

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu masalah yang menghambat perkembangan manusia secara global. *Stunting* adalah indikator kekurangan gizi kronik akibat ketidakcukupan asupan makanan dalam waktu lama, kualitas pangan yang buruk, meningkatnya morbiditas serta terjadinya peningkatan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya (TB/U) (Ernawati dkk, 2013). *Stunting* (Tubuh Pendek) Didefinisikan Sebagai Keadaan Tubuh yang pendek atau sangat pendek hingga hingga melampaui -2 SD dibawah Median Panjang berdasarkan tinggi badan menurut usia. *Stunting* menggambarkan suatu keadaan malgizi yang kronis dan anak memerlukan waktu untuk berkembang serta pulih Kembali menuju keadaan tinggi badan normal menurut usia (Gibney *et al*, 2009).

Menurut World Health Organization (WHO) 2014 dalam Global Nutrition Targets 2025, *stunting* dianggap sebagai suatu gangguan pertumbuhan *irreversible* yang sebagian besar dipengaruhi oleh asupan gizi yang tidak adekuat dan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan. Pada tahun 2017, terdapat 22,2% atau 151 juta balita yang menderita *stunting* di seluruh dunia. Proporsi terbanyak terdapat di Asia dengan jumlah balita *stunting* lebih dari setengah kasus di dunia atau sebanyak 83,6 juta (55%), sedangkan sepertiganya di Afrika sebanyak 39 % dari jumlah balita *stunting*. Proporsi terbanyak balita *stunting* di Asia Berasal dari Asia Selatan sebanyak 58,7% dan proporsi yang sedikit terdapat di Asia Tenggara sebanyak 0,9 % balita *stunting*. Asia Tenggara berada pada urutan kedua dengan jumlah balita *stunting* sebanyak 14,9 % (UNICEF *et al*, 2018). Insiden *stunting* secara global diperkirakan 171 juta sampai 314 juta yang terjadi pada anak berusia di bawah 5 tahun dan 90% berada di Benua Afrika dan Asia (Fenke *et al*, 2013). Di Asia pada tahun 2007 prevalensi *stunting* sebesar 30% (UNSCN, 2008).

Secara Global, sekitar satu dari empat anak di bawah lima tahun mengalami *stunting*. Pada Tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia yaitu 55%, sedangkan lebih dari sepertiganya 39% terdapat 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%) (UNICEF, 2018).

Prevalensi *stunting* di Indonesia yaitu 36,4% dibandingkan negara lain di Asia menempati posisi tertinggi ke-3 setelah Timor Leste 50,2% dan India 38,4%. Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi dibandingkan Bangladesh dan Myanmar yang pendapatan per kapita penduduknya lebih rendah dibandingkan Indonesia (WHO, 2019).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi balita *stunting* di Indonesia mencapai 30,8%, sedangkan di tahun sebelumnya pada tahun 2013 mencapai 37,2% yang terdiri dari 18,0 % sangat pendek dan 19,2 % pendek. Sementara itu, presentase *stunting* di Provinsi Kalimantan Selatan menurut hasil Riskesdes 2013 dan 2018 menggambarkan bahwa prevalensi *stunting* sebesar 44,2% pada tahun 2013 dan sebesar 33,8% pada tahun 2018. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah pada tahun 2013, prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Hulu Sungai Tengah sebesar 51,7% dan pada tahun 2018 sebesar 33%. Prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Hulu Sungai Tengah tertinggi pertama terdapat di wilayah kerja Puskesmas Ilung sebesar 43% dan tertinggi kedua di wilayah kerja Puskesmas Haruyan sebesar 32%. Hasil ini tidak memenuhi target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Hulu Sungai Tengah yaitu sebesar 85%.

Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang seperti penyakit jantung, stroke, diabetes dan ginjal (KPKDTT, 2017). *Stunting* juga dapat meningkatkan risiko terjadinya obesitas. Hal ini disebabkan karena orang dengan tubuh pendek memiliki berat badan ideal rendah sehingga kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menaikkan indeks massa tubuh atau (IMT) melebihi normal (Anugharaini, 2012).

Gizi merupakan faktor utama yang mendukung terjadinya proses metabolisme di dalam tubuh. Setiap reaksi kimia yang terjadi di dalam tubuh membutuhkan zat gizi tertentu untuk pelaksanaannya. Masalah gizi, baik kekurangan atau kelebihan, dapat mempengaruhi keseimbangan endokrin, contohnya adalah kelebihan zat gizi dan konsumsi karbohidrat, serta lemak yang terlalu banyak dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon insulin didalam tubuh, sehingga dapat berdampak pada peningkatan risiko penyakit. Kekurangan gizi berdampak pada pertumbuhan dan peningkatan risiko penyakit. Pertumbuhan

dan pematangan organ yang terlambat, serta ukuran tubuh yang jauh lebih pendek (Fikawati, 2017).

Faktor langsung penyebab *stunting* salah satunya adalah kurangnya asupan makan, seperti asupan mikronutrien. Asupan mikronutrien yang berpengaruh terhadap *stunting* diantaranya adalah zink, vitamin A dan zat besi (Hendrayati dkk, 2018). Asupan zat besi, vitamin A dan zink memiliki pengaruh dengan kejadian *stunting* karena dalam dosis yang tinggi memiliki peranan dalam pertumbuhan (Putra, 2012).

Terdapat hubungan signifikan antara tingkat kecukupan zat besi dengan *stunting*, asupan zat besi disimpan dalam otot dan sumsum tulang belakang, maka simpanan zat besi pada sumsum tulang belakang yang digunakan untuk memproduksi *Hemoglobin* menurun. Kondisi ini akan mengakibatkan sintesis heme berkurang dan ukuran eritrosit akan mengecil yang menyebabkan anemia besi, anemia besi yang berkepanjangan akan menyebabkan pertumbuhan linear pada balita (Damayanti dkk, 2016). Anak pada masa perkembangan paling pesat memiliki rekomendasi terbesar untuk mengonsumsi zat besi karena volume darah meningkat (Fikawati dkk, 2010).

Vitamin A berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan, vitamin A dibutuhkan untuk perkembangan tulang dan sel epitel yang membentuk email dalam pertumbuhan gigi. Vitamin A juga berperan meningkatkan nafsu makan. Defisiensi vitamin A dapat menyebabkan berkurangnya nafsu makan menjadi tidak normal. Pada anak yang mengalami kekurangan vitamin A akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan (Adriana dkk, 2014).

Zink memiliki fungsi yang sangat esensial meski hanya dibutuhkan oleh tubuh dalam porsi sedikit (Anindita, 2012). Tubuh membutuhkan asupan zink berdasarkan makanan yang kita konsumsi setiap hari dan kelompok yang paling berisiko kekurangan zink adalah balita yang masih berada pada masa pertumbuhan karena sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan tinggi badan (Almatsier, 2005). Balita yang kekurangan asupan zink dapat berdampak pada nafsu makan balita menjadi berkurang sehingga mengakibatkan berkurangnya seluruh asupan gizi yang lain. Pada beberapa penelitian dikatakan bahwa kekurangan zink akan berakibat pada gangguan pertumbuhan pada balita, mengalami perasaan tidak enak di perut, lambung terganggu, mual, gelisah, pusing dan diare (Tatar, 2009).

Status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, dapat berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa kejadian *stunting* balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan orang tua yang rendah. Keluarga dengan berpendapatan tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat menjadi lebih baik (Biswakarma, 2011). Balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan balita dari keluarga dengan berpendapatan tinggi. Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah 1,29 kali berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi (Hong, 2007). Status Ekonomi keluarga yang lebih rendah cenderung memiliki anak *stunting* (Lee *et al*, 2010).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan asupan zat besi, vitamin A, zink dan tingkat pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Haruyan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan asupan zat besi, vitamin A, zink dan tingkat pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Haruyan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Penelitian Ini adalah untuk mengetahui hubungan asupan zat besi, vitamin A, zink dan tingkat pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Haruyan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi asupan zat besi, vitamin A dan zink pada balita di wilayah kerja Puskesmas Haruyan.
2. Tingkat pendapatan orang tua balita di wilayah kerja Puskesmas Haruyan.
3. Menganalisis hubungan asupan zat besi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Haruyan.
4. Menganalisis hubungan asupan vitamin A dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Haruyan.

5. Menganalisis hubungan asupan zink dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Haruyan.
6. Menganalisis hubungan tingkatan pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Haruyan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian Ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya bagi penulis mengenai hubungan asupan zat besi, vitamin A, zink dan tingkatan pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Haruyan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi pemegang program gizi, khususnya kejadian *stunting* mengenai hubungan asupan Zat Besi, Vitamin A, Zink dan tingkat pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Haruyan tahun 2021, sehingga pengambil keputusan dapat menyusun rencana strategis yang tepat.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan (pengetahuan) dan kemampuan dalam penerapan ilmu yang diperoleh sewaktu perkuliahan, serta pengalaman dari masalah yang ditemui khususnya tentang hubungan asupan Zat Besi, Vitamin A, Zink dan tingkat pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Haruyan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 keaslian penelitian hubungan asupan zat besi, vitamin A, zink dan tingkatan pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Haruyan.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama & tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Afifah Rizqy Nurfaiza (2022)	Hubungan Antara Asupan Vitamin A, Asupan Zink, Dan Suplementasi Vitamin A Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Gajah Kecamatan Kota Gajah Lampung Tengah	1.Variabel Independen : asupan vitamin A, Zink 2. Variabel Dependen : <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan 3. Desain yang digunakan <i>cross sectional</i>	Penelitian saat ini menambahkan variabel tentang asupan zat besi dan tingkat pendapatan orangtua
2	Ayuningtyas, Densa simbolon dan Ahmad rizal (2018)	Asupan zat gizi makro dan mikro terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita	1.Variabel Independen : zat gizi makro dan mikro 2. Variabel Dependen : <i>stunting</i> pada balita	Penelitian saat ini menambahkan variabel tentang tingkat pendapatan orangtua
3	Taufiquraman, Herman Hadi, dan Susilowati Herman (2015)	Defisiensi Vitamin A dan Zink sebagai faktor risiko terjadinya <i>stunting</i> pada balita di Nusa Tenggara Barat	1.Variabel Independen : Vitamin A dan Zink faktor risiko 2.Variabel Dependen : <i>Stunting</i> pada balita di Nusa Tenggara Barat	Penelitian saat ini menggunakan variabel tambahan asupan zat besi dan tingkat pendapatan.