

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting sering terjadi, namun tidak dikenal dimasyarakat dimana perawakannya sangat umum sehingga sering dianggap normal. Kesulitan dalam mengidentifikasi anak-anak pendek secara individual dan kurangnya penilaian serta pemeriksaan rutin terhadap pertumbuhan linear dalam layanan perawatan primer menjelaskan mengapa menyadari besarnya kondisi tersembunyi ini (De Onis M. dan Branca F, 2016).

World Health Organization (WHO) menyatakan status gizi balita di tentukan berdasarkan indikator antropometri yang dapat diketahui melalui berberapa indeks, diantaranya berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) untuk menentukan status gizi anak balita kurus (*wasting*) atau normal, berat badan terhadap usia (BB/U) untuk menentukan status gizi balita buruk (*underweight*) atau normal, dan tinggi badan terhadap usia (TB/U) untuk menentukan status gizi balita pendek (*stunting*) atau normal.

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi. Menurut UNICEF, status gizi anak dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang berhubungan dengan *stunting* yaitu yaitu karakteristik anak berupa jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah (BBLR), konsumsi makanan berupa asupan energi dan protein yang rendah, faktor lainnya yaitu status kesehatan penyakit infeksi seperti ISPA dan diare. Pada faktor tidak langsung yang menjadi penyebab *stunting*, yaitu pola asuh tidak ASI eksklusif, pelayanan Kesehatan berupa status imunisasi yang tidak lengkap, dan karakteristik orang tua berupa pekerjaan, pendidikan, dan status ekonomi keluarga. (Mugianti et al., 2018).

Secara global, pada anak di bawah 5 tahun sebanyak 22,0% atau 149,2 juta ditafsir terdampak *stunting* pada tahun 2020 (UNICEF (2021)). Di kawasan Asia Tenggara, Indonesia menjadi negara dengan kasus *stunting* tertinggi kedua dengan prevalensi sebesar 31.80% setelah Timor Leste 41.50 % (WHO,

2021). *Stunting* ditetapkan sebagai isu prioritas nasional oleh pemerintah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Z(RPJMN) 2020-2024, dengan spesifikasi tujuannya adalah untuk mengurangi angka ini dari 21,6 % pada tahun 2023 menjadi 14% pada tahun 2024.

Dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022, prevalensi atau jumlah presentase *stunting* di Indonesia menjadi 21,6 % dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 24,4% dan pada tahun 2019 yang masih mencapai 27,7%. Dari hasil data dari SSGI mencatat prevalensi balita yang mengalami *stunting* di provinsi Lampung mencapai 15,2%, pada 2022, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2021 18,5%. Dengan umur 24-35 bulan menjadi kelompok umur anak yang paling tertinggi mengalami *stunting* di Provinsi Lampung.

Dibandingkan dengan kabupaten lainnya, Kabupaten Pesawaran menjadi wilayah paling tertinggi pada kasus *stunting* pada anak balita tahun 2022, yaitu dengan prevalensi sebesar 25,1% dan disusul dengan Kabupaten lainnya seperti Lampung Tengah 24,7%, Mesuji 22,5% dan Kabupaten Tanggamus dengan prevalensi 20,4% (Survei Status Gizi Indonesia berdasarkan Kota/Kabupaten Di Provinsi Lampung, 2022). Sedangkan berdasarkan data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Lampung, kasus *stunting* yang terjadi di Kabupaten Pesawaran mencapai 1.724 anak pada tahun 2021.

Pada prosesnya, *stunting* memiliki potensi menghambat perkembangan anak mulai dari fase konsepsi hingga usia empat tahun, yang merupakan periode krusial dalam pertumbuhan anak dan memengaruhi tingkat kecerdasannya secara signifikan. *Stunting* pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Keadaan *stunting* menjadi faktor risiko peningkatan angka kematian, kemampuan kognitif yang rendah, perkembangan motorik yang kurang, serta ketidakseimbangan fungsi tubuh. Selain itu, *stunting* juga terkait dengan peningkatan risiko penurunan kemampuan intelektual, produktivitas yang rendah, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa depan. Anak yang

mengalami *stunting* cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga meningkatkan risiko penurunan kualitas belajar (Dwi Bella & Alam Fajar, 2019)

Kejadian *stunting* akan meningkat apabila faktor resiko penyebab *stunting* tidak diperhatikan. Dalam penerapannya pola asah, asih, dan asuh dalam proses tumbuh kembang pada anak usia dini sangat penting. Apabila pola asuh anak tidak teratur maka akan mengakibatkan terjadinya gizi buruk pada anak. (Rusdi & Mariyona, 2021)

Menurut data hasil pra-survey awal yang diperoleh, masalah kejadian balita *stunting* di Desa Cipadang menjadi wilayah yang paling tertinggi dari 11 desa di wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan, yaitu sebanyak 26 balita terhitung dari bulan Juni hingga bulan September 2023.

Berdasarkan hal yang telah disebutkan di atas dan masih belum ada penelitian tentang pola asuh orang tua pada balita di daerah tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pola asuh terhadap kejadian *stunting* pada balita umur (12-59 bulan) di Desa Cipadang Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas bahwasanya di Kabupaten Pesawaran terutama Kecamatan Gedong Tataan menjadi salah satu wilayah *stunting* tertinggi maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Cipadang, Kecamatan Gedong Tataan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini diketahui hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Cipadang, Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran kejadian *stunting* pada balita di Desa Cipadang, Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran.

- b. Diketahui gambaran pola asuh orang tua pada balita di Desa Cipadang, Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran.
- c. Diketahui hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Cipadang, Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu kebidanan terutama mengenai hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Puskesmas

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas setempat upaya meningkatkan dan memperhatikan program yang berhubungan dengan deteksi dini, pencegahan, dan penanganan *stunting* pada balita

b. Bagi Orang Tua Balita

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran orang tua agar menerapkan pola asuh yang baik seperti pada pola asuh pemberian makan, kebersihan diri, perawatan Kesehatan, dan sanitasi lingkungan yang diberikan pada balita. Dengan peran ibu sebagai pelaku utama dalam penerapan pola asuh pada balita yang akan berdampak pada kesehatan gizi dan psikososial anak.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang hubungan pola asuh ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat dijadikan referensi dan informasi bagi penelitian berikutnya terkait hubungan pola asuh orang tua terhadap *stunting* pada balita.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk diketahui hubungan pola asuh dengan *stunting* pada balita usia 12 -59 Bulan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan analitik korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*. Menggunakan alat bantu berupa lembar observasi dan kuisioner tentang pola asuh orang tua dalam praktik pemberian makan, rangsangan psikososial yang diberikan kepada anak, dan perawatan kesehatan pada balita. Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua balita usia 12 -59 bulan dengan Objek penelitian adalah pola asuh orang tua dan kejadian *stunting* pada balita di Desa Cipadang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 01 – 17 Mei 2024.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. (Kemenkes RI, 2018:2)

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak (Rahayu et al., 2018)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. *Stunting* ialah anak balita dengan nilai *z-score*nya lebih kecil dari -2SD/standar deviasi dan lebih kecil dari -3SD. Penghitungan tersebut sesuai dengan standar *Z-score* dari WHO yang oleh pemerintah Indonesia standard tersebut dicantumkan pada Putusan Menteri Kesehatan RI tentang standard antropometri penilaian status gizi anak. Klasifikasi Status Gizi Anak berdasarkan indikator Tinggi Badan per Umur (TB/U).

Tabel 1 Standar Antropometri Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut Umur (BB/U) anak Usia 0 -60 Bulan	<i>Berat badan sangat kurang (Severely underweight)</i>	< - 3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD s.d. < -2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s.d. +1 SD
	Resiko berat badan lebih	>+1 SD
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>)	-3SD s.d. <-2 SD
	Normal	-2 SD s.d. +3 SD
	Tinggi	>+3 SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan Atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD s.d. <-2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	-2 SD s.d. + 1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD s.d. +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD s.d. + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk (<i>severely wasted</i>)	< - 3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD s.d. <-2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	- 2 SD s.d. + 1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD s.d. + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 – 18 Tahun	Gizi Buruk (<i>severely thinnes</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinnes</i>)	- 3 SD s.d. <-2 SD
	Gizi baik (<i>normal</i>)	- 2 SD s.d. < - 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

(Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak)