

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak dikatakan mengalami stunting apabila pertumbuhan dan perkembangannya terhambat karena tiga faktor utama: gizi yang kurang mencukupi, infeksi yang terjadi berulang kali, dan kurangnya rangsangan sosial sejak dini. Hambatan ini umumnya sudah muncul sejak periode emas 1.000 hari pertama kehidupan, yaitu sejak dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun. Gangguan pertumbuhan tersebut dapat menimbulkan dampak fungsional yang berisiko merugikan anak (Collins et al., 2021).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang banyak ditemukan pada balita di Indonesia, yang muncul akibat kurangnya asupan gizi secara terus-menerus dalam jangka panjang. Akibatnya, tinggi badan anak menjadi tidak sesuai dengan standar anak seusianya. Proses kekurangan gizi ini dapat bermula sejak masa kehamilan hingga awal kehidupan anak setelah lahir, dan dampaknya baru tampak jelas saat anak menginjak usia dua tahun. Kejadian stunting pada anak dapat diidentifikasi melalui pengukuran antropometri dengan menggunakan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Status stunting pada anak ditetapkan berdasarkan indikator TB/U (tinggi badan menurut umur), di mana anak tergolong stunting apabila nilai z-score yang diperoleh berada di bawah ambang -2 SD dari standar pertumbuhan yang berlaku (Kemenkes RI, 2020).

Risiko anemia pada anak stunting tercatat 2,7 kali lebih tinggi dibandingkan anak dengan status gizi normal. Anemia sendiri berdampak pada berkurangnya kemampuan tubuh mengangkut oksigen ke jaringan. Kondisi kekurangan zat besi ini dapat dipicu oleh beberapa faktor, antara lain meningkatnya kebutuhan zat besi yang tidak diimbangi asupan yang cukup, rendahnya konsumsi makanan sumber zat besi, terganggunya proses penyerapan zat besi di tubuh, serta kehilangan zat besi akibat perdarahan yang berlangsung lama. Berbagai faktor tersebut pada akhirnya menimbulkan ketidakseimbangan antara jumlah zat besi yang diserap dan yang dibutuhkan tubuh. Defisiensi zat besi paling sering terjadi pada masa bayi dan anak-anak, yang berkaitan dengan periode pertumbuhan, serta pada ibu hamil. Secara umum, anemia ditandai dengan penurunan nilai hematokrit (Ht) (Collins et al., 2021).

Data global menunjukkan bahwa pada tahun 2020, jumlah balita yang mengalami stunting di seluruh dunia mencapai kurang lebih 149,2 juta anak, atau sekitar 22% dari total populasi balita dunia (WHO, 2021). Di Indonesia, diperkirakan sekitar 37,2% anak berusia 0–59 bulan atau sekitar 9 juta anak mengalami kondisi stunting yang dapat berlanjut hingga usia sekolah, yakni 6–18 tahun. Di sisi lain, tren berbeda ditunjukkan oleh data prevalensi stunting di Indonesia yang cenderung mengalami penurunan pada periode tersebut (Widyawati et al., 2023).

Kota Kupang termasuk dalam daftar kota prioritas untuk penanganan stunting. Berdasarkan pemantauan status gizi tahun 2018, tercatat terdapat 3.446

balita mengalami stunting, yang terdiri atas 1.753 balita dengan kondisi pendek dan 1.693 balita sangat pendek (Lobo et al., 2019).

Berdasarkan hasil pengumpulan data awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Bakunase, tercatat bahwa jumlah balita yang mengalami stunting pada tahun 2021 mencapai 1.362 anak. Sementara itu, pada periode Januari hingga Agustus tahun 2022, jumlah balita yang mengalami stunting tercatat sebanyak 898 anak (Kitu, Syamruth, & Purnawan, 2023).

Hematokrit merupakan persentase volume eritrosit terhadap total volume darah yang diperoleh melalui proses pemisahan darah dari plasma menggunakan tabung khusus yang diputar pada kecepatan dan waktu tertentu, dan hasil pengukuran tersebut dinyatakan dalam persen (%) (Mikrohematokrit et al., 2022). Kadar hematokrit normal ternyata tidak sama untuk semua orang. Faktor usia dan jenis kelamin cukup berpengaruh terhadap rentang nilainya. Pada anak-anak, misalnya, kadar normalnya berkisar antara 35% sampai 40%. Angka ini kemudian meningkat saat memasuki usia dewasa. Perempuan dewasa umumnya memiliki nilai hematokrit di kisaran 37–48%, sedangkan laki-laki dewasa cenderung sedikit lebih tinggi, yaitu 42–52%. Perbedaan ini erat kaitannya dengan faktor hormonal serta massa otot yang berbeda antara laki-laki dan perempuan.

Salah satu penyebab utama rendahnya hematokrit pada anak yang mengalami stunting adalah malnutrisi kronis yang disertai kekurangan zat besi. Kedua faktor ini menghambat kerja sumsum tulang dalam memproduksi sel darah merah secara optimal. Ketika hal ini terjadi, proporsi sel darah merah

terhadap volume darah total ikut menurun, sehingga oksigen yang dapat diangkut oleh darah menjadi lebih sedikit, kondisi inilah yang kemudian dikenal sebagai anemia defisiensi besi. Penelitian oleh Hidayah dan Wibowo (2025) dengan 18 balita dengan kadar hematokrit terendah 31% dan kadar hematokrit tertinggi sebesar 39%. Ketika kadar hematokrit anak stunting berada di bawah normal, dampaknya bisa dirasakan pada dua aspek sekaligus, yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif, hal ini terjadi karena jaringan tubuh tidak mendapat suplai oksigen yang cukup. Berbeda halnya dengan kondisi hematokrit tinggi, yang relatif jarang dijumpai pada anak stunting. Apabila terjadi, penyebabnya umumnya bukan berasal dari gangguan hematologis, melainkan faktor lain seperti dehidrasi atau menurunnya volume plasma darah, sehingga proporsi sel darah merah seolah-olah meningkat padahal sebenarnya hanya efek dari berkurangnya cairan darah. Kondisi ini bukan indikator produksi sel darah merah yang sehat, melainkan refleksi dari perubahan komposisi darah, sehingga hematokrit tinggi pada anak stunting tidak selalu menunjukkan status hematologi yang optimal. Peningkatan viskositas darah akibat hematokrit tinggi dapat membebani jantung dan sistem sirkulasi, serta meningkatkan risiko gangguan sirkulasi atau trombosis.

Penelitian yang dilakukan oleh Toy Krisdayanti (2024) dengan 30 responden didapatkan nilai hematokrit yang tergolong rendah 6 (20%) balita, nilai hematokrit yang tergolong normal 24 (80%) balita. Pada penelitian ini yang tergolong banyak adalah responden yang di kategorikan normal Dimana 24 (80%) balita. Di Desa Penfui Timur, persentase anak yang mengalami kerdil

adalah 35% rata rata, dengan persentase terendah 23% dan persentase tertinggi 36%.

Berdasarkan deskripsi yang telah disebutkan di atas, penulis akan melakukan penelitian untuk memahami Deskripsi Nilai Hematokrit pada Anak Terstunt di Pusat Kesehatan Bakunase, Kota Kupang, Kota Raja.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Hematocrit Nilai Mempengaruhi Anak-anak Stunting di Bakunase, Distrik Kota Raja, Kota Kupang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Memahami Deskripsi Nilai Hematokrit pada Anak Tertuntal di Bakunase, Distrik Kota Raja, Kota Kupang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menentukan nilai rata-rata hematokrit pada anak terkarandel di pusat kesehatan komunitas bakunase, distrik kota raja, kota kupang
- b. Memahami Nilai Hematokrit pada Anak dengan Kerdil Berdasarkan Karakteristik Usia.
- c. Memahami Nilai Hematokrit pada Anak Stunting dalam Kaitannya dengan Karakteristik Gender.
- d. Hubungan antara Nilai Hematokrit pada Anak Stunting dengan Pekerjaan Orang Tua.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pemahaman dan kompetensi para peneliti mengenai penentuan hematokrit pada anak stunting, serta kemampuan dalam melakukan penelitian ilmiah, mencakup seluruh tahapan mulai dari perancangan hingga evaluasi data.

2. Bagi Institusi

Memberikan pengetahuan tambahan bagi para mahasiswa/i mengenai pemeriksaan kadar hematokrit pada anak yang mengalami stunting, serta menjadi pedoman atau referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada orang tua dan masyarakat mengenai kaitan status gizi (stunting) dengan kondisi darah khususnya nilai hematokrit.