

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia menduduki peringkat prevalensi *stunting* kelima di dunia (TNPPK, 2017). Hasil penelitian dari Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 melaporkan bahwa prevalensi *stunting* secara nasional adalah 37,2%. Kejadian *stunting* pada balita merupakan masalah yang dialami hampir di setiap negara. Tren kejadian balita *stunting* di dunia tahun 2000 sebesar 32,6%, sedangkan Tahun 2017 sebesar 22,2% (*World Health Organization*, 2018). Data WHO prevalensi balita *stunting* di Asia Tenggara yang tertinggi yaitu Timor Leste dengan rata-rata prevalensi 50,2%, pada urutan kedua yaitu India 38,4%. Indonesia berada pada urutan ketiga negara dengan prevalensi tertinggi balita 36,4% pada Tahun 2005 sampai 2017, sementara Thailand memiliki rata-rata prevalensi terendah balita dengan yaitu hanya 10,5% di Asia Tenggara (WHO, 2018).

Prevalensi *stunting* di Indonesia belum mengalami banyak perubahan,. Hasil Riset Kesehatan Dasar di Indonesia 36,8%, prevalensi balita *stunting* pada 2010 sebesar 35,6%, pada 2013 anak Indonesia yang mengalami *stunting* 37,2% atau 8,4 juta. Tahun 2016 sebesar 33,6% balita *stunting*. Tahun 2018 sebesar 30,8% balita *stunting* dengan prevalensi tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur dengan 42,6% dan DKI Jakarta dengan prevalensi terendah 17,7%, prevalensi dari *stunting* pada baduta di Indonesia 29,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Menurut WHO apabila prevalensi balita *stunting* suatu negara sebesar 20% ataupun lebih hal tersebut menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu ditangani. Oleh sebab itu, walaupun angka prevalensi *stunting* menurun di Indonesia namun angkanya masih berada di atas standar yang dibuat oleh WHO.

Data Bappenas, selama 2018-2019 Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang menjadi wilayah prioritas penanganan permasalahan *stunting*. Pada tahun 2018, Jawa Timur memiliki 11 lokus untuk penanggulangan *stunting* (antara lain adalah Kabupaten Jember, Kabupaten Nganjuk dan Kabupaten Lamongan), dan di tahun 2019 bertambah 1 kabupaten ,yaitu Kabupaten Kediri (TNPPK, 2018). Meskipun data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi

penurunan angka *stunting* dibandingkan pada tahun 2013, angka *stunting* di Jawa Timur masih berada pada angka lebih dari 30% (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan data Risikesdas (2018) proporsi status gizi balita pendek dan sangat pendek adalah 30,8% dan Jawa Timur merupakan salah satu dari 18 provinsi dengan prevalensi tinggi (30 - <40%) dan Kabupaten Malang merupakan salah satu dari 100 kabupaten/kota prioritas intervensi. Menurut data pada buku ringkasan *stunting*, prevalensi *stunting* tahun 2013 pada balita mencapai 27,28% dengan jumlah balita sebesar 57.372 jiwa.

Hasil Pantauan Status Gizi (2017), menunjukkan prevalensi *stunting* anak berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia tercatat 28% dari 23 juta, di Jawa Timur prevalensi kejadian *stunting* cukup tinggi yaitu 26% pada tahun 2017. Dinas kesehatan Kota Malang pada tahun 2017 melaporkan bahwa prevalensi *stunting* sebanyak 7% dari total 54.469 balita di Kota Malang. Lebih lanjut dilaporkan bahwa, kejadian *stunting* di Puskesmas Bareng Kota Malang berada pada kategori nomor satu atau paling tinggi dari 16 Puskesmas di Kota Malang dengan jumlah balita pendek 3,8% dan sangat pendek 7,5% dan kejadian *Stunting* pada Bulan Januari 2019 terdapat 36 anak usia 6-24 bulan mengalami *stunting*.

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus, karena berdampak jangka pendek maupun jangka panjang yang berkaitan dengan sektor kesehatan, pembangunan dan ekonomi. Menurut Stewart et al. (2019) mengkategorikan dampak *stunting* dalam jangka waktu panjang dan pendek yang terbagi dalam tiga bidang yaitu kesehatan, pembangunan dan ekonomi. Dampak jangka pendek dalam bidang kesehatan akan meningkatkan kesakitan dan kematian, bidang pembangunan dapat menurunkan kemampuan kognitif, motorik dan kemampuan bahasa, bidang ekonomi akan meningkatkan pengeluaran biaya kesehatan dan meningkatkan peluang biaya perawatan anak sakit.

Penelitian Prendergast dan Humprey (2014) menyatakan *stunting* meningkatkan angka kematian anak 3 kali lebih besar dari yang tidak *stunting*, menurunkan Produk Domestik Bruto (PDB) per kapita, dan mempengaruhi urbanisasi. Otak berkembang hingga usia 2 tahun, jika pada masa ini terjadi malnutrisi maka meningkatkan risiko keterlambatan perkembangan dan kemampuan kognitif pada masa anak-anak (Wachs dkk, 2016)

Aspek yang mempengaruhi status gizi seseorang yaitu dapat dari konsumsi makanan yang diperoleh, pendidikan serta pengetahuan seseorang mengenai pentingnya memenuhi asupan gizi tubuh, sosial ekonomi keluarga juga sangat berperan dalam pemenuhan kebutuhan asupan gizi seseorang, karakteristik seseorang seperti jenis kelamin laki-laki pada umumnya lebih diutamakan dalam pemenuhan asupan makanan, faktor lingkungan juga memberikan peran yang besar sebab lingkungan yang buruk dapat memicu terjadi penyakit infeksi yang akan mempengaruhi kesehatan seseorang (Fikawati & Syafiq, 2014).

Faktor penyebab *stunting* tidak berlangsung begitu saja saat itu juga, melainkan *stunting* ini merupakan kondisi dari masalah kurang gizi yang terjadi pada masa lampau dimulai dari masa remaja yang sudah mengalami kurang gizi, dilanjutkan pada masa kehamilan kurang asupan, hingga saat melahirkan bayi mengalami kekurangan gizi dan terus berlanjut ke siklus hidup selanjutnya. Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* diantaranya pengetahuan ibu, riwayat ASI eksklusif dan riwayat BBLR (Nurjanah, 2018).

Pemerintah mengupayakan untuk menurunkan prevalensi *stunting* dengan menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dengan program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai sejak tahun 2012. Target penurunan *stunting* sebesar 32 persen, *stunting* dimulai sejak dalam kandungan dan berlanjut hingga 2 tahun setelah lahir atau 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut periode emas (*golden periode*) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (Kemenkes, 2012).

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. Kasus *stunting* pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu Negara. Hal ini disebabkan karena *stunting* dapat menurunkan kemampuan kognitif, menurunkan produktivitas dan meningkatkan risiko penyakit sehingga akan mengakibatkan kerugian jangka panjang untuk perekonomian Indonesia (Trihono, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan kajian penelitian melalui *Literature review* tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak di Indonesia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak di Indonesia.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor risiko *stunting* disebabkan pendidikan ibu
- b. Menganalisis faktor risiko *stunting* disebabkan pengetahuan ibu
- c. Menganalisis faktor risiko *stunting* disebabkan pendapatan keluarga
- d. Menganalisis faktor risiko *stunting* disebabkan riwayat penyakit infeksi
- e. Menganalisis faktor risiko *stunting* disebabkan berat badan lahir
- f. Menganalisis faktor risiko *stunting* disebabkan pemberian ASI eksklusif

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini untuk memperkaya informasi tentang pengetahuan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini untuk dapat melakukan intervensi dalam percepatan pencegahan *stunting* pada anak di Indonesia