pilihan, selain bergerak bersama untuk mengantisipasi dampak yang timbul akibat pandemi.

Pada saat ekonomi dunia mencoba bangkit di tengah perang dagang Amerika Serikat dan China, tantangan berikutnya muncul dari sektor kesehatan. Kasus positif *Covid-19* yang pertama kali ditemukan di China meluas dengan cepat pada seluruh kawasan di dunia, termasuk Indonesia.

Bagi Indonesia, upaya preventif telah dilakukan sejak awal tahun untuk mengantisipasi dampak yang ditimbulkan dari pandemi *Covid-19*. Namun, upaya preventif yang dilakukan tidak serta-merta menjadi tameng bagi Indonesia. Sama seperti negara lainnya, Indonesia akhirnya berkuat pada persoalan kesehatan akibat *Covid-19*.

Dampak kesehatan yang ditimbulkan tidak hanya dari sisi *Covid-19*, seperti penambahan kasus positif dan kekurangan alat kesehatan. Dari sisi kesehatan lainnya, dampak yang lebih luas juga dirasakan oleh masyarakat. Dampak yang paling dirasakan adalah kelangkaan masker medis di pasaran. Padahal, masker juga dibutuhkan untuk penderita penyakit lainnya, terutama pasien tuberkulosis untuk mencegah penularan.

Selain masker, layanan kesehatan juga tidak dapat dirasakan secara optimal oleh masyarakat. Kekhawatiran untuk berkunjung ke rumah sakit juga turut mendorong masyarakat menahan diri untuk memeriksa kesehatan secara rutin ataupun berobat.

Dampak lainnya yang paling dirasakan adalah pada layanan imunisasi anak. Menurut catatan Kementerian Kesehatan, dampak layanan kesehatan akibat *Covid-19*, khususnya imunisasi mulai dirasakan sejak April lalu. Kondisi ini tentu perlu menjadi perhatian bersama. Apalagi, terdapat sekitar 300.000 anak di Indonesia yang belum menerima imunisasi dasar lengkap. Jika dibiarkan, hal ini dapat menjadi persoalan baru bagi sektor kesehatan di Indonesia. Campak, misalnya, dapat menularkan hingga ke 18 orang lainnya.

Artinya, imunisasi terhadap anak tetap perlu menjadi perhatian di tengah pandemi.

Dari hasil Bulan Penimbangan Balita di Puskesmas Mustika Jaya pada bulan Februari tahun 2020 di dapati angka kejadian *stunting* sebesar 5,65% (323 balita) terdiri dari 4,97% (284 balita pendek) dan 0,68% (39 balita sangat pendek) dari 5714 balita yang di ukur antropometinya. Dengan ini, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Mustika Jaya Kota Bekasi Tahun 2020.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), di Jawa Barat sendiri tercatat ada 29,9% atau 2,7 juta balita yang terkena *stunting*. Menurut Gubernur, ada 13 kabupaten di Jawa Barat yang akan diintervensi program *stunting* untuk lebih maksimal. Tiga belas daerah dengan penderita terbanyak di Jawa Barat yang disinggung, antara lain Kabupaten Garut (43,2%), Kabupaten Sukabumi (37,6%), Kabupaten Cianjur (35,7%), Kabupaten Tasikmalaya (33,3%), Kabupaten Bandung Barat (34,2%), Kabupaten Bogor (28,29%), Kabupaten Bandung (40,7%), Kabupaten Kuningan (42%), Kabupaten Cirebon (42,47%), Kabupaten Sumedang (41,08%), Kabupaten Indramayu (36,12%), Kabupaten Subang (40,47%), dan Kabupaten Karawang (34,87%).

Sebagaimana yang kita ketahui bahwa *stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama sebagai akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai sejak janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun.

Dari hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016 ditemukan bahwa sebanyak 21,7 persen bayi usia di bawah dua tahun (Baduta) mengalami *stunting* (tinggi badan di bawah standar/pendek) menurut usianya. Angka tersebut terdiri dari 7,1 persen Baduta dengan status tinggi badan sangat pendek dan 14,6 persen dengan status tinggi badan pendek. Padahal dalam 1.000 hari pertama (sejak dalam kandungan hingga berusia dua tahun) kehidupan bayi merupakan usia emas bagi tumbuh kembang anak.

Sementara untuk bayi usia di bawah lima tahun (Balita) yang mengalami *stunting* mencapai 27,5 persen. Jumlah tersebut terdiri dari 8,5 persen Balita dengan status tinggi badan sangat pendek dan 19 persen dengan status tinggi badan pendek. Anak-anak yang seharusnya menjadi harapan masa depan bangsa Indonesia justru mengalami kekurangan gizi di usia dini.

Pencegahan *stunting* merupakan hal yang penting guna mewujudkan generasi Indonesia yang sehat dan cerdas. Langkah nyata ditempuh melalui Kampanye Nasional Pencegahan *Stunting*. Adapun deklarasi ini merupakan titik awal penyadaran masyarakat mengenai bahaya *stunting* dan bagaimana upaya pencegahannya. Diharapkan dengan adanya kampanye ini maka prevalensi *stunting* dapat menurun. Harapannya, agar target Pemerintah menurunkan angka penderita *stunting* menjadi 28 persen pada tahun 2019 dapat tercapai meskipun angka tersebut masih di atas ambang batas angka penderita *stunting* yang ditolerir oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu sebesar 20 persen.

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* sangat banyak. Faktor tersebut diantaranya berat badan lahir rendah, panjang badan lahir, riwayat ASI eksklusif, imunisasi, pendidikan ibu, ekonomi keluarga dan sanitasi.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan sebelumnya, maka rumusan masalah pada penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian *stunting* saat pandemi *Covid-19* pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Puskesmas Mustika Jaya Kota Bekasi?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara berat badan lahir rendah, panjang badan lahir, riwayat ASI eksklusif, imunisasi, pendidikan ibu, ekonomi keluarga dan sanitasi terhadap terjadinya *stunting* saat pandemi *Covid-19* pada anak usia 0-59 bulan di Wilayah Mustika Jaya, Kota Bekasi.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Mengetahui karakteristik responden yang mengalami kejadian *stunting* pada anak usia 0-59 bulan di Wilayah Mustika Jaya, Kota Bekasi.
2. Mengetahui berat badan lahir rendah dan panjang badan bayi lahir Wilayah Mustika Jaya, Kota Bekasi.
3. Mengetahui praktik ASI eksklusif dan imunisasi balita di Wilayah Mustika Jaya, Kota Bekasi.
4. Mengetahui tingkat pendidikan ibu di Wilayah Mustika Jaya, Kota Bekasi.
5. Mengetahui status ekonomi keluarga di Wilayah Mustika Jaya, Kota Bekasi.
6. Mengetahui penerapan sanitasi rumah di Wilayah Mustika Jaya, Kota Bekasi.
7. Mengetahui hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada anak di Wilayah Mustika Jaya, Kota Bekasi.
8. Mengetahui hubungan panjang badan bayi lahir dengan kejadian *stunting* pada anak di Wilayah Mustika Jaya, Kota Bekasi.
9. Mengetahui hubungan praktik ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak di Wilayah Mustika Jaya, Kota Bekasi.
10. Mengetahui hubungan imunisasi dengan kejadian *stunting* pada anak di Wilayah Mustika Jaya, Kota Bekasi.
11. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak di Wilayah Mustika Jaya, Kota Bekasi.
12. Mengetahui hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak di Wilayah Mustika Jaya, Kota Bekasi.
13. Mengetahui hubungan penerapan sanitasi rumah dengan kejadian *stunting* pada anak di Wilayah Mustika Jaya, Kota Bekasi.

14. Mengetahui besar risiko masing-masing faktor terhadap kejadian *stunting*.

15. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini antara lain:

- a. Bagi Masyarakat (Ibu Balita). Memberikan Pengetahuan kepada masyarakat khususnya ibu yang memiliki anak balita agar lebih memperhatikan status gizi anak balita.
- b. Bagi Puskesmas Mustika Jaya, Kota Bekasi. Memberi informasi tentang berat badan lahir rendah, panjang badan lahir, riwayat ASI eksklusif, imunisasi, pendidikan ibu, ekonomi keluarga dan sanitasi terhadap terjadinya *stunting*, sehingga dapat mengetahui prevalensi *stunting* saat pandemi *Covid-19* pada anak di Puskesmas Mustika Jaya, Kota Bekasi menambah daftar kepustakaan dan menjadi masukan dalam pencegahan dan penanganan kejadian *stunting* pada anak balita.
- c. Bagi Penulis. Menambah pengetahuan dan wawasan yang mendalam mengenai berat badan lahir rendah, panjang badan lahir, riwayat ASI eksklusif, imunisasi, pendidikan ibu, ekonomi keluarga dan sanitasi terhadap terjadinya *stunting* saat pandemi *Covid-19*, sehingga ilmu yang didapat dapat diaplikasikan.
- d. Bagi Institusi. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan, menambah daftar kepustakaan yang dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.6. Keterbaruan Penelitian

Tabel 1.1 Keterbaruan Penelitian

No	Peneliti	Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	Resti Wulandari	2019	Hubungan Antara Riwayat BBLR, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan	<i>Cross sectional study</i>	Ada hubungan antara riwayat BBLR, panjang badan saat lahir terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak usia

No	Peneliti	Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil
			Panjang Badan Saat Lahir Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 7-23 Bulan di Puskesmas Panongan Kabupaten Tangerang		7-23 bulan, dan tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 7-23 bulan di Puskesmas Panongan Kabupaten Tangerang
2	Siti Wahdah	2015	Faktor Risiko Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Umur 6-26 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat	<i>Cross sectional study</i>	Kejadian <i>stunting</i> berhubungan signifikan dengan pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$). Kejadian <i>stunting</i> tidak berhubungan dengan, pekerjaan ayah, pola makan, lama pemberian ASI, penyakit infeksi, dan pendidikan ibu ($p > 0,05$).
	Basri Aramico	2016	Analisis Determinan <i>Stunting</i> pada Baduta Puskesmas	<i>Cross sectional study</i>	Ada hubungan antara asupan gizi, pemberian penyakit infeksi dengan <i>stunting</i> pada baduta ($p < 0,05$) dan tidak ada hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan <i>stunting</i> pada baduta ($p > 0,05$).

No	Peneliti	Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil
	Lidia Fitri	2018	Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru	<i>Cross sectional study</i>	Ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah (BBLR) dan ASI Eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> ($p < 0,05$).
	Hetrianan Leksnananin gsih	2015	Berat Badan, Panjang Badan dan Faktor Genetik sebagai Prediktor Terjadinya Stunted pada Anak Sekolah	<i>Case control study</i>	Hasil uji statistik ada hubungan yang bermakna antara tinggi badan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak sekolah. Tinggi badan ibu dapat dijadikan prediktor terjadinya <i>stunting</i> pada anak sekolah dan ibu dengan status gizi <i>stunting</i> mempunyai risiko 3,9 kali untuk memiliki anak dengan status gizi <i>stunting</i> .

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel, sasaran, tempat penelitian dan tahun penelitian. Penelitian ini satu analisis bivariat yaitu uji hubungan (*Chi-square*). Adapun variabel bebas (Independen) yang digunakan dalam penelitian ini adalah berat badan lahir rendah, panjang badan lahir, riwayat ASI eksklusif, imunisasi, pendidikan ibu, ekonomi keluarga dan sanitasi. Variabel terkait (dependen) dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada anak balita.

Pada penelitian ini memilih pada balita usia 0-59 bulan dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai responden yang dilakukan di Wilayah Mustika Jaya, Kota Bekasi.