

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang dan Identifikasi Masalah

Masalah malnutrisi pada anak dan balita merupakan masalah kesehatan mendasar di dunia dan belum terselesaikan. Saat *Millennium Development Goals* (MDGs) diprakarsai 15 tahun yang lalu, kelaparan menjadi tujuan pertama. Namun, masalah gizi anak masih menjadi masalah yang tidak terselesaikan pada target MDGs 2015 sehingga menjadi perhatian serius dalam upaya pembangunan gizi berkelanjutan dan mulai menjadi prioritas global. *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai agenda global untuk pembangunan pasca 2015 merupakan seperangkat tujuan dan target baru yang menggantikan MDGs. Gizi merupakan tujuan kedua dari SDG's yaitu *Zero Hunger* yang memiliki tujuan khusus yaitu, menanggulangi kelaparan dan kemiskinan, mencapai ketahanan pangan, meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan. *Unfinished business* atau urusan yang belum selesai dari SDGs di tujuan ke 2 ini adalah melanjutkan pembangunan gizi Gizi juga menjadi indikator keberhasilan (*output*) pembangunan yang dilakukan oleh negara. (UNDP, 2020)

Stunting adalah kondisi kekurangan gizi anak yang paling umum di seluruh dunia. Menurut pengukuran antropometri pada tahun 2010, berdasarkan standar pertumbuhan WHO yang baru, prevalensi *stunting*, kurus, dan *wasting* pada anak-anak < 5 tahun tetap tinggi (masing-masing 40%, 28%, dan 11%). (Darapheak , et al., 2013). Secara global, diperkirakan 165 juta anak-anak < 5 tahun mengalami

stunting , dan 90% dari anak-anak ini tinggal di 36 negara, sebagian besar di Asia dan Afrika.

Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Lebih dari sepertiga anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata. Riset Kesehatan Dasar 2018 mencatat prevalensi *stunting* nasional mencapai 30,8 %, artinya, pertumbuhan tak maksimal diderita oleh sekitar 7 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia. (Riskesdas, 2018)

Stunting dapat berdampak jangka pendek dan jangka panjang terhadap individu dan masyarakat. Dampak jangka pendek *stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas akibat penyakit infeksi khususnya pneumonia, diare, dan imunodefisiensi. Studi *systematic review* tentang fungsi kekebalan tubuh dalam kondisi kekurangan gizi menunjukkan bahwa anak-anak yang kurang gizi memiliki gangguan kompleks dalam proses fisiologi, gangguan integritas mukosa, defisiensi makronutrien dan mikronutrien, *multiple* ko-infeksi sehingga berdampak terhadap imunitas bawaan dan adaptif (Rytter, *et al.*, 2014). Kondisi *stunting* akan mempengaruhi fungsi kognisi, kemampuan memori dan locomotor di area otak (Ranade, *et al.*, 2008). *Stunting* merupakan salah satu faktor risiko utama yang bersamaan dengan stimulasi kognitif yang tidak adekuat, defisiensi yodium dan defisiensi zat besi yang mengakibatkan kegagalan mencapai perkembangan dengan baik pada masa anak-anak (Walker, *et al.*, 2011).

Stunting pada anak turut menggambarkan kondisi sosial ekonomi yang rendah. Kondisi social ekonomi yang berbeda berdampak pada penerapan nilai dan norma dalam keluarga yang dapat mempengaruhi pola dalam memperoleh, mengolah, menggunakan dan menilai makanan yang dikonsumsi. Ukuran keluarga yang lebih besar, maka pangan untuk setiap anak berkurang terutama di dalam keluarga besar dan miskin karena penghasilan keluarga harus digunakan untuk orang banyak (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tempat tinggal di daerah pinggiran, ukuran keluarga, dan indeks status ekonomi berhubungan secara signifikan dengan *stunting*. (Cruz, et al., 2018).

Riwayat kesehatan masa lalu anak seperti berat bayi saat lahir dan tinggi badan orang tua juga menjadi faktor penyebab *stunting*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang lahir dengan berat lahir sangat rendah memiliki risiko tinggi mengalami kelainan neurologis, gizi pertumbuhan dan keterlambatan perkembangan di tahun-tahun pertama kehidupan. Salah satunya adalah studi milik Corella tahun 2014 yang menunjukkan bahwa berat bayi saat lahir merupakan faktor determinan yang berhubungan secara signifikan dengan status gizi seseorang. (Corella,2014). Studi selanjutnya adalah studi oleh ElKishawi, et al (2017) yang meneliti tentang aspek genetic pada kejadian *stunting* pada anak. Studi tersebut menyimpulkan bahwa anak dengan ibu yang memiliki tinggi badan 155 cm – 160 cm dan <155 cm memiliki kemungkinan untuk mengalami *stunting* daripada ibu dengan tinggi >160 cm ($p<0.001$). (ElKishawi, et al., 2017)

Asupan makanan yang diterima balita menjadi penyebab langsung dari malnutrisi termasuk *stunting*. Asupan makanan ini diperoleh dari praktek pemberian makan yang diterapkan dalam keluarga. Praktek pemberian makan pada anak merupakan faktor penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak balita agar sesuai dengan tahapan usia. Praktek pemberian makan pada balita yang tidak optimal seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang tidak dilakukan 1 jam segera setelah persalinan, pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang kurang dari dua tahun dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang terlalu cepat atau terlambat diberikan dapat meningkatkan risiko *stunting* pada anak balita. Konsumsi makanan yang beragam terutama sumber makanan hewani dapat menurunkan risiko kejadian *stunting* pada anak balita sehingga keragaman makanan dan jenis makanan tertentu merupakan pertimbangan penting dalam rekomendasi makanan anak balita (Darapheak, *et al.*, 2013). Penelitian Darteh *et al.* menunjukkan bahwa kejadian *stunting* dapat diakibatkan oleh asupan makanan yang tidak memadai dalam jangka waktu lama yang mungkin dapat diperparah oleh penyakit kronis (Darteh, *et al.*, 2014).

1.2 Kajian Masalah

Masalah gizi balita di Jawa Timur didominasi oleh masalah balita *stunting*. Berdasarkan hasil PSG Jatim tahun 2017, masalah balita *stunting* memiliki persentase prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah *underweight* dan *wasting*. Jumlah balita *stunting* di Provinsi Jawa Timur dalam tiga tahun terakhir, yaitu 27% pada tahun 2015, 26,1% pada tahun 2016, 26,7% pada tahun 2017 dan

belum memenuhi target 2017 yang ditetapkan sebesar 26,2% Terjadi penurunan setiap tahunnya, namun hal ini masih jauh dari target WHO sebesar 20% (PSG Jatim, 2017)

Kabupaten Tuban menjadi salah satu daerah di Jawa Timur dengan prevalensi balita *stunting* yang cukup tinggi. Pada tahun 2014 jumlah balita *stunting* di Kabupaten Tuban mencapai 36,6%, turun pada tahun 2015 menjadi 31% dan tahun 2016 sebesar 28% (PSG Jatim, 2016). Meskipun terdapat tren penurunan masalah balita *stunting* di Kabupaten Tuban setiap tahunnya, namun prevalensi balita *stunting* dalam tiga tahun terakhir di Kabupten Tuban masih di atas prevalensi Provinsi Jawa Timur yang berarti hal ini masih menjadi masalah bagi Pemerintah Kabupaten Tuban (PSG Jatim, 2016).

Berdasarkan hasil rekapitulasi hasil pemantauan status gizi Kabupaten Tuban pada tahun 2017, jumlah balita *stunting* sebesar 11,34% atau 8221 balita. Beberapa wilayah Puskesmas di Kabupaten Tuban memiliki angka prevalensi balita *stunting* yang sangat tinggi. Wilayah puskesmas yang memiliki angka prevalensi balita *stunting* tertinggi adalah Puskesmas Wire yaitu sebesar 23,1 % atau 716 balita. Sementara itu, WHO sebagai lembaga kesehatan dunia menyatakan bahwa masalah *stunting* pada balita dikatakan menjadi sebuah masalah bagi kesehatan masyarakat bila jumlahnya melebihi 20% (WHO, 2010). Hal ini didasarkan pada panduan interpretasi nutrisi yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2010 yang mengklasifikasikan masalah *stunting* berdasarkan jumlah prevalensi kasusnya.

Kabupaten Tuban merupakan daerah pesisir pantai Jawa sehingga memiliki sumber daya pangan hewani dari laut terutama ikan yang melimpah. Studi oleh Rachim (2017) menunjukkan bahwa hubungan bermakna didapatkan pada konsumsi jenis ikan terhadap kejadian *stunting*. (Rachim,2017). Konsumsi makan ikan di Kabupaten Tuban masih tergolong rendah dimana konsumsi ikan masyarakat Tuban per kapita hanya 45,824 ton per tahun. Lebih rendah dengan kebutuhan makan ikan per kapita yang mencapai 52,564 ton per tahunnya. (Dinas Perikanan dan Kelautan Jawa Timur, 2014). Selain itu, di kabupaten Tuban terdapat makanan jajanan tradisional yaitu ampo. Bahan dasar makanan ini adalah murni dari tanah liat tanpa adanya campuran apapun. Ampo biasanya dikonsumsi sebagai makanan ringan atau camilan. Makanan tradisional ini kebanyakan dikonsumsi oleh ibu hamil yang ngidam karena memiliki bau yang khas. Mengonsumsi jajanan ini juga dapat menimbulkan risiko dan kekhawatiran karena selama ini belum ada penelitian tentang manfaat ampo untuk kesehatan.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita dan menjadi penyebab terjadinya *stunting* pada balita, baik penyebab langsung maupun tidak langsung. Faktor-faktor tersebut meliputi karakter tingkat sosioekonomi keluarga, riwayat kesehatan dan praktek pemberian makan. Berdasarkan kajian masalah tersebut, faktor risiko kejadian *stunting* anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Wire Kabupaten Tuban adalah hal yang penting untuk dikaji.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah faktor genetik berpengaruh terhadap kejadian *stunting* anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Wire Kabupaten Tuban?
2. Apakah faktor sosioekonomi (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, ukuran keluarga, dan pendapatan keluarga) berpengaruh terhadap kejadian *stunting* anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Wire Kabupaten Tuban?
3. Apakah riwayat kesehatan (berat lahir dan riwayat imunisasi) berpengaruh terhadap kejadian *stunting* anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Wire Kabupaten Tuban?
4. Apakah praktek pemberian makan (Riwayat ASI eksklusif, Riwayat pemberian MPASI, lama menyusui, keragaman konsumsi, frekuensi makan, konsumsi ikan, dan konsumsi jajanan ampo) berpengaruh terhadap kejadian *stunting* anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Wire Kabupaten Tuban?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko kejadian *stunting* anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Wire Kabupaten Tuban

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor genetik terhadap kejadian *stunting* anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Wire Kabupaten Tuban

2. Menganalisis pengaruh faktor sosioekonomi (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, ukuran keluarga, dan pendapatan keluarga) terhadap kejadian *stunting* anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Wire Kabupaten Tuban
3. Menganalisis pengaruh riwayat kesehatan (berat lahir dan riwayat imunisasi) terhadap kejadian *stunting* anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Wire Kabupaten Tuban
4. Menganalisis pengaruh praktek pemberian makan (Riwayat ASI eksklusif, Riwayat pemberian MPASI, lama menyusui, keragaman konsumsi, frekuensi makan, konsumsi ikan, dan konsumsi jajanan ampo) terhadap kejadian *stunting* anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Wire Kabupaten Tuban

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan penjelasan secara ilmiah tentang faktor risiko kejadian *stunting* anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Wire Kabupaten Tuban.

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan secara praktis dapat memberi manfaat, antara lain sebagai berikut.

1. Sebagai bahan informasi untuk bahan pertimbangan dalam pengembangan program kesehatan ibu dan anak utamanya untuk program penanggulangan masalah gizi *stunting* pada balita.
2. Sebagai bahan informasi yang bermanfaat sebagai rujukan bagi peneliti lain dalam upaya mengembangkan penelitian di bidang gizi pada balita.