

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan konsep Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) 2015–2017 anak balita menjadi indikator kerja, diantaranya persentase anak balita dibawah garis merah (BGM); prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak-anak balita; prevalensi *wasting* (kurus dan sangat kurus) anak-anak balita; prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) anak-anak balita; dan lain-lainnya. Menurut Riset Kesehatan Dasar, status gizi bayi/anak balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat.^{1,2}

Stunting menjadi suatu permasalahan serius karena dihubungkan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian, serta menyebabkan terhambatnya pertumbuhan mental dan perkembangan motorik. *Stunting* memang sedang menjadi topik hangat internasional saat ini. Menurut *global nutrition report* tahun 2018 menyebutkan bahwa terdapat sekitar 150,8 juta (22,2%) balita di dunia dengan *stunting*. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).^{3,4}

Prevalensi *stunting* di Indonesia selama 10 tahun terakhir menunjukkan tidak adanya perubahan yang signifikan dan ini menunjukkan bahwa masalah

stunting perlu ditangani segera. Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2018 menunjukkan 30,8% atau sekitar 7 juta balita di Indonesia menderita *stunting*. Penurunan *stunting* memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Sejalan dengan inisiatif Percepatan Penurunan *Stunting*, pemerintah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG dalam kerangka 1.000 HPK. Selain itu, indikator dan target penurunan *stunting* telah dimasukkan sebagai sasaran pembangunan nasional dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Rencana Aksi Nasional Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2017-2019.⁵

Indonesia merupakan salah satu tripel ganda permasalahan gizi yaitu *stunting* (pendek), *wasting* (kurus), dan *overweight* (obesitas). Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, *stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 dengan angka 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 dan pada 2018 mengalami peningkatan kembali menjadi 30,8%. Indonesia menjadi negara ke-5 dengan jumlah balita tertinggi yang mengalami *stunting* dengan total presentase dunia 3,9%. Menurut WHO, apabila masalah *stunting* di atas 20% maka merupakan masalah kesehatan masyarakat.^{3,6,7}

Prevalensi baduta *stunting* di Indonesia pada tahun 2018 tercatat dalam hasil Riskesdas 2018 sebesar 29,9 % sedangkan target RPJMN 2019 yaitu 28%

hal ini menunjukkan bahwa perlunya perhatian khusus guna tercapainya target dalam perbaikan gizi masyarakat terfokus pada *stunting*. Prevalensi *stunting* di Indonesia masih ada 2 provinsi yang mempunyai prevalensi *stunting* di atas 40%, yang tergolong sangat tinggi dan 18 provinsi mempunyai prevalensi *stunting* antara 30-40% yang tergolong tinggi. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017.^{4,6}

Menurut WHO tahun 2013, faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* yaitu faktor rumah tangga dan keluarga, faktor pemberian makan pendamping yang tidak memadai, faktor menyusui, dan penyakit infeksi. Hasil dari penelitian dari Basri Aramico dan kawannya mengenai hubungan pola asuh dengan status gizi yang mengakibatkan *stunting* pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah menunjukkan bahwa pola asuh yang kurang baik berisiko 8,07 kali lebih besar dibanding pola asuh yang baik, dengan hasil persentase masing-masing status gizi *stunting* yaitu 53% dan 12,3%. Subjek penelitian dengan pola asuh kurang baik berisiko 8 kali lebih besar untuk terkena *stunting* dibanding dengan subjek penelitian dengan pola asuh yang baik. Namun berbeda dengan pendapat sebelumnya Ni'mah dengan tegas menjelaskan bahwa tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan pola asuh ibu tidak berkontribusi terhadap terjadinya *wasting* dan *stunting* pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro.^{8,9,10}

Menurut Rahmad dikutip dalam penelitiannya bahwa kejadian *stunting* pada anak balita di Kota Banda Aceh tahun 2010 disebabkan oleh pendapatan keluarga yang rendah. Nilai OR 3,1 (CI 95%; 1,2 – 7,8), artinya anak balita yang mengalami *stunting* resikonya 3 kali lebih besar disebabkan oleh pendapatan keluarga yang rendah dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan tinggi. Pendapatan keluarga yang kurang dapat mempengaruhi status gizi anak karena sebagian besar pendapatannya untuk konsumsi belum tentu mencerminkan bahwa apa yang dimakan tersebut sudah baik dalam mutu gizinya (78,0%) dibandingkan dengan pendapatan keluarga tinggi berjumlah 9 orang (22,0%). Namun Grace menulis dalam penelitiannya bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*. Penelitian sejalan lainnya dilakukan oleh Imron menunjukkan hasil bahwa pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan signifikan dengan *stunting* 11,12,13,14

Menurut WHO dikutip oleh Siswanto dalam tulisannya bahwa salah satu permasalahan dalam penelitian kesehatan adalah terkait dengan kurangnya pemanfaatan hasil oleh pengguna, oleh karna itu untuk memanfaatkan hasil dari penelitian-penelitian terdahulu perlu dilakukan dengan *Systematic review*. Penelitian ini mengenai hubungan pola asuh dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita, penelitian seperti ini sudah cukup banyak maka dibutuhkan suatu kesimpulan dari penelitian-penelitian yang sudah ada. *Systematic review* adalah cara yang tepat untuk menggabungkan penelitian-

penelitian yang telah ada terkait hubungan ini. Sehingga dengan adanya kajian *systematic review* ini dapat menjawab tujuan penelitian ini.¹⁵

B. Rumusan Masalah

Prevalensi *stunting* di Indonesia selama 10 tahun terakhir menunjukkan tidak adanya perubahan yang signifikan dan ini menunjukkan bahwa masalah *stunting* perlu ditangani segera. Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2018 menunjukkan 30,8% atau sekitar 7 juta balita di Indonesia menderita *stunting*. Selain itu, indikator dan target penurunan *stunting* telah dimasukkan sebagai sasaran pembangunan nasional dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Rencana Aksi Nasional Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2017-2019.⁵

Hasil dari penelitian dari Basri Aramico dan kawannya menunjukkan bahwa pola asuh yang kurang baik berisiko 8,07 kali lebih besar dibanding pola asuh yang baik, dengan hasil persentase masing-masing status gizi *stunting* yaitu 53% dan 12,3%. Namun berbeda dengan pendapat sebelumnya Ni'mah dengan tegas menjelaskan bahwa pola asuh ibu tidak berkontribusi terhadap terjadinya *wasting* dan *stunting* pada balita di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro. Menurut Rahmad dikutip dalam penelitiannya bahwa kejadian *stunting* pada anak balita di Kota Banda Aceh tahun 2010 disebabkan oleh pendapatan keluarga yang rendah. Namun Grace menulis dalam penelitiannya bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*.^{9,10,11,12,13} Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana

hubungan pola asuh dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita ?.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan pola asuh dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini mengacu pada ruang lingkup pelaksanaan pelayanan ibu dan anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai tambahan informasi di bidang kesehatan khususnya mengenai hubungan pola asuh dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan Kepala Dinas Kesehatan dapat mengupayakan pembuatan program untuk pencegahan *stunting* dan menetapkannya sebagai program wajib pemerintah yang bertujuan untuk penurunan angka kejadian *stunting*.

b. Bagi Kepala Puskesmas

Diharapkan dari penelitian ini Kepala Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama dan selaku yang ikut berperan dalam peningkatan kesehatan masyarakat dapat mendukung tenaga kesehatan

setempat dan memberikan sosialisasi dalam mewujudkan program penurunan *stunting* dan dapat menurunkan tingkat kejadian *stunting* pada balita.

c. Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan terutama bidan dan petugas gizi di Puskesmas dapat membantu memberikan penjelasan pada orangtua bayi dan calon orangtua mengenai faktor-faktor yang dapat menyebabkan *stunting* serta menjelaskan pencegahan-pencegahan yang dapat dilakukan guna menurunkan angka kejadian *stunting*.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat sebagai bacaan kepustakaan awal bagi penelitian yang serupa sehingga diharapkan peneliti berikutnya dapat melakukan penelitian lebih baik.