

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stunting (kerdil) merupakan keadaan gagal tumbuh kembang anak pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yang diakibatkan oleh kekurangan gizi secara kronik. Anak *stunting* diidentifikasi dengan cara membandingkan tinggi seorang anak dengan standar tinggi anak dengan anak yang normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Anak dikatakan pendek (*stunting*) jika tingginya berada di bawah nilai -3 dari standar WHO (WHO, 2013).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak (pertumbuhan tubuh dan perkembangan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama, sehingga anak lebih pendek dari anak yang sama dengan usianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir (Kemenkes, 2018). Anak-anak yang mengalami *stunting* pada dua tahun kehidupan pertama dan mengalami kenaikan berat badan yang cepat, berisiko tinggi terhadap penyakit kronis, seperti obesitas, hipertensi dan diabetes (Victoria *et al.* 2008).

Balita *stunting* dapat disebabkan oleh faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Umumnya berbagai penyebab ini berlangsung dalam jangka waktu lama (kronik) (Nirmalasari, 2020). Childhood *Stunting* atau tubuh pendek dimasa anak-anak merupakan akibat dari kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan pada masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk kurang gizi pada anak (Riskesdas, 2015).

Data prevalensi anak balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menyebutkan Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di *South-East Asian Region* setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4%. (Nirmalasari, 2020). Angka prevalensi *stunting* di Indonesia masih di atas 20% artinya belum mencapai target WHO yang di bawah 20%. *Stunting* menjadi masalah yang sangat serius karena dikaitkan dengan resiko kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif dan rendahnya produktivitas dan pendapatan (Pibriyanti, Suryono and Luthfi, 2019).

Stunting merupakan satu dari beberapa masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia (Hasanah, Handayani and Wilti, 2021). Pada tahun 2017 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Mengalami penurunan dibanding tahun 2000 yaitu 32,6% yang mengalami *stunting*. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling tinggi di Asia Tengah (0,9%). Indonesia menempati urutan ketiga tertinggi dengan prevalensi *stunting* sebesar 36,4% di Asia Tenggara (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Stunting masih menjadi masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data hasil riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka *stunting* di Indonesia sebesar 30,8%. Anak yang mengalami *stunting* severe (sangat pendek) di Indonesia sebesar 11,5% dan anak yang mengalami *stunting* pendek sebesar 19,3%. Sedangkan pada tahun 2021 anak yang mengalami

stunting sangat pendek sebanyak 139.936 (3,1%) dan sebanyak 329.163 (7,3%) balita pendek. (Minister of Health Republic of Indonesia, 2020).

Profil kesehatan kabupaten/kota Tahun 2020 diperoleh bahwa balita pendek (TB/U) di Provinsi Sumatera Utara sebesar 3.90% oleh karena itu perlu di cermati lagi bagaimana menyikapi perbedaan kondisi kependekan pada balita ini dengan lebih serius lagi. Kabupaten/kota dengan persentase balita pendek tertinggi adalah Kota Padangsidempuan sebesar 24,73%, Kabupaten Humbang Hasundutan sebesar 24,60% dan Kabupaten Pakpak Bharat sebesar 23,15%. Adapun kabupaten/kota dengan persentase balita pendek terendah adalah Kabupaten Selatan sebesar 0,01%, Kabupaten Nias Barat 0,10%, dan Kota Tanjung Balai sebesar 0,24% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020).

Berdasarkan data rekam medik dari Puskesmas Secanggang Kabupaten Langkat terdapat 29 balita yang mengalami *stunting*. data ini didapat dalam pengukuran terakhir dibulan Juli tahun 2022. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah anak *stunting* masih tinggi di Desa Secanggang. Maka peneliti tertarik mengambil lokasi penelitian di Desa Secanggang.

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Astz utik, Rahfiludin and Aruben, 2018). Anak kerdil yang terjadi Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena *stunting* juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/yang berada di atas 40% tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi (Sutarto. Diana Mayasari. Reni Indriyani, 2018)

Faktor-faktor penyebab *Stunting* terbagi atas faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung antara lain ibu yang mengalami kekurangan nutrisi, kehamilan preterm, pemberian makanan yang tidak optimal, tidak ASI eksklusif dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsungnya adalah pelayanan kesehatan, Pendidikan, sosial budaya dan sanitasi lingkungan (WHO, 2016). Berdasarkan hasil penelitian Verawati Simamora tahun 2019 banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *Stunting* pada anak. Faktor penyebab *Stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *Stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pendidikan, status ekonomi keluarga, status gizi ibu saat hamil, sanitasi air dan lingkungan, BBLR pengetahuan dari ibu maupun keluarga (Simamora, 2019).

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Peran sanitasi dalam mempengaruhi kejadian *stunting*, karena sanitasi yang buruk akan meningkatkan kejadian sakit. Faktor lain erat dengan kejadian pendek adalah kejadian kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur 15-49 tahun, baik hamil maupun tidak hamil (Sutarto. Diana Mayasari. Reni Indriyani, 2018).

Banyak faktor yang menyebabkan *stunting* pada balita, namun karena mereka sangat tergantung pada ibu/keluarga, maka kondisi keluarga dan lingkungan yang mempengaruhi keluarga akan berdampak pada status gizinya. Pengurangan status gizi terjadi karena asupan gizi yang kurang dan sering terjadinya infeksi. Jadi

faktor lingkungan, keadaan dan perilaku keluarga yang mempermudah infeksi berpengaruh pada status gizi balita. Diketahui juga bahwa faktor lain seperti kondisi lingkungan fisik rumah yang meliputi jenis lantai dan dinding rumah juga berhubungan dengan kejadian *stunting* balita meskipun hasil penelitiannya masih terbatas (Ernawati *et al.*, 2022).

Masalah *stunting*, yang merupakan masalah pertumbuhan fisik secara linier, umumnya dikaitkan dengan gizi masa lalu yang tidak baik (buruk). Status gizi buruk dan infeksi merupakan lingkaran setan yang diduga merupakan faktor determinan utama terjadinya masalah gangguan tumbuh-kembang anak, salah satunya adalah *stunting*. Permasalahan gizi buruk maupun infeksi sangat berkaitan dengan kondisi sosial-ekonomi dan lingkungan keluarga. Status ekonomi yang buruk menyebabkan ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan asupan gizi yang cukup dan lingkungan rumah yang memenuhi syarat kesehatan. Kondisi lingkungan rumah yang buruk, seperti kondisi fisik rumah yang tidak memadai dan kepadatan hunian yang tinggi, merupakan kondisi awal (*predisposing factor*) yang membuat anak menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi, sehingga memperberat atau bahkan penyebab utama terjadinya status gizi buruk (*malnutrisi*) (Istiklaili, 2020).

Persyaratan rumah sehat berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.829/Menkes/SK/VII/1999 seperti lantai dan dinding yang kuat, kedap air dan mudah dibersihkan, pencahayaan yang cukup, baik cahaya alam maupun buatan. Pencahayaan yang memenuhi syarat minimal 60 lux. Luas jendela yang baik minimal 10%-20% dari luas lantai. Dan juga ventilasi yang cukup untuk proses pergantian udara dalam ruangan. Kualitas udara dalam rumah yang memenuhi

syarat adalah bertemperatur ruangan sebesar 18°C-30°C dengan kelembaban udara sebesar 40%-70%, luas kamar tidur minimal 3 meter persegi, tidak ada vektor penyakit yang bersarang di rumah, tersedianya sarana penyediaan air bersih dengan kualitas air yang memenuhi persyaratan, limbah cair yang tidak mencemari sumber tanah, tidak berbau dan tidak mencemari permukaan tanah dan air tanah, limbah padat dikelola dengan baik (Mustika Aulia, 2015).

Namun, pengetahuan masyarakat terhadap rumah sehat masih cenderung rendah. Margono dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan adalah kemampuan untuk mengerti dan menggunakan informasi. Hal ini didukung oleh penelitian Atmaja (2004), yang menunjukkan hanya 48% yang mengetahui persyaratan rumah sehat dan faktor yang paling mempengaruhi kondisi fisik rumah tidak sehat adalah pengetahuan. (Atmaja, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Keino (2014) mengemukakan bahwa sosial ekonomi, demografi dan lingkungan merupakan faktor yang sangat berpengaruh secara signifikan terhadap determinan *stunting* pada anak. Faktor sosial ekonomi berkaitan dengan jenis pekerjaan dan pendapatan sehingga dapat mempengaruhi daya beli masyarakat. Faktor demografi dianggap penting karena karakteristik dari anak, orang tua, dan keluarga juga dapat berpengaruh terhadap pola asuh anak selain itu, lokasi tempat tinggal juga dapat menjadi faktor penentu, jika akses tempat tinggal dengan lokasi tempat untuk mendapatkan jenis makanan berjaruhan akan semakin mempersulit untuk mendapatkan makanan. Faktor lain yang mempunyai pengaruh terhadap *stunting* yaitu lingkungan, dimana apabila lingkungan tempat tinggal anak tidak menerapkan perilaku hidup sehat, maka

secara otomatis kondisi kesehatan anak akan terganggu termasuk masalah gizi dan *stunting* ini (Keino *et al.*, 2014).

Hasil review penelitian menemukan beberapa faktor risiko lingkungan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Sumber air bersih dan akses terhadap air minum diketahui sebagian besar berhubungan dengan kejadian *stunting* balita. Kepemilikan fasilitas sanitasi dan akses ke jamban sehat juga berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* balita. Aspek higiene yang berhubungan dengan kejadian *stunting* balita adalah praktek mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Konsep ini sejalan dengan WASH WHO (WHO, 2014) dan memberikan bukti tambahan bahwa faktor lingkungan seperti air bersih, sanitasi dan praktek kebersihan tidak hanya berhubungan dengan kejadian diare, tetapi juga termasuk *stunting*. selain faktor WASH, diketahui juga bahwa faktor lain seperti kondisi lingkungan fisik rumah yang meliputi jenis lantai dan dinding rumah juga berhubungan dengan kejadian *stunting* balita meskipun hasil penelitiannya masih terbatas. Sumber polutan domestik yang meliputi jenis bahan bakar untuk memasak dan paparan asap rokok juga memiliki hubungan signifikan dengan *stunting* meskipun hanya terdapat pada beberapa penelitian (Novianti and Padmawati, 2020).

Sistematik review yang membahas tentang peranan faktor lingkungan yang berhubungan dengan *stunting* masih sangat terbatas. Diantaranya adalah hasil penelitian di Sub Sahara Afrika. Di Indonesia sendiri tidak ditemukan review hasil penelitian yang berfokus pada determinan faktor lingkungan. Artikel yang ditemukan berupa determinan *stunting* secara umum dengan menggunakan pendekatan kerangka kerja WHO (Beat *et al.*, 2018) dan UNICEF (Fenske *et al.*,

2013: UNICEF, 1990). Sebagian besar hasil penelitian yang mengkaji faktor lingkungan lebih banyak dihubungkan dengan diare sebagai outcome (Novianti and Padmawati, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara survey awal, salah satu faktor yang menyebabkan kejadian *stunting* adalah perilaku masyarakat yang tidak menerapkan ASI Eksklusif dengan adanya pemberian Susu Formula, pisang, madu, gula dan lainnya serta pemberian makanan tambahan lainnya yang tidak merata. Hasil observasinya yaitu masih sangat buruknya sanitasi di Desa Secanggang Kecamatan Secanggang. Di belakang rumah warga terdapat sungai yang tidak jauh dari halaman belakang rumah. Hal ini juga menyebabkan masih buruknya sanitasi lingkungan di Desa Secanggang tersebut. Berdasarkan salah satu pernyataan dari ibu yang mempunyai bayi beliau membuang sampah langsung kebelakang rumah dan juga membakaar sampah dipekarangan rumahnya. Kondisi lingkungan yang sangat buruk mempengaruhi dampak buruk terhadap kesehatan. Rumah ibu yang mempunyai balita yang ada di Desa Secanggang masih belum memenuhi syarat rumah sehat. Terlebihnya kondisi fisik rumah. Ada beberapa rumah yang masih memiliki kondisi ventilasi yang kurang baik, tidak memiliki asbes, lantai ada yang terbuat dari semen dan ada juga yang masih tanah dan dinding rumah terbuat dari setengah batu dan setengah papan atau tepas.

Berdasarkan pernyataan dari salah satu petugas gizi di Puskesmas Secanggang bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu faktor lingkungan, pemberian ASI-Eksklusif, pemberian makanan tambahan (MP-ASI) dan faktor ekonomi. Faktor lingkungan meliputi sanitasi yang masih buruk di Desa Secanggang. Sedangkan faktor ekonominya yaitu pekerjaan masyarakat yang rata-rata

nelayan dan petani. Faktor lainnya yaitu kondisi rumah yang belum memenuhi standart rumah sehat.

Berdasarkan latar uraian diatas maka judul penelitian ini adalah “Hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Desa Secanggang Kabupaten Langkat”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan rumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

1.3 Tujuan Penelitian

1. 3. 1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

1. 3. 2 Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui hubungan kondisi ventilasi rumah dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.
2. Mengetahui hubungan kondisi pencahayaan dalam rumah dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

3. Mengetahui hubungan kepadatan hunian dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.
4. Mengetahui hubungan kondisi suhu rumah dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.
5. Mengetahui hubungan kondisi kelembaban rumah dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.
6. Mengetahui hubungan jenis lantai dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Desa Secanggang Kabupaten Langkat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Manfaat hasil penelitian ini adalah dapat memperoleh informasi dan pengetahuan masyarakat mengenai hubungan antara kondisi fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, agar masyarakat dapat menciptakan kondisi fisik rumah yang dapat mencegah terjadinya kejadian *stunting*.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Sebagai suatu gagasan yang diajukan kepada Puskesmas Secanggang Kecamatan Secanggang untuk meningkatkan kinerja program dan kebijakan pencegahan *stunting*

1.4.3 Bagi Fakultas

Manfaat untuk fakultas adalah memberikan tambahan informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

1. 4. 4 Bagi Peneliti

Manfaat untuk peneliti adalah:

1. Dapat memenuhi tugas skripsi sebagai syarat mendapat gelar sarjana kesehatan masyarakat.
2. Sebagai tambahan pengetahuan bagi peneliti dan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya.

