

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang kurang 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 zink 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 seng.

Penyebab terjadinya *stunting* pada anak usia 24-72 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%. (IDAI,2011).

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* merupakan flora kolon, merupakan sumber organisme yang menyebabkan ISK , tetapi tidak semua tipe

E.coli yang mempunyai kemampuan untuk membentuk koloni disaluran kemih . Hanya bakteri yang mempunyai virulensi uropatogenik dapat menyerang saluran kemih dengan anatomi normal. Penyebab lainnya ISK adalah factor 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).

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) .

Proses tumbuh dan kembang membutuhkan asupan gizi atau nutrisi yang cukup agar tidak terdampak *stunting* ataupun infeksi pada anak. Mengatasi masalah gizi yang dialami dari berbagai faktor yang dapat menjadikan gizi pada asupan anak stabil dan dalam proses pertumbuhan dan kesehatan anak tidak terganggu agar senantiasa bibradah kepada Allah SWT. Dalam Al-Quran telah disampaikan mengenai setiap anak yang lahir memiliki hak atas orang tuanya untuk mendapatkan perawatan, pemeliharaan, dan pengasuhan. Sebagaimana firman Allah:

يَتَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا قُلُوبًا أَنفُسَكُمُ وَأَهْلِيكُم نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ
وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ
مَا يُؤْمَرُونَ ﴿١﴾

Artinya:

" *Wahai orang-orang yang beriman! Peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, dan keras, yang tidak durhaka kepada Allah terhadap apa yang Dia perintahkan kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan.* ". (QS At-Tahrim (66) : 6).

Makna ayat diatas menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan menjaga keluarga dari api neraka adalah mengajari dan mendidik mereka. Dengan demikian, mengajar, membina dan mendidik anak, serta merawat anak dalam proses tumbuh kembang anak memerlukan perhatian yang serius agar tidak terjadi *stunting* yang dapat menimbulkan kelemahan fisik karena tinggi badan yang mengalami hambatan dalam perkembangannya sesuai dengan usia yang seharusnya serta tidak terjadi juga penyakit infeksi pada anak yang dapat mengganggu pertumbuhannya. Oleh karena itu, orangtua merupakan madrasah pertama bagi pembentukan pribadi anak. Dengan didikan orangtua dan asuhannya, seorang anak diharapkan mudah beradaptasi dengan lingkungannya agar menjadikan anak yang kuat dan tangguh.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, yaitu anak-anak yang ber-usia 24-72 bulan mengalami kondisi *stunting* yang banyak disebabkan salah satu penyebabnya adalah infeksi. Yaitu akan berdampak pada menurunkan asupan makanan, mengganggu absorpsi zat gizi dan menghilanya zat gizi secara langsung sehingga menimbulkan malnutrisi pada anak (Mentari & Hermansyah, 2019). Hal ini dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada saluran kemih dan mengganggu sistem pertumbuhan anak-anak tersebut. Oleh karna itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan *stunting* dan *nonstunting* dengan infeksi saluran kemih pada anak usia 24-72 bulan di Pandeglang-Banten. Sehingga dapat dilakuakn intervensi sedini mungkin untuk memperoleh hidup yang lebih baik.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana pertumbuhan anak usia 24-72 bulan di Pandeglang, Banten menggunakan nilai Z-Score TB/U?
2. Bagaimana hubungan *stunting* dengan Infeksi Saluran Kemih pada anak usia 24-72 bulan?
3. Bagaimana gambaran angka kejadian infeksi saluran kemih pada anak *stunting* dan *non-stunting* usia 24-72 bulan di Pandeglang, Banten?
4. Bagaimana pandangan islam terhadap infeksi saluran kemih pada anak *stunting* dan *non stunting* usia 24-72 bulan di pandeglang, Banten?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Mengetahui angka morbiditas terhadap kasus *stunting* atau pun infeksi saluran kemih anak pada usia 24-72 bulan di Pandeglang, Banten.
2. Tujuan Khusus
 1. Mengetahui pertumbuhan anak usia 24-72 bulan di Pandeglang, Banten menggunakan nilai Z-Score TB/U?
 2. Mengetahui angka kejadian infeksi saluran kemih pada anak *stunting* dan *non stunting* usia 24-72 bulan di Paandeglang- Banten.
 3. Mengetahui hubungan *stunting* dan *non stunting* dengan infeksi saluran kemih pada anak usia 24-72 bulan
 4. Mengetahui pandangan islam terhadap infeksi saluran kemih pada anak *stunting* dan *non stunting* usia 24-72 bulan di pandeglang, Banten

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah teori dan ilmu tentang hubungan *stunting* dan *non-stunting* dengan Infeksi saluran kemih pada anak usia 24-72 bulan sebagai pengembangan dari penelitian oleh peneliti-peneliti sebelumnya.

2. Manfaat Metodologik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bagian dari evaluasi *stunting* pada anak usia 24-72 bulan dengan infeksi saluran kemih.

3. Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diketahui dan diaplikasi pada anak dengan Infeksi saluran kemih usia 24-72 bulan yang mengalami kejadian *stunting* maupun *non-stunting*.