

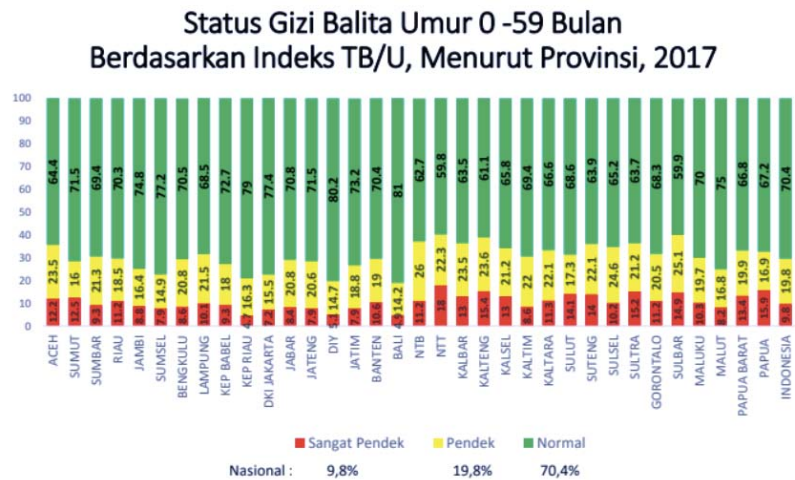
BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi (Kemenkes RI, 2018). Menurut ketetapan *World Health Organization* (WHO), batas toleransi *stunting* (bertubuh pendek) maksimal 20% atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita. Prevalensi kasus *stunting* pada anak dibawah 5 tahun secara global yang tercatat pada kurun waktu antara 2015 sampai 2020 mengalami penurunan, dari 23,1% menjadi 20,8%. Sedangkan berdasarkan jumlah anak yang mengalami *stunting* mengalami penurunan dari 155 juta menjadi 141.3 juta anak. Berdasarkan data *World Health Statistic* tahun 2018, Indonesia berada pada peringkat ke-3 tertinggi dengan prevalensi *stunting* sebesar 36,4% di Wilayah Asia Tenggara (World Health Organization, 2018). Presentase prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) di tahun 2015, Prevalensi *stunting* di Indonesia adalah 29% (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018). Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%, namun kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017. Sedangkan menurut Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) pada tahun 2018 menunjukkan angka kejadian *stunting* berada di 30,8% dan mengalami penurunan di tahun 2019 menjadi 27,67%. Kejadian *stunting* di Indonesia yang masih tinggi tersebar di beberapa kota di seluruh provinsi di Indonesia salah satunya di Provinsi Banten dengan prevalensi *stunting* pada usia 0-59 bulan mencapai 29,6% berdasarkan data hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2017 (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018). Pandeglang menjadi kabupaten dengan

prevalensi tertinggi diantara kabupaten lainnya di Kota Banten, dengan angka kejadian sebesar 37,8% pada tahun 2017 (Dinkes Provinsi Banten, 2018).



Gambar 1. Distribusi Hasil Penilaian Status Gizi di Indonesia (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018)

Anemia defisiensi besi adalah anemia akibat berkurangnya zat besi dalam darah sebagai bahan utama sintesis hemoglobin (Amalia & Tjiptaningrum, 2016). Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, prevalensi anemia defisiensi besi pada anak prasekolah usia 0-5 tahun di seluruh dunia mencapai 47,7%. Sedangkan di Asia Tenggara pada tahun 2015, angka kejadian anemia defisiensi besi mencapai 65,5%. Di Indonesia sendiri, prevalensi anemia defisiensi besi pada balita menurut data RISKESDAS tahun 2018 sebesar 38,5%.

Berdasarkan hasil riset terdahulu dinyatakan bahwa faktor risiko kejadian *stunting* adalah berat badan lahir, ASI tidak eksklusif serta pemberian makanan pendamping ASI yang tidak optimal (Paramashanti et al., 2016). *Stunting* yang pada masa balita dapat berlanjut dan berisiko tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang *stunting* pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia

pubertas; sebaliknya anak yang pertumbuhannya normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas. Oleh karena itu, intervensi tetap dibutuhkan bahkan setelah melewati 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk mencegah pertumbuhan *stunting* yang makin meningkat (Aryastami, 2017). Selain penyebab yang telah disinggung sebelumnya, Faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya *stunting* yaitu kecukupan zat gizi tidak adekuat dalam jangka waktu panjang, karakteristik balita meliputi usia, jenis kelamin, berat badan lahir, Panjang badan lahir dan diperparah dengan terjadinya penyakit infeksi secara terus menerus (Damayanti et al., 2017). Asupan makanan yang rendah akan mengakibatkan kelaparan tersembunyi atau masalah gizi yang tidak kasat mata yang disebabkan karena kurangnya zat gizi mikro, seperti zat besi dan seng. Seringkali, makanan yang dikonsumsi berupa makanan yang tinggi akan karbohidrat, namun rendah akan bahan makanan seperti lauk hewani, sayur, dan buah. Pada usia dini, balita yang kekurangan zat besi dapat menyebabkan gangguan kognitif dan fisik dan peningkatan risiko kematian. Hal tersebut dikarenakan zat besi memegang peran sebagai pengedar oksigen semua jaringan tubuh. Seperti dengan adanya hemoglobin di dalam darah yang membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh dan membawa kembali karbon dioksida dari paru-paru untuk dikeluarkan dari tubuh. Sebanyak 80% besi tubuh berada di dalam hemoglobin. Hemoglobin mengikat O_2 untuk membentuk oksihemoglobin, O_2 kemudian menempel pada Fe^{2+} dalam heme yang kemudian diedarkan melalui sirkulasi sistemik keseluruh jaringan tubuh (Junaidi & Apriyanto, 2018). Jika oksigenasi ke jaringan tulang berkurang, maka tulang tidak akan tumbuh maksimal. Selain itu, balita yang mengalami defisiensi seng juga mudah terkena penyakit infeksi dan gangguan pertumbuhan. Seng berperan untuk memproduksi hormon pertumbuhan (Sumedi & Sandjaja, 2016).

Masalah gizi, baik gizi kurang atau gizi lebih, dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit lain, khususnya risiko penyakit tidak menular seperti *stunting*, maupun anemia. Islam sangat menekankan pentingnya manusia

untuk memperhatikan kesehatan dan makanan yang dikonsumsi. Dalam kaitannya dengan kesehatan, gizi merupakan syarat untuk mencapai itu semua (Shihab, 2004). Sebab, tanpa kesehatan, manusia tidak dapat melakukan aktivitas. Sementara kesehatan dapat diperoleh melalui makanan yang bergizi. Menurut Shihab, hal itu menjadi jawaban mengapa Al-quran, dalam banyak ayat yang mengaitkan aktivitas di bumi dengan makanan yang bergizi.

Pada anak dengan kondisi *stunting* ataupun anemia defisiensi besi, membutuhkan asupan gizi atau nutrisi yang cukup. Dalam Al-Qur'an telah disampaikan mengenai nutrisi atau makanan yang baik bagi anak dengan kedua kondisi tersebut.

Sebagaimana firman Allah SWT:

وَمِنَ الْإِنْعَامِ حَمُولَةٌ وَفَرَشَاتٌ كُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ وَلَا تَتَّبِعُوا
خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Artinya: “dan di antara hewan-hewan ternak itu ada yang dijadikan pengangkut beban dan ada (pula) yang untuk disembelih. Makanlah rezeki yang diberikan Allah kepadamu, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya setan itu musuh yang nyata bagimu,” (QS. Al-An'am (6) 142)

Maka makna yang dikaitkan dengan ayat diatas bahwa anak yang menderita anemia defisiensi besi dan *stunting* memerlukan asupan nutrisi dan gizi dengan makan makanan yang telah diberikan Allah SWT. Berdasarkan isi kandungan Al-qur'an Surat Al An'am, dianjurkan memakan hewan ternak yang telah disembelih. Hewan ternak merupakan sumber protein hewani yang didalamnya mengandung zat besi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan anak agar tidak terjadi *stunting* maupun anemia defisiensi besi (Astuti, 2018).

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, Kurangnya asupan mikronutrien salah satunya seperti zat besi merupakan penyebab terjadinya anemia defisiensi besi. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan anak karena kedua komponen nutrisi ini memegang peranan penting dalam produksi hormon pertumbuhan. Sehingga, anak yang menderita anemia defisiensi besi memungkinkan untuk memicu timbulnya malnutrisi kronis atau *stunting*. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar hubungan anemia defisiensi besi terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di Pandeglang, Banten. Sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin untuk memperoleh kualitas hidup yang optimal.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana pertumbuhan anak usia 6-23 bulan di Pandeglang, Banten menggunakan nilai Z-Score TB/U?
2. Bagaimana hubungan anemia defisiensi besi terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan di Pandeglang, Banten?
3. Bagaimana gambaran angka kejadian anemia defisiensi besi pada anak *stunting* dan *non-stunting* usia 6-23 bulan di Pandeglang, Banten?
4. Bagaimana hubungan anemia defisiensi besi pada anak *stunting* dan *non-stunting* usia 6-23 bulan ditinjau dari pandangan Islam?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:
 - a. Menurunkan angka morbiditas pada kasus *stunting* ataupun anemia defisiensi besi pada anak usia 6-23 bulan di Pandeglang, Banten.
2. Tujuan Khusus:
 - a. Mengetahui hubungan anemia defisiensi besi pada anak *stunting* dan *non-stunting* pada anak usia 6-23 bulan di Pandeglang, Banten.

- b. Mengetahui prevalensi anemia defisiensi besi pada anak *stunting* dan *non-stunting* usia 6-23 bulan di Pandeglang, Banten
- c. Mengetahui hubungan anemia defisiensi besi pada anak *stunting* dan *non-stunting* usia 6-23 bulan ditinjau dari pandangan Islam.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah teori dan ilmu tentang hubungan anemia defisiensi besi pada anak *stunting* dan *non-stunting* sebagai pengembangan dari penelitian oleh peneliti-peneliti sebelumnya.

2. Manfaat Metodologik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bagian dari evaluasi pemberian asupan makanan yang mumpuni khususnya mikronutrien seperti zat besi dan seng pada anak dengan anemia defisiensi besi yang disertai *stunting* maupun *non-stunting*.

3. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diketahui dan diaplikasikan pada anak dengan anemia defisiensi besi yang mengalami kejadian *stunting* maupun *non-stunting*.