

BAB I

PENDAHULUAN

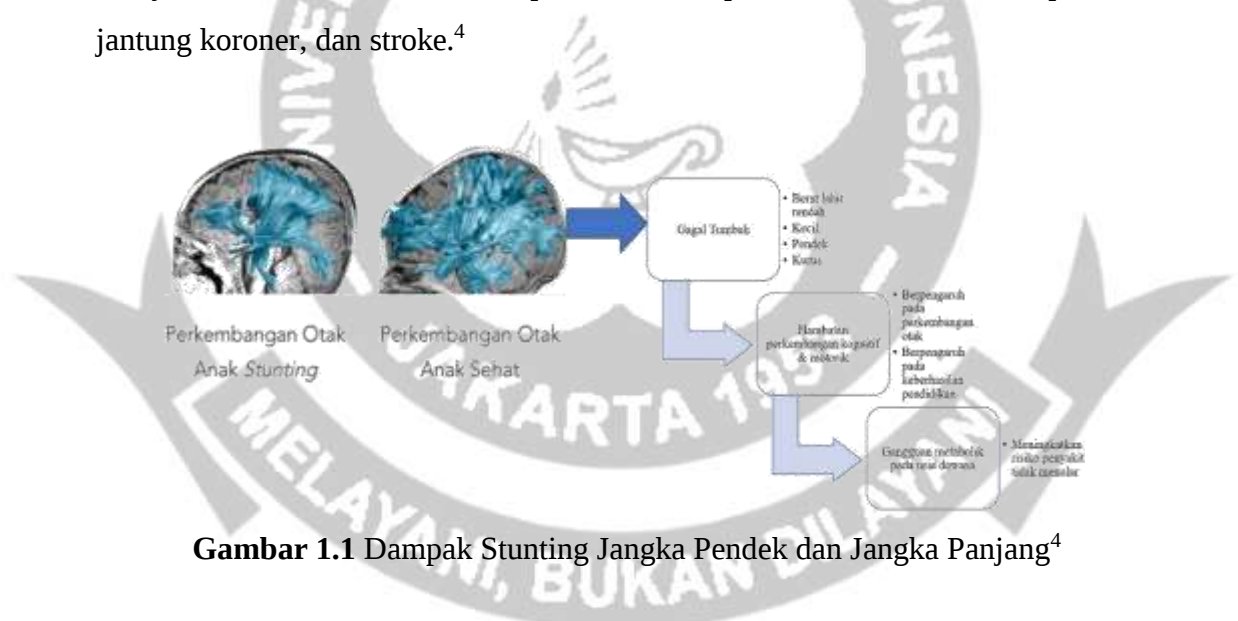
1.1. Latar Belakang

Gangguan pertumbuhan terhadap anak akan berakibat perawakan pendek, yang didefinisikan sebagai tinggi badan terhadap usia <-2 SD. Postur tubuh yang pendek bisa dikarenakan faktor patologis atau non patologis, dengan kasus terbanyak adalah stunting. Stunting dikaitkan pada masalah malnutrisi dan infeksi kronis.¹ *World Health Organization* (WHO) memperkirakan tahun 2020 sebanyak 149.2 juta anak balita mengalami stunting, dengan angka tertinggi di Asia dipegang oleh Asia Tenggara sebanyak 54.3 juta anak. Hasil penelitian Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 memperlihatkan prevalensi baduta dan balita yang masuk kategori pendek dan sangat pendek di Indonesia grafiknya menurun pada tahun 2018.²

Berdasarkan data dari BAPPEDA di DIY tahun 2018, kejadian stunting di Kabupaten Gunungkidul memegang persentase tertinggi di angka 31%, disusul dengan Kabupaten Bantul 22.89% dan Kabupaten Kulon Progo 22.65%.³ Stunting dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan fisik dan kognitif anak dan secara perlahan hal ini akan berpengaruh pada kualitas SDM di bidang kesehatan, tidak hanya saat usia kanak namun dampaknya juga dapat dijumpai pada usia dewasa berupa gangguan metabolik.⁴ Pengaruh stunting dapat kita kategorikan menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

Dampak jangka pendek, stunting mengakibatkan kegagalan dalam bertumbuhkembang, mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan kognitif dan motorik, dan postur tubuh menjadi tidak berkembang maksimal serta menyebabkan terganggunya metabolisme.⁴

Untuk jangka panjang, stunting mengakibatkan turunnya tingkat intelektualitas individu. Bersamaan dengan terganggunya susunan dan fungsional dari sistem saraf serta otak yang sifatnya permanen, maka hal tersebut selanjutnya juga akan mengakibatkan menurunnya daya serap terhadap pelajaran di umur pendidikan sehingga hal ini juga akan berdampak pada tingkat intelektualitasnya di saat usia dewasa. Malnutrisi juga mengakibatkan terganggunya tumbuhkembang anak (perawakan pendek dan atau berat badan kurus) serta menyebabkan kerentanan terhadap metabolik seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke.⁴



Gambar 1.1 Dampak Stunting Jangka Pendek dan Jangka Panjang⁴

Untuk menangani anak yang berpostur pendek dibutuhkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.¹ Pemeriksaan fisik yang menyeluruh dan presisi dibutuhkan untuk mengetahui etiologi dan melakukan pemeriksaan antropometrik dengan menggunakan kurva WHO

tahun 2006 merupakan standar baku emas dalam penegakan stunting.² mengukur secara antropometrik meliputi bobot berdasarkan usia (BB/U), panjang badan usia (PB/U) atau tinggi badan berdasarkan usia (TB/U), bobot berdasarkan tinggi badan (BB/TB), lingkar kepala dan indeks massa tubuh berdasarkan usia (IMT/U).

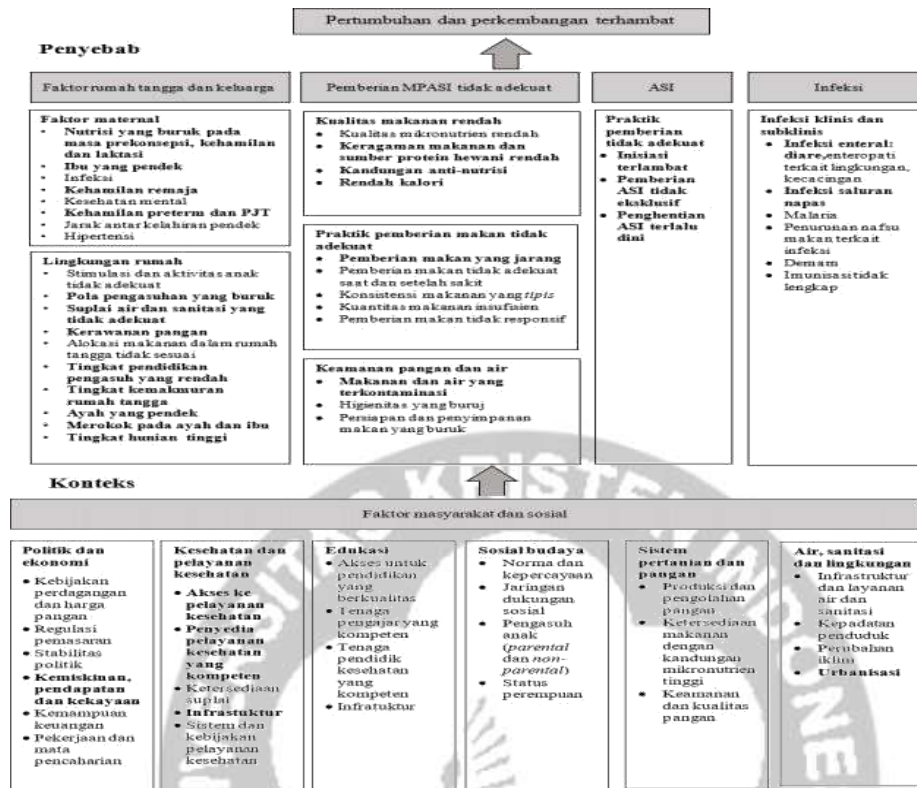
Tabel 1.1 Interpretasi Antropometrik TB/U⁶

Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD

Sesuai dengan hasil tes awal, dilakukan pemeriksaan pendukung. Hal ini membantu membedakan antara perawakan pendek abnormal dan tipikal. Perawakan pendek patologis dapat diklasifikasikan sebagai tidak proporsional karena cacat genetik atau proporsional karena penyebab prenatal atau postnatal.

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan dapat disebabkan oleh interaksi berbagai faktor penyebab, seperti keadaan di lingkungan keluarganya, pemberian MPASI non adekuat, ASI, dan infeksi.² Situasi di lingkungan sekitar anak sangat besar pengaruhnya terhadap perkembangan tumbuhkembangnya, terutama saat lahir yaitu sebesar 74-87% pada wanita, dibandingkan faktor keturunan yang hanya 4-7% pada perempuan sehingga sehingga di sini dapat ditarik kesimpulan bahwa perkembangan tumbuhkembang anak itu sangat ditentukan oleh situasi di sekitar lingkungannya.⁴

Faktor lingkungan rumah seperti pola pengasuhan yang buruk, sanitasi dan suplai air yang tidak adekuat, tingkat pendidikan pengasuh yang rendah, tingkat kemakmuran rumah tangga yang kurang, selain itu faktor pemberian MPASI tidak adekuat dipengaruhi oleh rendahnya kualitas makanan yang dikonsumsi (variasi pangan dan rendahnya sumber protein hewani rendah dan kalori), pola makan yang tidak sehat, serta pangan yang aman maupun air yang terkontaminasi juga mempengaruhi.²



Gambar 1.2 Penyebab Stunting di Indonesia²

Situasi di sekeliling balita dalam hal ini menjadi perhatian utama dari penulis dalam kaitannya dengan stunting balita ialah air, kebersihan dan sanitasi, oleh WHO diberikan singkatan WASH. WHO menerapkan intervensi terhadap WASH dalam usaha untuk mencegah diare yang umumnya penerapannya juga bisa dilakukan untuk untuk mencegah penyakit lain termasuk malnutrisi.

Proses tumbuh kembang pada masa balita berlangsung sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Pertumbuhan fisik balita perlu memperoleh asupan zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang cukup dan berkualitas baik untuk mendukung pertumbuhan. Kebutuhan gizi pada anak diantaranya energi, protein, lemak, air, hidrat arang, vitamin, dan mineral.⁹

Balita pada kelahiran tahun pertamanya membutuhkan energi sebesar 100-200 kkal/kg BB, dan selanjutnya pada setiap 3 tahun berikutnya mereka hanya membutuhkan energi sebesar 10 kkal/kg BB per hari untuk metabolisme basal. Jumlah energi yang dianjurkan terdiri atas karbohidrat, lemak, dan protein dengan

persentase 50-60% karbohidrat, 25-35% lemak dan 10-15% protein. Pemberian protein pada balita haruslah yang kualitasnya baik misalnya protein hewani.⁹ agar kebutuhan nutrisi balita dapat terpenuhi maka para orang tua perlu memberi perhatian terhadap cara pembuatan makanan, penyiapan makanan, dan pemberian makanan. Pembuatan makanan meliputi pengolahan makanan yang disesuaikan jenisnya berdasarkan umur anak serta senantiasa memelihara masalah higienis dan masalah penyimpanan makanan.

Pemberian makanan kepada bayi haruslah diberikan hingga habis dimana meskipun porsi sedikit namun dengan frekuensi yang sesering mungkin sesuai dengan kesanggupan anak dalam menghabiskan makanannya.⁹ Kebiasaan oleh orang tua dalam pemberian makanan anak seperti kebiasaan pemberian makanan prelaktal pada bayi baru lahir dan penyapihan pada anak balita, hal ini mempengaruhi adekuatnya nutrisi pada anak dengan kejadian stunting.

Stunting dapat membentuk suatu mata rantai kausalitas semenjak periode preconsepsi hingga mencapai usia dewasa, dan untuk mencegah serta mengintervensi stunting haruslah dimulai pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).²

1.2. Rumusan Masalah

Atas dasar paparan yang telah diuraikan di atas maka penulis merumuskan permasalahan yang ada pada riset ini, yaitu: “Sejauh mana ditemukan korelasi antara faktor lingkungan dan pemberian pola makan balita dengan peristiwa stunting pada anak?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Guna memahami adanya korelasi antara faktor-faktor langsung dan tidak langsung dari peristiwa stunting pada balita di Puskesmas Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Guna memahami sejauh mana korelasi antara faktor lingkungan dengan peristiwa stunting pada balita di Puskesmas Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul.

2. Guna memahami korelasi antara pola makan balita dengan peristiwa stunting di Puskesmas Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul.
3. Guna memahami sejauh mana angka peristiwa stunting di Puskesmas Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul.

1.4. Hipotesis Penelitian

1. Ditemukan adanya korelasi antara faktor lingkungan pada balita terhadap kejadian stunting di Puskesmas Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul.
2. Ditemukan adanya korelasi antara pola makan pada balita terhadap kejadian stunting di Puskesmas Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Fakultas Kedokteran UKI, kiranya riset ini bisa menambah literasi ataupun kepustakaan serta memperluas pemahaman para peneliti selanjutnya yang melakukan riset terhadap topik sejenis di kemudian hari.
2. Bagi masyarakat di sekitar Puskesmas Kecamatan Wonosari, diharapkan dapat wawasan tambahan guna melakukan tindakan antisipatif terhadap peristiwa stunting dan mengurangi angka peristiwa stunting di wilayah tersebut.
3. Bagi peneliti, menjadi wawasan dan pengalaman tambahan dalam penelitian yang berkaitan dengan sebab-sebab yang mengakibatkan terjadinya stunting pada balita di Indonesia.

1.6. Profil Puskesmas Wonosari I

Puskesmas Wonosari I adalah salah satu Puskesmas dari 30 Puskesmas di Kabupaten Gunungkidul, dan dari 2 Puskesmas di Kecamatan Wonosari. Terletak di Jl. Baron Km 2, Karangrejek, Wonosari, Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

1.6.1. Gambaran Geografis Puskesmas Wonosari I

Dilihat dari keadaan demografis nya Puskesmas Kecamatan Wonosari memiliki wilayah kerja dengan luas 42,41km² dengan batas-batas wilayahnya adalah:

Sebelah Utara	: Puskesmas Wonosari II
Sebelah Selatan	: Puskesmas Tanjungsari
Sebelah Barat	: Puskesmas Playen
Sebelah Timur	: Puskesmas Semanu

Pada saat ini wilayah kerja Puskesmas Wonosari I meliputi 7 Desa, 45Dusun, 42 Posyandu dan memiliki 6 Puskesmas pembantu. Untuk keadaan lingkungannya sebagian besar pada wilayah kerja Puskesmas Wonosari I memiliki struktur tanah berkapur dan tanah liat. Ladang pertanian jagung dan tanaman pohon jati mendominasi di wilayah tersebut. Keadaan jalan antar desa dan dusun yang masih kurang baik dan belum sepenuhnya di aspal menggambarkan keadaan jalan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

1.6.2. Visi Misi Puskesmas Wonosari I

Visi Puskesmas

Yaitu untuk menciptakan terwujudnya pemerataan terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan adil yang menjangkau seluruh masyarakat.

Misi Puskesmas

1. Mengoptimalkan layanan kesehatan yang berkualitas dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat.
2. Mengoptimalkan ketersediaan seluruh sarana dan prasarana kesehatan.
3. Meningkatkan kualitas seluruh sarana dan prasarana kesehatan.
4. Mendorong agar masyarakat sadar akan pentingnya pola hidup sehat dan konsisten melaksanakannya.
5. Mengoptimalkan efektivitas dan efisiensi pengelolaan layanan kesehatan.

