

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia 12 sampai 24 bulan merupakan periode penting untuk mencapai perkembangan dan pertumbuhan anak (Meysialla, L. N., & Alini, A. 2018). Pertumbuhan merupakan hal yang berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah dan ukuran yang dapat diukur dengan ukuran berat badan dan panjang badan. Adapun perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan. Tumbuh kembang anak dapat juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lainnya seperti stimulasi orang tua, asupan zat gizi serta jenis kelamin (Santri, A., Idriansari, A., & Girsang, B. M. 2014).

Asupan zat gizi dan stimulasi orang tua merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam keberlangsungan proses tumbuh kembang anak. Anak yang mendapatkan kebutuhan zat gizi yang cukup dan stimulasi yang terarah dari orang tua akan memiliki tumbuh kembang yang optimal (Santri, A., Idriansari, A., & Girsang, B. M. 2014). Sebaliknya, anak dengan pola asuh asupan zat gizi yang buruk lebih berisiko untuk mengalami *stunting*. Pola asuh yang buruk dapat menyebabkan asupan zat gizi anak tidak adekuat sehingga dapat menghambat pertumbuhan anak (Ahmad, K. A., Safira, L., & Faranita, T. 2022).

Stunting adalah keadaan balita yang menunjukkan tinggi badan atau panjang badan berdasarkan umur lebih rendah dari standar yang

seharusnya. Data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi *stunting* dalam lingkup nasional sebesar 30,8%, terdiri dari prevalensi pendek sebesar 19,3% dan sangat pendek sebesar 11,5% (Kemenkes, 2018). Prevalensi *stunting* di Jawa Barat sekitar 29,2% angka ini sedikit lebih rendah dari angka prevalensi nasional. Pada tahun 2018, Kabupaten Cirebon tercatat sebagai kabupaten dengan jumlah *stunting* tertinggi kedua di Jawa Barat yaitu 42,7% dan menjadi salah satu kabupaten di Indonesia yang masuk kedalam daftar 100 kabupaten kota yang menjadi prioritas penanganan *stunting*. Pada tahun 2020, prevalensi *stunting* di Kabupaten Cirebon menurun menjadi 24,29% (Khasanah, U. dkk. 2022). Dampak *stunting* terdapat dalam dua jenis yaitu dampak jangka pendek seperti meningkatnya angka kesakitan dan kematian, perkembangan anak yang tidak optimal serta meningkatnya pengeluaran untuk biaya kesehatan dan dampak jangka panjang seperti ukuran tubuh yang tidak optimal pada saat dewasa, meningkatnya risiko penyakit degeneratif, menurunnya kondisi kesehatan reproduksi, rendahnya kapasitas belajar saat sekolah, produktivitas menurun serta kapasitas kerja yang rendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Anak *stunting* cenderung mempunyai daya tahan tubuh yang rendah sehingga lebih rentan terserang penyakit infeksi (Bella dkk., 2020). Intervensi makanan bergizi untuk mencegah *stunting* tidak dapat dipenuhi dengan satu makanan, karena setiap bahan makanan tidak mengandung nutrisi lengkap. Nutrisi yang dibutuhkan untuk mencegah *stunting* diantaranya yaitu protein, vitamin A dan vitamin D. Protein adalah zat gizi yang sangat penting untuk

anak *stunting*. Pada anak *stunting* yang kekurangan protein tidak hanya terancam gagal tumbuh, tapi juga lebih mudah kehilangan massa otot, mengalami patah tulang, serta terkena penyakit infeksi (Soesanti Harini Hartono, 2020 disitasi Verawati, B. dkk. 2021). Protein berperan penting dalam pembentukan struktur, fungsi, serta regulasi sel-sel makhluk hidup dan virus. Protein ini bisa didapatkan dari sejumlah sumber, diantaranya adalah daging, ikan, telur, kacang-kacangan, ekstrak jamur, susu, dan unggas (Bunga Astria Paramadhanti, 2019 disitasi Verawati, B. dkk. 2021). Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Besti Verawati, dkk. Pada penelitiannya mengenai hubungan asupan protein dan ketahanan pangan dengan kejadian *stunting* pada balita di masa pandemi covid 19 yang menyatakan bahwa dari 55 responden sebanyak 34 responden (62%) memiliki asupan protein kurang dan 20 responden diantaranya mengalami *stunting* (Verawati, B. dkk. 2021).

Vitamin A ialah vitamin larut lemak yang dibutuhkan oleh seluruh jaringan untuk pertumbuhan normal dan fungsi imun tubuh. Defisiensi vitamin A mempengaruhi sintesis protein, sehingga akan mempengaruhi pertumbuhan sel, akibatnya anak yang menderita defisiensi vitamin A akan mengalami kegagalan pertumbuhan (Silaban, T. D. S., Rahmadhani, S. P., & Sugiman, T. 2022). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aas Asiah. dkk. Menyatakan bahwa dari 74 balita sampel balita *stunting* diwilayah UPTD puskesmas limbangan kabupaten sukabumi 51 balita diantara memiliki asupan vitamin A yang termasuk dalam kategori kurang (Asiah, A., Yogisutanti, G., & Purnawan, A. I. , 2020).

Vitamin D adalah vitamin yang larut dalam lemak dan mengandung struktur molekul steroid yang dibutuhkan untuk berbagai proses metabolisme didalam tubuh. Terdapat dua sumber vitamin D yaitu berasal dari paparan sinar matahari melalui kulit dan berasal dari asupan makanan. Sumber vitamin D yang berasal dari makanan ditemukan dalam minyak ikan, telur, mentega, ikan seperti makarel, salmon, sarden dan tuna (Harahap, 2017). Kekurangan vitamin D akan berpengaruh terhadap pertumbuhan linear mulai dari bayi, balita, anak hingga remaja. Fungsi vitamin D dalam pertumbuhan adalah sebagai prohormon yang berperan sangat penting dalam penyerapan kalsium di dalam usus karena jika penyerapan kalsium terganggu maka pertumbuhan ikut terganggu (Chairunnisa et al., 2018). Asupan vitamin D pada anak usia 12 – 24 bulan masih tergolong rendah. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan pada 40 anak *stunting* dan 40 anak tidak *stunting* di Kota Semarang oleh Estillya Chaerunnisa. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa 97,5% anak *stunting* dikota semarang memiliki asupan vitamin D yang masih kurang dan 92,5% anak tidak *stunting* juga memiliki asupan vitamin D yang masih tergolong kurang (Chairunnisa et al., 2018).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai hidung sampai *alveoli* termasuk sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia. Timbulnya gejala ISPA terjadi dalam waktu yang relatif singkat yaitu dalam beberapa jam atau beberapa hari saja. Gejalanya meliputi demam, batuk dan

sering juga nyeri tenggorokan, *coryza* (pilek), sesak atau kesulitan bernafas (Masriadi, 2017). Anak yang menderita ISPA memiliki risiko 5.71 kali untuk menjadi *stunting* hal ini disebabkan oleh ISPA menyebabkan berkurangnya nafsu makan, sehingga asupan makan tidak mencukupi kebutuhan. Asupan yang tidak mencukupi tersebut masih digunakan untuk mengembalikan keadaan awal tubuh sebelum terinfeksi, sehingga energi tidak dapat digunakan untuk pertumbuhan di dalam tubuh melainkan energi tersebut beralih untuk perlawanan menghadapi infeksi, tubuh balita yang infeksi meningkatkan katabolisme sehingga cadangan zat gizi yang tersedia tidak cukup untuk pembentukan jaringan tubuh dan pertumbuhan (Numrapi et al., 2017).

ISPA termasuk kedalam daftar sepuluh besar penyakit dipuskesmas Kabupaten Cirebon, pada tahun 2017 terdapat 138.748 kasus (8,86%) (Profil Kesehatan Kabupaten Cirebon. 2017). Anak yang menderita ISPA memiliki risiko 5.71 kali untuk menjadi *stunting* hal ini dibuktikan dalam penelitian Arini dkk pada tahun 2020 bahwa dari 76 balita yang menderita *stunting*, kategori balita pendek dengan frekuensi ISPA sering sebanyak 19 anak (12.5%) serta durasi ISPA lama sebanyak 25 anak (16.4%) dan kategori sangat pendek dengan frekuensi ISPA sering sebanyak 8 anak (5.3%) serta durasi ISPA lama sebanyak 20 anak (13.2%), (Arini, D., Yuliasuti, C., & Faradilah, I. 2020).

Berat badan lahir rendah atau sering disebut dengan BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Faktor penyebab dari berat badan lahir rendah adalah faktor ibu yang meliputi gizi ibu saat hamil,

usia ibu kurang dari 20 tahun. Berat badan yang kurang pada anak menandakan bahwa anak tersebut mengalami kekurangan zat gizi, sehingga simpanan zat gizi pada tubuh hanya dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan tidak untuk pertumbuhan anak akibatnya anak akan mengalami *stunting* (Nainggolan, B. G., & Sitompul, M. 2019). Hal ini dibuktikan oleh penelitian Novianti, I. dkk pada tahun 2020 yang menyatakan bahwa dari 9 anak *stunting* di wilayah kerja puskesmas Ulaweng seluruhnya memiliki riwayat BBLR (Novianti, I., Mardianti, D., & Muchtar, A. S. 2020).

Berdasarkan fakta diatas yang menyatakan bahwa rendahnya tingkat asupan protein, vitamin A dan vitamin D serta banyaknya frekuensi sakit ISPA dan BBLR pada anak *stunting*. Dengan demikian, peneliti bermaksud untuk meneliti bagaimana gambaran asupan protein, vitamin A dan vitamin D serta bagaimana frekuensi sakit ISPA dan BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12 – 24 bulan di Desa Gamel Kecamatan Plered Kabupaten Cirebon.

B. Rumusan Masalah

Data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi *stunting* dalam lingkup nasional sebesar 30,8%, terdiri dari prevalensi pendek sebesar 19,3% dan sangat pendek sebesar 11,5% (Kemenkes, 2018). Serta berdasarkan latar belakang diatas beberapa penelitian menyebutkan bahwa rendahnya tingkat konsumsi sumber asupan protein, vitamin A dan vitamin D, tingginya frekuensi sakit ISPA dan BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak. Oleh karena itu, pertanyaan penelitian dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran tingkat kecukupan protein,

vitamin A, vitamin D, frekuensi sakit ISPA dan BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12 – 24 bulan di Desa Gamel Kecamatan Plered Kabupaten Cirebon?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui distribusi frekuensi asupan protein, vitamin A, vitamin D, frekuensi sakit ISPA, BBLR dan *stunting* di Desa Gamel Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik anak usia 12 – 24 bulan di Desa Gamel Kabupaten Cirebon
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi asupan protein, vitamin A dan vitamin D dan *stunting* pada anak usia 12 – 24 bulan di Desa Gamel Kabupaten Cirebon
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sakit ISPA dan *stunting* pada anak usia 12 – 24 bulan di Desa Gamel Kabupaten Cirebon
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi BBLR dan *stunting* pada anak usia 12 – 24 bulan di Desa Gamel Kabupaten Cirebon.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Peneliti dapat mengetahui tingkat asupan protein, vitamin A, vitamin D, frekuensi sakit ISPA dan BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12 – 24 bulan di Desa Gamel Kecamatan Plered Kabupaten Cirebon. Hasil penelitian diharapkan mampu menambah

pengetahuan dan menjadi pembelajaran bagi peneliti untuk melakukan penelitian – penelitian lainnya.

2. Masyarakat

Menambah informasi mengenai tingkat asupan protein, vitamin A, vitamin D, frekuensi sakit ISPA dan BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12 – 24 bulan di Desa Gamel Kecamatan Plered Kabupaten Cirebon.

3. Institusi pendidikan

Dapat menambah pembendaharaan perpustakaan di Program Studi D III Gizi Cirebon serta menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.