

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Pada permasalahan gizi, usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Lebih dari sepertiga anak usia dibawah lima tahun di Indonesia tingginya dibawah rata-rata (Riskesdes, 2013).

*Stunting* merupakan keadaan kurang gizi yang dapat menjadi perhatian yang paling utama di negara-negara berkembang (Kurniasih dkk, 2010). Menurut Kemenkes 2016, prevalensi balita menjadi pendek merupakan masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Prevalensi balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Prevalensi balita pendek di Indonesia juga tinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%). Indonesia menduduki urutan dalam 17 Negara, diantara 117 Negara yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting* (37,2%), *wasting* (12,1%), *overweight* (11,9%).

Menurut Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri, pengertian pendek dan sangat pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan dengan istilah *stunting*. Balita *stunting* dapat diketahui bila balita diukur panjang dan tinggi badan, dibandingkan dengan standar, dan hasilnya dibawah normal.

Menurut penelitian faktor yang menyebabkan *stunting* pada anak merupakan proses kumulatif yang terjadi saat kehamilan masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. *Stunting* terjadi karena faktor penyebab

seperti *genetic*, riwayat berat lahir, riwayat penyakit infeksi, pendapatan orangtu, jenis kelamin, umur, status gizi, sangat mempengaruhi kejadian *stunting* (WHO, 2012).

*Stunting* merupakan gambaran gangguan pada sosial ekonomi yang akan berakibat pada berat badan lahir rendah dan kekurangan gizi pada masa balita jadi mengakibatkan pertumbuhan yang tidak sempurna pada masa berikutnya. *Stunting* merupakan pertumbuhan linier dengan panjang badan sebesar  $<-2 z$  score atau lebih (Kemenkes, 2016).

Bayi dengan BBLR akan tumbuh lebih lambat karena bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi berhubungan intra uteri dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah di lahirkan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang di lahirkan normal dan sering gagal dalam menyusui. Bayi BBLR juga mengalami gangguan pencernaan karena pada saluran pencernaan belum berfungsi dengan normal seperti bayi yang lahir secara normal, sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh (Soetdjiningasih, 2013).

Faktor-faktor lain juga ada *genetic* karena modal utama dari hasil pertumbuhan. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar anak memiliki peluang mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting (Fitri, 2012).

Penyakit infeksi seperti pada usus diare *environmental enteropathy*, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria nafsu makan yang kurang akibat infeksi, inflamasi. Kejadian ini akan berakibat pada jumlah konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Suiraoaka, 2011).

Pemberian ASI merupakan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi pada anak, karena ASI dapat memenuhi gizi anak selama 6 bulan, bayi yang diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan itu hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dalam bentuk apapun seperti diberikan susu formula,

madu, jeruk, air, roti. ASI memiliki keunggulan yang tidak bisa dibandingkan dengan susu formula apapun (Kemenkes, 2010).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki lima kabupaten yaitu Kulonprogo, Bantul, Sleman, Gunung Kidul, Kota Yogyakarta. Berdasarkan profil kesehatan DIY, prevalensi *stunting* di Gunung Kidul dan Kulon Progo. Berdasarkan profil dinas kesehatan 2015, prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2015 terbesar 14,36 tidak ada penurunan dan tahun 2014 meskipun pada tahun 2013 berada pada angka 15,38 Kabupaten yang memiliki angka prevalensi balita pendek terbesar adalah Gunung Kidul (19,82) di susul Kulon Progo yaitu 16,74. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi balita pendek di DIY lebih tinggi jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2010 10,20% (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2015).

Kasus balita *stunting* yang terjadi di wilayah Kerja Puskesmas Wonosari 1 tahun 2016 tertinggi yaitu di Desa Wunung 90 balita, yang kedua Desa Mulo yaitu 90 balita. Dari latar belakang dan studi pendahuluan di atas maka penyusun tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang menyebabkan *stunting* pada balita di Desa Wunung, Wonosari, Gunungkidul.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dapat dirumuskan bagaimana faktor-faktor resiko yang mempengaruhi *stunting* pada balita di Desa Wunung, Wonosari, Gunungkidul.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuainya faktor penyebab *stunting* pada balita di Desa Wunung, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Gunungkidul.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya riwayat keturunan pada balita yang mengalami *stunting* di Desa Wunung Wonosari Gunungkidul

- b. Diketuainya riwayat penyakit infeksi pada balita yang mengalami *stunting* di Desa Wunung Wonosari Gunungkidul
- c. Diketuainya riwayat berat lahir pada balita yang mengalami *stunting* di Desa Wunung Wonosari Gunungkidul
- d. Diketuainya pemberian ASI pada balita yang mengalami *stunting* di Desa Wunung Wonosari Gunungkidul

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian semoga dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan untuk ilmu kebidanan terutama pada faktor penyebab *stunting*.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Perpustakaan Stikes A. Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan pustaka untuk yang membaca dan dapat memberikan informasi mengenai faktor penyebab *stunting*.

###### b. Bagi Masyarakat Desa Wunung

Hasil penelitian diharapkan menambah pengetahuan dan menambah wawasan tentang faktor penyebab *stunting* pada balita, sehingga dapat berpartisipasi dalam kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kejadian *stunting*.

###### c. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan meningkatkan kemampuan dalam menganalisis situasi yang terjadi di masyarakat khususnya kejadian *stunting* melalui data yang ada.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Metode	Hasil
1. Farah aridiyah (2014)	Kejadian <i>stunting</i> pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan.	Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain cross sectional. Sampel dipilih dengan teknik consecutive sampling, instrument penelitian menggunakan kuesioner, analisa data menggunakan bivariant dengan uji square atau fisher exact.	Jumlah ibu dan balita <i>stunting</i> yang berpendidikan rendah masing-masing adalah sebesar 96,7% di desa, sedangkan untuk di perkotaan yaitu sebesar 80% pada status pekerjaan ibu anak balita <i>stunting</i> yang berada di wilayah desa terbanyak yaitu sebesar 71% sedangkan untuk di kota pendapatan keluarga yang rendah antara desa dan kota sebesar 100% sedangkan pada wilayah kota sebesar 93,3%.
2. Anisa paramita. (2012).	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita 25-60 bulan di kelurahan kalibiri depok tahun 2012.	Desain penelitian cross sectional sampel menggunakan teknik random sampling. Analisa data dilakukan dengan uji <i>chi-square</i>	Responden yang mengalami <i>stunting</i> sebesar 21,2% dan yang memiliki status gizi normal sebesar 78,8% analisa uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan protein berat lahir, pendidikan orang tua, pekerjaan ayah dengan kejadian <i>stunting</i> .