

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Umur anak merupakan periode yang sangat memutuskan mutu seseorang manusia berumur nantinya. Disaat ini masih ada perbandingan dalam penentuan umur anak. Menurut Undang- Undang nomor 20 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dan World Health Organization(WHO) yang dikatakan masuk umur anak ialah saat sebelum umur 18 tahun dan yang belum menikah. Batasan umur anak ditetapkan menurut pertumbuhan fisik serta psikososial, perkembangan anak, serta ciri kesehatannya. Umur anak sekolah dibagi dalam umur prasekolah, umur sekolah, anak muda, awal umur dewasa sampai mencapai sesi proses perkembangan telah lengkap. (Evitasari, 2018)

Hingga saat ini gizi masih jadi salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia, tidak terkecuali pada anak sekolah dasar. Kasus gizi yang selalu dialami seperti anak pendek/*Stunting*, gizi kurang serta gizi lebih, apabila permasalahan gizi ini tidak ditangani secepat mungkin maka bisa mempengaruhi pada kesehatan anak di masa yang bakal datang. Seorang dengan permasalahan gizi kurang biasanya diakibatkan karna sosial ekonomi keluarga yang rendah, minimnya persediaan pangan, mutu daerah yang kurang baik, dan minimnya pengetahuan masyarakat tentang gizi. Sebaliknya permasalahan gizi lebih umumnya disebabkan minimnya pengetahuan seorang tentang gizi seimbang, pola makan yang tidak baik, aspek genetik, dan apabila asupan makan terpenuhi tapi kurang melaksanakan aktifitas fisik hingga bisa memicu terjadinya overweight atau kegemukan. (Octaviani et al., 2018)

Permasalahan kesehatan anak yang jadi prioritas WHO ialah masalah kekurangan gizi pada anak. Menurut laporan WHO, jumlah anak di dunia yang hadapi kekurangan gizi pada tahun 2014 mencapai 104 juta anak, serta kondisi kurang gizi jadi pemicu sepertiga dari seluruh pemicu

kematian anak di segala dunia. Pada tahun 2015 melaporkan bahwa prevalensi kekurangan pada anak di dunia kurang lebih 14, 3% dengan jumlah anak yang alami kekurangan sebanyak 95, 2 juta anak. (Evitasari, 2018)

Masalah gizi yang dapat menurunkan kualitas hidup anak dalam mencapai tumbuh kembang ialah *Stunting*. *Stunting* ialah masalah kekurangan gizi kronis akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan pola makan yang seimbang, sehingga mengakibatkan asupan gizi kurang. Dua tahun pertama kehidupan, disebut juga sebagai “masa emas” atau masa kritis atau window of opportunity, merupakan masa yang sangat singkat dan masa yang sangat peka terhadap lingkungan.(Putri, 2020)

Stunting Merupakan kondisi tubuh yang pendek atau sangat pendek berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD. *Stunting* pada anak merupakan Hasil jangka panjang dari konsumsi kronis diet tidak baik yang dikombinasikan dengan morbiditas, penyakit infeksi dan masalah lingkungan. (Olsa et al., 2018)

Masalah *Stunting* yang terjadi pada Negara berkembang seperti Indonesia akan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang harus dilakukan penanganan secara serius dan berkesinambungan. Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa masalah *Stunting* yang terjadi relatif tetap sekitar 36.8% tahun 2007 dan mencapai 37, 2% tahun 2013, Sementara tahun 2018 menurun 6,4% menjadi 30,8%. Sedangkan prevalensi yang terjadi di Negara berkembang lainnya seperti Afrika 18,6% 12, Ethiopia 26,4% 5, Nigeria (22,2%), india 38,4%, Pakistan 45%, Bangladesh 36,1%, Malaysia 20% Thailand 10,5%. (Indah Budiastutik & Muhammad Zen Rahfiludin, 2019)

Data prevalensi anak balita pendek (*Stunting*) yang dikumpulkan World Health Organization (WHO) yang dirilis pada tahun 2019 menyebutkan bahwa wilayah South- East Asia masih merupakan wilayah

dengan angka prevalensi *Stunting* yang tertinggi (31,9%) di dunia setelah Afrika (33,1%). Indonesia termasuk ke dalam negara keenam di wilayah South-East Asia setelah Bhutan, Timor Leste, Maldives, Bangladesh, dan India, yaitu sebesar 36,4%. (Nirmalasari, 2020).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 Prevalensi *Stunting* di Indonesia pada balita sebesar 30,8%, pada anak usia 5-12 tahun sebesar 23,6%. Pada tingkat Provinsi, prevalensi *Stunting* Balita Provinsi Sumatera Utara sebesar 32,4%, anak usia 5-12 tahun sebesar 28,4%. Pada tingkat kabupaten/kota, prevalensi *Stunting* Balita kota Medan sebesar 27,02%, anak usia 5-12 tahun sebesar 23,04%. Angka *Stunting* di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu sebesar 14,0% pada tahun 2024. *Stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. (Humas Litbangkes, 2018)

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 Prevalensi *Stunting* Balita Nasional sebesar 24,4%, pada tingkat Provinsi Sumatera Utara sebesar 25,8% masuk dalam urutan 17 dari 34 provinsi. Prevalensi *Stunting* balita tertinggi untuk tingkat provinsi yaitu NTT sebesar 37,8% , sedangkan untuk prevalensi *Stunting* balita terendah yaitu Bali sebesar 10,9%. Pada tingkat kabupaten/kota, Prevalensi *Stunting* Balita Kota Medan sebesar 19,9%, Prevalensi *Stunting* balita tertinggi untuk tingkat Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Mandailing Natal sebesar 17,7%, sedangkan untuk prevalensi *Stunting* balita terendah yaitu Kabupaten Deli Serdang sebesar 12,5%. (Humas Litbangkes, 2021)

Menurut WHO, dalam jangka singkat *Stunting* dapat menyebabkan peningkatan terjadinya kesakitan dan kematian, tidak optimalnya perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik, dan verbal, serta peningkatan biaya perawatan kesehatan. Dampak jangka lama dari *Stunting* yaitu postur tubuh yang kurang optimal di masa dewasa, peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, penurunan kesehatan reproduksi, pembelajaran dan kinerja yang kurang optimal

selama sekolah, dan tidak maksimalnya produktivitas dan kapasitas kerja. Anak yang memiliki tidak memiliki tingkat kecerdasan yang tidak optimal akibat *Stunting* pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara. (Yadika et al., 2019)

Berdasarkan penemuan dan hasil riset-riset beberapa yang menjadi faktor risiko *Stunting* yang telah dilakukan di Negara-negara berkembang antara lain, ASI tidak eksklusif, status sosial ekonomi keluarga, berat bayi lahir rendah, dan pendidikan ibu. (Indah Budiastutik & Muhammad Zen Rahfiludin, 2019)

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Adapun upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah gizi yaitu dengan cara menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan, menu makanan yang bervariasi, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Suplemen gizi yang diberikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, meliputi kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD), makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multi vitamin dan mineral. (Primadi et al., 2020)

Berdasarkan hasil penelitian (SJMJ et al., 2020) didapatkan nilai OR = 61 artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *Stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Kemudian, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang 98% untuk mengalami *Stunting*. ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi.

Berdasarkan penelitian di Semarang Timur yang menunjukkan bahwa pendapatan merupakan salah satu faktor risiko kejadian *Stunting*

pada balita. Penelitian-penelitian juga menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah berisiko 3,92 kali lebih besar menghasilkan anak yang *Stunting*. Pendapatan keluarga yang tinggi dapat memenuhi kebutuhan keluarga terutama kebutuhan pangan yang beragam, sehingga asupan makanan anak tercukupi. Keluarga yang memiliki akses ekonomi dan pemenuhan kebutuhan yang cukup akan berpengaruh terhadap meningkatnya kualitas konsumsi pangan anggota keluarga yang merupakan gambaran dari perilaku gizi yang baik. (Atin Nurmayasanti & Trias Mahmudiono, 2019)

Lokasi yang dijadikan tempat penelitian ialah wilayah kelurahan Medan tenggara kecamatan Medan Denai Kota Medan adapun mata pencaharian penduduk besar ialah PNS, pegawai swasta, Wiraswasta, Pedagang. Alasan penelitian ini dilakukan di wilayah kelurahan medan tenggara kecamatan Medan Denai kota Medan karena Berdasarkan Surat Bappeda Kota Medan Nomor 440/0529 tentang Rencana Tindak Lanjut Pelaksanaan Intervensi Penanggulangan *Stunting* Terintegrasi Tahun 2021, Tanggal 2 Maret 2021 terdapat 491 kasus balita *Stunting* yang tersebar di 20 kecamatan dan 104 kelurahan. Salah satu kecamatan yang masuk dalam lokus rembuk *Stunting* ialah Wilayah Kecamatan Medan Denai kota Medan. (Marydha, 2020)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor risiko penyebab *Stunting* pada anak sekolah dasar kelas 1 di wilayah kelurahan medan tenggara kecamatan medan denai kota medan”.

B. Rumusan Masalah

Apa Faktor-Faktor Risiko Penyebab *Stunting* pada Anak Sekolah Dasar Kelas 1 di Wilayah Kelurahan Medan Tenggara Kecamatan Medan Denai Kota Medan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Faktor-Faktor Risiko Penyebab *Stunting* pada Anak Sekolah Dasar Kelas 1 di Wilayah Kelurahan Medan Tenggara Kecamatan Medan Denai Kota Medan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai prevalensi *Stunting* pada anak sekolah dasar kelas 1.
- b. Menilai Pemberian ASI eksklusif pada anak sekolah dasar kelas 1..
- c. Menilai Pendidikan orang tua pada anak sekolah dasar kelas 1.
- d. Menilai Pendapatan orang tua pada anak sekolah dasar kelas 1.
- e. Menilai Pekerjaan Ibu pada anak sekolah dasar kelas 1.
- f. Menganalisis Hubungan Pemberian ASI eksklusif penyebab *Stunting* pada anak sekolah dasar kelas 1.
- g. Menganalisis Hubungan status sosial ekonomi Keluarga (Pendidikan, Pekerjaan, dan Pendapatan) penyebab *Stunting* pada anak sekolah dasar kelas 1.
- h. Menganalisis Faktor yang paling dominan penyebab *Stunting* pada anak sekolah dasar kelas 1.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan wawasan yang baik secara teori maupun keadaan nyata dilapangan yang sedang terjadi tentang anak sekolah dasar kelas 1 yang mengalami *Stunting*.

b. Bagi Siswa, Sekolah, Masyarakat

Dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor risiko penyebab *Stunting* pada anak sekolah dasar kelas 1 sehingga tidak terjadi *Stunting* dalam intensitas yang tinggi.

c. Bagi Instansi terkait

Dapat menambah pengetahuan mengenai faktor-faktor risiko penyebab *Stunting* pada anak sekolah dasar kelas 1, sehingga instansi terkait dapat memberikan pengarahan pada orang tua dalam memberikan pelayanan tentang gizi anak.