

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kurang gizi yang terjadi pada anak balita khususnya *stunting*, merupakan permasalahan yang tidak kunjung selesai dan menjadi perhatian serius Pemerintah Indonesia. Menurut sumber data dari Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) mencatat sejak tahun 2001 prevalensi *stunting* di Indonesia dari 29,5% menjadi 28,5% pada tahun 2004, kemudian mengalami peningkatan di tahun 2007 sebesar 36,8%, dan 35,6% di tahun 2010 menjadi 37,2% di tahun 2013 (Kemenkes RI, 2014). Status gizi buruk pada bayi dan anak, dapat menimbulkan terhambatnya pertumbuhan fisik mental maupun kemampuan berfikir pada anak, sehingga berdampak pada menurunnya produktivitas kerja dan kualitas sumber daya manusia. Keadaan gizi kurang merupakan keadaan gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu lama (Purwandini, 2013).

Stunting terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yaitu sejak kehamilan sampai usia dua tahun setelah kelahiran (WHO, 2018). 1000 HPK merupakan periode emas (*golden period*), dimana pertumbuhan dan perkembangan anak sangat cepat dan pesat (Sudargo & Aristasari, 2018). Kekurangan gizi yang terjadi pada periode ini masih memiliki kesempatan untuk diperbaiki (*window of opportunity*). Apabila

kesempatan tersebut tidak dimanfaatkan dengan baik maka dapat menimbulkan kerusakan yang bersifat ireversibel atau tidak dapat diperbaiki lagi (Trisnawati, Purwanti, & Retnowati, 2016). *Stunting* pada anak balita biasanya kurang disadari karena perbedaan anak yang *stunting* dengan anak yang normal pada usia tersebut tidak terlalu terlihat (Khasanah, Hadi, & Paramashanti, 2016). Anak dengan gizi kronis (*stunting*) mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan linear sehingga tidak tercapai pertumbuhan yang potensial. Anak tersebut tidak mencapai rata-rata median pertumbuhan sesuai umur dan jenis kelamin (Lamid, 2015).

Stunting merupakan keadaan balita atau anak usia kurang dari 5 tahun yang memiliki tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB) lebih pendek dari anak seusianya (Kemenkes RI, 2018). Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) tahun 2017, kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Menurut penelitian Trihono dkk (2015), kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berumur 2 tahun dan selama pertumbuhan prevalensi *stunting* terus bertambah pada umur 3 tahun, lebih tinggi dibanding saat melahirkan. Prevalensi kejadian *stunting* meningkat dari umur 6 bulan (22,4%), umur 1 tahun (27,3%), umur 2 tahun (36,1%), umur 3 tahun (40,9%), selama perjalanan sampai umur 5 tahun terjadi gangguan nutrisi sehingga *stunting* bertambah.

Berdasarkan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), pada tahun 2017 terdapat 22,2% atau sekitar 151 juta anak usia kurang dari lima tahun di dunia mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* ini lebih besar dibandingkan dengan masalah gizi lain seperti *overweight* (5,6%) dan *wasting* (7,5%). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa ambang batas masalah *stunting* adalah kurang dari 20%, oleh sebab itu masalah *stunting* pada saat ini menjadi fokus dunia. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia (55%) berasal dari Asia. Berdasarkan data dari UNICEF (2018), proporsi balita *stunting* terbanyak di Asia berasal dari Asia Selatan (58,7%), diikuti oleh Asia Tenggara (14,9%), Asia Timur (4,8%), Asia Barat (4,2%), dan proporsi paling sedikit berasal dari Asia Tengah (0,9%). UNICEF menambahkan bahwa, Indonesia merupakan negara terbesar ketiga di Asia dan posisi kedua di ASEAN dengan proporsi *stunting* terbanyak. Saat ini, *stunting* merupakan masalah gizi yang menjadi permasalahan nasional.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, status gizi *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia adalah 30,8%, dengan persentase pendek (*stunted*) sebanyak 19,3% dan sangat pendek (*severely stunted*) sebanyak 11,5%. Berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), prevalensi *stunting* di Jawa Barat pada tahun 2018 yaitu 29,2% atau sekitar 2,7 juta balita. Salah satu kabupaten dengan jumlah *stunting* yang cukup tinggi di Jawa Barat adalah Kabupaten Bandung yaitu mencapai 40,7% (jabarprov.go.id).

Jumlah anak *stunting* berdasarkan data studi pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, terdapat 8.313 anak *stunting* dari 60 desa prioritas intervensi percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Bandung.

Stunting dapat menimbulkan dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek yang ditimbulkan adalah meningkatkan morbiditas dan mortalitas, penurunan kemampuan kognitif, motorik dan perkembangan bahasa, serta meningkatkan pengeluaran keluarga untuk biaya pengobatan. Selain itu, dampak jangka panjang yang dapat ditimbulkan adalah tinggi saat dewasa lebih pendek, meningkatkan risiko obesitas, penurunan kesehatan reproduksi, risiko penurunan prestasi di sekolah, penurunan kemampuan kapasitas belajar, serta penurunan produktifitas dan kapasitas bekerja. Apabila kejadian *stunting* semakin banyak, maka dalam jangka panjang dapat berdampak pada pertumbuhan ekonomi, peningkatan kemiskinan, serta berkurangnya kualitas sumber daya manusia (SDM) pada suatu wilayah. Oleh karena itu, perlu adanya upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi *stunting*.

Stunting merupakan masalah gizi yang dapat disebabkan oleh banyak faktor. Berdasarkan WHO *conceptual framework on Stunting Context, Causes, and Consequences*, faktor penyebab terjadinya *stunting* terdiri dari faktor keluarga dan rumah tangga, ketidakadekuatan makanan pendamping ASI (MP-ASI), ketidakadekuatan ASI, dan penyakit infeksi

(Stewart *et al.*, 2013). Menurut Beal *et al* (2018), dari kerangka konseptual WHO tersebut, faktor yang paling berkontribusi dengan kejadian *stunting* di Indonesia adalah perawakan ibu pendek, BBLR, panjang lahir pendek, ketidakadekuatan pemberian ASI eksklusif, dan faktor sosial-ekonomi. Hasil penelitian Ahmad *et al* (2010), menunjukkan bahwa *stunting* banyak ditemukan pada anak yang tidak diberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif.

ASI eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambah atau mengganti dengan makanan dan minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2012). Angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih tergolong rendah. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan 2017, pemberian ASI eksklusif di Indonesia hanya 35%. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2018 di Jawa Barat presentase bayi yang diberi ASI eksklusif hanya sebesar 44,67%. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Bandung sebesar 20,34%, merupakan yang paling rendah di Provinsi Jawa Barat (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2017). Angka tersebut masih jauh di bawah rekomendasi WHO sebesar 50%.

Pemberian ASI saja sampai umur 6 bulan (eksklusif) membuat perkembangan motorik dan kognitif bayi lebih cepat. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Christin, Agung & Humairoh

(2018), menyatakan bahwa ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-23 bulan. ASI eksklusif dapat mempengaruhi kejadian *stunting* karena jika bayi yang belum cukup umur 6 bulan sudah diberikan makanan selain ASI akan menyebabkan usus bayi tidak mampu mencerna makanan dan bayi akan mudah terkena penyakit karena kurangnya asupan, sehingga balita yang sering menderita penyakit infeksi akan menyebabkan pertumbuhannya terhambat dan tidak dapat mencapai pertumbuhan optimal. Proverawati (2010), menyebutkan bahwa ASI mengandung *growth* faktor yang melindungi bayi terhadap infeksi dan juga merangsang pertumbuhan bayi yang normal. Berdasarkan penelitian Ni'mah dan Nadhiroh (2015), menunjukkan hasil bahwa riwayat tidak diberikan ASI eksklusif sebesar 88,2%, sehingga faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak usia 6-24 bulan termasuk pada pemberian ASI eksklusif yang kurang dari 6 bulan.

Penelitian studi literatur ini perlu dilakukan untuk meninjau literatur yang terkait dengan faktor selain pemberian ASI eksklusif dan peristiwa penyebab *stunting*. Selain itu, studi literatur ini perlu dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berdampak pada kejadian *stunting* pada anak. Berdasarkan fenomena dan jurnal penelitian yang telah dibahas, memberikan ketertarikan bagi peneliti untuk dapat mencari jawaban atas fenomena tersebut dengan melakukan penelitian berupa studi literatur untuk memperdalam mengenai Fakto-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 2-5 Tahun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat diambil rumusan masalah studi literatur sebagai berikut: “Faktor apa sajakah yang menjadi penyebab *stunting* pada anak usia 2-5 tahun?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab *stunting* pada anak usia 2-5 tahun dengan menggunakan studi literatur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu kontribusi tambahan informasi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya bidang keperawatan anak dan komunitas yang berfokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak, serta peran perawat sebagai *health educator*, yaitu berperan mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Ibu dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai suatu informasi kepada keluarga tentang pentingnya memberikan ASI

eksklusif pada balita, serta dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi keluarga dalam mengatasi permasalahan dari faktor-faktor yang ditimbulkan oleh *stunting*.

b. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya, untuk mengurangi kejadian *stunting* pada balita serta dapat digunakan sebagai bahan untuk evaluasi.

c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan dan menambah jumlah penelitian dalam ilmu keperawatan, terutama ilmu keperawatan maternitas dan ilmu keperawatan anak.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Agustus 2020.

2. Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah Keperawatan Anak dan Keperawatan Maternitas. Ruang lingkup materi yang akan dibahas dalam penelitian kajian literatur ini berisikan jurnal-jurnal tentang pemberian ASI eksklusif yang berfokus pada faktor-faktor penyebab *stunting* pada anak usia 2-5 tahun.