

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah anak pendek atau disebut dengan *stunting* merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi oleh balita di dunia saat ini termasuk di Indonesia. *Stunting* atau anak pendek adalah masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Di Indonesia *stunting* ini menduduki urutan pertama masalah gizi selama 3 tahun berturut-turut mulai dari tahun 2019, 2021 sampai 2022 dibandingkan dengan masalah gizi balita lainnya seperti gizi kurang (*underweight*), kurus (*wasting*) dan gizi lebih (*overweight*). Permasalahan balita *stunting* menjadi prioritas program penanaman dan pencegahan secara nasional bahkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan penurunan prevalensi *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data prevalensi balita *stunting* menurut WHO, Indonesia termasuk ke dalam negara kedua dengan prevalensi tertinggi di kawasan Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR) dan menempati urutan kelima di dunia. Tetapi, pada tahun 2019 prevalensi kasus *stunting* mengalami penurunan menjadi 27,7% dan menjadi 26,92% pada tahun 2020 kemudian 24,4% pada 2021 sampai akhirnya menjadi 21,2% pada tahun 2022. Akan tetapi, angka ini masih tergolong tinggi karena masih diatas 20% (*World Health Organization/WHO*, 2017).

Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi balita *stunting* tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak yang menyebutkan bahwa *stunting* merupakan suatu keadaan dimana hasil pengukuran Panjang Badan menurut Usia (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Usia (TB/U) berada diantara -3 Standar Deviasi (SD) sampai -2 SD atau z-score TB/U < -2. Sangat pendek (*severe stunting*) adalah keadaan dimana hasil pengukuran PB/U atau TB/U di bawah -3 SD (Permenkes RI, 2010).

Jika tidak diatasi, *stunting* ini memiliki dampak yang serius terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di masa mendatang dan akan terlihat dalam jangka pendek dan jangka panjang. Pada jangka pendek berdampak terhadap pertumbuhan fisik yaitu tinggi anak di bawah rata-rata anak seusianya. Selain itu, juga berdampak pada perkembangan kognitif karena mengganggu perkembangan otak sehingga dapat menurunkan kecerdasan anak. Sedangkan untuk jangka panjang, *stunting* akan menyebabkan anak menjadi rentan terjangkit penyakit seperti penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, *stroke*, dan disabilitas di usia tua. Selain itu, dampak jangka panjang bagi anak yang menderita *stunting* yaitu berkaitan dengan kualitas SDM suatu negara. Anak-anak merupakan generasi penerus bangsa. Selain itu, *stunting* ini berpotensi menimbulkan kerugian ekonomi negara sebesar 2-3% GDP (*Gross Domestic Product*) (Kemenkes RI, 2022).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, di Provinsi Jawa Barat terdapat sebanyak 20,2% anak berusia di bawah lima tahun mengalami *stunting*. Hal ini berarti satu dari lima balita di Jawa Barat mengalami *stunting*. Menurut Profil Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2022 Jawa Barat menjadi provinsi ke 21 dengan *stunting* terbanyak di Indonesia. Kabupaten Tasikmalaya termasuk ke dalam 5 kabupaten/kota dengan angka kejadian *stunting* yang tergolong tinggi sebesar 27,2%. Hal ini menjadikan Kabupaten Tasikmalaya menduduki urutan ke 4 dengan kejadian *stunting* tertinggi di Provinsi Jawa Barat. Di Kabupaten Tasikmalaya terdapat 8 kecamatan dengan prevalensi kejadian *stunting* tertinggi dan kronis sehingga masuk menjadi lokasi khusus (Lokus) *stunting* yaitu Kecamatan Cigalontang, Bojongasih, Taraju, Salopa, Cisayong, Sukahening, Bojonggambir, dan Sukarame.

Kecamatan Cisayong termasuk ke dalam lokus *stunting* dengan prevalensi *stunting* yang tinggi sebesar 20,48% pada tahun 2022. Berdasarkan data penimbangan serentak Puskesmas Cisyong pada bulan Agustus 2022 terdapat sebanyak 636 anak usia 0-59 bulan (20,48%) yang mengalami *stunting*. Prevalensi anak usia 0-24 bulan yang mengalami *stunting* sebanyak 160 (5,17%) dan usia 24-59 bulan sebanyak 476 (15,4%). Balita *stunting* tersebar di 13 desa yaitu Desa Santanamekar, Sukajadi, Cisayong, Sukasukur, Jatihurip, Sukaraharja, Mekarwangi, Nusawangi, Cikadu, Purwasari, Cileuleus, Sukasetia dan Sukamukti. Desa Cisayong menjadi desa dengan

kasus *stunting* tertinggi di Kecamatan Cisayong dengan jumlah kasus sebanyak 71 balita (11,1%) dari jumlah kasus *stunting* sebanyak 636 balita.

*Stunting* terjadi karena disebabkan oleh multifaktor. Menurut UNICEF dalam Kemenkes (2018) faktor risiko terjadinya *stunting* terdiri dari akar masalah, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Akar masalah terdiri dari pendidikan, sosial ekonomi, politik dan keuangan. Faktor penyebab langsung yaitu asupan gizi dan adanya penyakit infeksi. Faktor penyebab tidak langsung terdiri dari lingkungan, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan rumah tangga, perilaku dan pola asuh.

Faktor penyebab *stunting* berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan kepada 15 ibu yang mempunyai balita *stunting* didapatkan hasil bahwa pendidikan terakhir ibu paling tinggi sebesar 60% pada tingkat SMA/SMK sederajat, riwayat pemberian ASI eksklusif sudah mencapai 86%, balita yang termasuk *picky eating* sebesar 93%, asupan energi 80% belum terpenuhi, asupan protein 73% belum terpenuhi, riwayat penyakit infeksi sebesar 46,6% , dan tidak ada balita yang memiliki riwayat BBLR.

Berdasarkan data primer yang telah diperoleh diketahui bahwa asupan gizi menjadi faktor penyebab langsung yang perlu dipertimbangkan terutama konsumsi energi dan protein. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nidaul (2023) menunjukkan bahwa balita dengan konsumsi energi kurang dari AKG memiliki risiko 7,429 kali lebih tinggi terkena *stunting* sedangkan balita dengan konsumsi protein yang kurang berisiko 4,424 kali terkena *stunting* dibandingkan balita dengan konsumsi protein yang terpenuhi. Selain itu,

diperoleh juga faktor tidak langsung berupa perilaku *picky eating* yang dipengaruhi oleh pola asuh orang tua yang berdampak pada pertumbuhan anak sehingga dapat menyebabkan anak mengalami *stunting* (Niga dan Purnomo, 2016).

Menurut penelitian Adhani (2019) mengatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak yang terhambat salah satunya dipengaruhi oleh perilaku anak yang *picky eating*. *Picky eating* adalah sikap memilih-milih makanan yang merupakan salah satu bentuk dari kesulitan makan pada anak dimana anak hanya ingin makanan yang diinginkannya saja (Arisandi, 2019). *Picky eating* dapat berpengaruh terhadap status gizi karena anak dengan perilaku ini cenderung memiliki tingkat konsumsi makanan yang rendah terhadap beberapa jenis makanan tertentu, yakni daging, sayuran ataupun buah-buahan, serta sering memilih makanan yang menjadi preferensinya (Nurmalasari *et al.*, 2020). Makan merupakan suatu proses fisiologis yang berkembang secara alamiah, seiring dengan bertambahnya usia, keterampilan makan bayi (*oromotor skills*) juga terus berkembang. Setelah berusia 6 bulan bayi mulai memperlihatkan minat terhadap makanan selain yang berbentuk susu (ASI). *American Academy of Pediatrics* (2020) menyebutkan bahwa tiga perempat anak dengan kesulitan makan mulai menolak untuk makan pada tahun pertama kehidupan berlanjut hingga usia 2 tahun dan setelah itu menetap dengan berat badan yang kurang.

Penelitian yang dilakukan Nurmalasari *et al.* (2020) menyebutkan bahwa kejadian *stunting* 31 kali lebih berisiko pada anak yang *picky eating*

dibandingkan balita normal. Selain itu, prevalensi terjadinya *picky eating* pada anak di Indonesia tergolong tinggi, hal ini dibuktikan dari penelitian sebelumnya oleh Kesuma *et al.* (2015) menemukan sebanyak 35,4% anak mengalami *picky eating*. Selain itu, penelitian lain oleh Hardianti *et al.* (2018) menunjukkan bahwa 52,4% *picky eating* terjadi pada anak usia 24-59 bulan.

Balita usia 24-59 bulan merupakan usia yang krusial dimana terjadi peningkatan pertumbuhan dan perkembangan fisik, kognitif, kemampuan belajar, sosial dan emosional. Selain itu, pada usia ini panjang badan anak cenderung mengalami penambahan 7 cm/tahun sehingga perlu adanya perhatian yang lebih (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan menunjukkan pada masa tersebut anak sulit untuk diberi makan karena sudah mulai aktif dan memiliki kecenderungan untuk memilih makanan yang disukai dan tidak suka. Hal ini sejalan dengan penelitian Wadle *et al.* (2001) yang mengatakan bahwa adanya perubahan perkembangan nyata dalam gaya makan atau interaksi dengan perubahan dalam kontrol orang tua terhadap makanan, dimana anak-anak memiliki lebih banyak kesempatan untuk memilih apa yang mereka makan seiring bertambahnya usia.

Oleh karena itu, berdasarkan data primer dan data sekunder yang sudah didapat penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan faktor asupan energi dan protein, riwayat penyakit infeksi serta perilaku *picky eating* dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Cisayong, Kabupaten Tasikmalaya.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara asupan energi dan protein, riwayat penyakit infeksi serta *picky eating* dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Cisayong Kabupaten Tasikmalaya?”.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diuraikan, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan asupan energi dan protein, riwayat penyakit infeksi serta *picky eating* dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara asupan energi dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan antara asupan protein dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.
- c. Menganalisis hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.
- d. Menganalisis hubungan antara *picky eating* dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Cisayong Kabupaten Tasikmalaya.

## **D. Ruang Lingkup Penelitian**

### 1. Lingkup Masalah

Masalah penelitian ini adalah hubungan asupan energi dan protein, riwayat penyakit infeksi serta *picky eating* dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Cisayong.

### 2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan desain penelitian kasus kontrol.

### 3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup epidemiologi gizi masyarakat.

### 4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Cisayong, Kabupaten Tasikmalaya.

### 5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan yang berada di Kecamatan Cisayong.

### 6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan April sampai dengan Juli 2023.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan, menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti khususnya mengenai hubungan asupan energi dan protein, riwayat penyakit infeksi serta *picky eating* dengan kejadian *stunting* pada balita.

### 2. Bagi Institusi/Subjek Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi sebagai bahan perencanaan dan evaluasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cisayong.

### 3. Bagi Prodi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang diperlukan sebagai bahan pustaka dan memperkaya khasanah keilmuan serta menjadi referensi bagi mahasiswa khususnya Program Studi Kesehatan Masyarakat dalam lingkup epidemiologi dan gizi.

### 4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama.