

Bab 1

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. Lebih lanjut dikatakan bahwa stunting akan berdampak dan dikaitkan dengan proses kembang otak yang terganggu, dimana dalam jangka pendek berpengaruh pada kemampuan kognitif. (Kemenkes 2018).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa hingga tahun 2016, masih ada 38,9% balita di Indonesia yang masing mengalami masalah gizi, *stunting* sebesar 23,4%, gizi buruk 3,4 % dan gizi kurang 14,4%. Meskipun merupakan ibu kota Indonesia, prevalensi stunting di DKI Jakarta pun mencapai 27,5%, masih di atas rata-rata nasional. Prevalensi Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2. Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017.

Prevalensi balita pendek selanjutnya akan diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2018 yang juga menjadi ukuran keberhasilan program yang sudah diupayakan oleh pemerintah. prevalensi *stunting* secara global menurun dari 32,7 % menjadi 22,9 % sedangkan jumlah anak yang terkena dampak dari *stunting* menurun dari 198 juta menjadi 155 juta Di Indonesia. Secara global, pada tahun 2011 lebih dari 25% jumlah anak yang berumur dibawah lima tahun yaitu sekitar 165 juta anak mengalami stunting, sedangkan untuk tingkat

Asia, pada tahun 2005-2011 Indonesia menduduki peringkat kelima prevalensi stunting tertinggi . Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, untuk skala nasional, prevalensi anak balita stunting di Indonesia sebesar 37,2%, sedangkan untuk Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 prevalensi stunting yaitu sebesar 35,8%. Menurut WHO, apabila masalah stunting di atas 20% maka merupakan masalah kesehatan masyarakat.

Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zinc dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik. Namun, untuk status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energi, dan status BBLR tidak mempengaruhi terjadinya stunting. Tingkat kecukupan protein dan kalsium di wilayah pedesaan menunjukkan hubungan yang signifikan sedangkan di wilayah perkotaan tidak menunjukkan adanya hubungan. Faktor yang paling mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita di wilayah pedesaan maupun perkotaan yaitu tingkat kecukupan zinc.

Penyebab terjadinya stunting pada anak usia 6-23 bulan erat kaitannya dengan waktu pertama pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) serta asupan zat gizi (energi dan protein) pada makanan yang kurang memadai. Malnutrisi dan Infeksi sering terjadi pada saat bersamaan. Salah satu penyebab infeksi adalah infeksi Saluran Kemih. ISK pada anak asimtomatis ialah bakteriuria bermakna tanpa gejala. Yang berupa bakteriuria didapatkan pada 0,3 hingga 0,4% asimtomatis. Data risiko ISK pada anak sebelum pubertas 3-5% pada anak perempuan dan 1-2% pada anak laki. Pada anak dengan demam berumur kurang dari 2 tahun mencapai 3-5%.

Infeksi dapat mencapai saluran kemih dengan cara hematogen, atau ascending dari ostium uretra eksterna masuk kedalam kandung kemih, dan akhirnya sampai ke ginjal, pada umumnya penularan hematogen jarang, kecuali pada neonatus. Pada anak faktor resikonya berbeda setiap umurnya. Faktor resiko penyebab ISK yang terbanyak adalah *Escherichia coli* (*E.coli*) mencapai (60-80%) pada ISK serangan pertama. *E.coli* sebagai flora kolon,

merupakan sumber organisme yang menyebabkan ISK , tetapi tidak semua tipe E.coli yang mempunyai kemampuan untuk untuk membentuk koloni disaluran kemih. Hanya bakteri yang mempunyai virulensi uropatogenik dapat menyerang saluran kemih dengan anatomi normal. Penyebab lainnya ISK adalah faktor penjamu. Dimana melekatnya bakteri ke sel uroepitel. Sel uroepitel pada anak sangat rentang terhadap infeksi, karna memiliki kapasitas untuk mengikat bakteri yang disebabkan adanya reseptor pada sel tersebut. (IDAI, 2011)

TABEL 8-4. FAKTOR PEJAMU YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCEGAHAN PERLEKATAN BAKTERI KE UROEPITEL¹²

Mekanisme pencucian karena aliran urin
Tamm-Horsfall protein
Interferensi bakteri oleh <i>endogenous periurethral flora</i>
<i>Urinary oligosacharides</i>
Eksfoliasi spontan dari sel uroepitel
<i>Urinary immunoglobulins</i>
Mukopolisakarida yang melapisi dinding kandung kemih

Tabel 1. Faktor-faktor Pejamu ISK

Penyakit infeksi dapat menurunkan asupan makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, meningkatkan kebutuhan metabolik. Terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarahkan ke Generasi berikutnya. Apabila kondisi ini terjadi dalam waktu lama dan tidak segera diatasi maka dapat menurunkan asupan makanan dan mengganggu absorpsi zat gizi, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak balita. (Mentari & Hermansyah, 2019).

Dalam pandangan islam stunting atau gizi buruk harus ditangani agar generasi muda tidak terkena dampak yang merugikan akibat adanya stunting. Untuk mengatasinya dibutuhkan asupan gizi yang memadai, gizi merupakan syarat untuk mencapai itu semua (Shihab, 2004, p.290). Sebab, tanpa kesehatan, manusia tidak dapat melakukan aktivitas. Sementara kesehatan dapat diperoleh melalui makanan yang bergizi. Menurut Shihab, hal

itu menjadi jawaban mengapa Alquran, dalam banyak ayat yang mengaitkan aktivitas di bumi dengan makanan yang bergizi (misalnya QS 25: 20; 23: 5; 67: 15; 1: 60; 6: 142). sebagaimana dalam firman Allah SWT mengatakan:

وَلِيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya:

"Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar". (QS An nisa (4): 9)

Makna ayat diatas adalah agar semua orang memperhatikan keturunan dan tidak meninggalkan keturunan yang lemah, dengan artian stunting dapat menimbulkan kekurangan kognitif serta kelemahan pada fisik karna tinggi badan yang tidak sesuai umur dan terhambatnya perkembangan. islam mengajarkan untuk menjadi insane yang kuat sehingga masa depan islam pun menjadi cerah dan berkemajuan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, yaitu anak-anak yang ber-usia 6-23 bulan mengalami kondisi stunting yang banyak disebabkan salah satu penyebabnya adalah infeksi. Dampak stunting akan berpengaruh terhadapPertumbuhan fisik, kecerdasan, yang nantinya akan berpengaruh pada kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas Zat Gizi menjadi lebih rendah.Hal ini dapat menyebabkan timbulnya infeksi

pada saluran kemih dan mengganggu sistem pertumbuhan anak-anak tersebut. (Kemenkes RI, 2016)

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana pertumbuhan anak yang mengalami kondisi *stunting* dengan *non-stunting*?
2. Bagaimana hubungan antara *infeksi saluran kemih* dengan *stunting* dan *non-stunting*?
3. Bagaimana kekerapan asupan gizi pada anak yang mengalami kondisi *stunting*?
4. Bagaimana pandangan Islam tentang hubungan infeksi saluran kemih dengan *stunting* dan *non-stunting* usia 6-23 bulan di pandeglang, Banten?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum
 1. Mengetahui hubungan *Infeksi saluran kemih* terhadap anak *stunting* dan *non-stunting* di usia 6-23 bulan.
2. Tujuan Khusus
 1. Mengetahui angka kejadian Infeksi Saluran Kemih pada anak *Stunting* dan *Non-Stunting* usia 6-23 bulan di Pandeglang Banten
 2. Mengetahui hubungan antara *stunting* dan *Non-Stunting* dengan infeksi saluran kemih pada usia 6-23 bulan di Pandeglang Banten
 3. Mengetahui kekerapan asupan gizi pada anak yang mengalami kondisi *stunting*
 4. Mengetahui pandangan Islam tentang hubungan infeksi saluran kemih dengan *stunting* dan *non-stunting* usia 6-23 bulan di pandeglang, Banten

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah teori dan ilmu tentang Hubungan *Infeksi Saluran Kemih* terhadap anak *Stunting* dan *Non-Stunting* usia 6-23 bulan di Pandeglang Banten.

2. Manfaat Metodologik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bagian dari evaluasi *Infeksi Saluran Kemih* terhadap anak *Stunting* dan *Non-Stunting* usia 6-23 bulan di Pandeglang Banten.

3. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diketahui dan diaplikasikan pada anak yang mengalami *Infeksi Saluran Kemih* dengan *Stunting* dan *Non-stunting* usia 6-23 bulan.