

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Stunting adalah pertumbuhan yang terhambat (tumbuh pendek). *Stunting* terjadi akibat kegagalan pada saat proses tumbuh kembang seorang anak karena kondisi kesehatan dan asupan gizi yang tidak optimal. *Stunting* sering berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi, paparan suatu penyakit, dan asupan gizi yang kurang secara kuantitas dan kualitas (WHO, 2014). *Stunting* menurut WHO *Child Growth Standard* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (WHO, 2010).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan sering ditemui pada anak yang berusia kurang dari 24 bulan. Sejak 1000 hari pertama kehidupan mulai dari kehamilan sampai di usia dua tahun merupakan *window of opportunity*, yaitu kesempatan yang singkat untuk melakukan sesuatu yang menguntungkan, sehingga melalui asupan makanan yang kaya zat gizi akan membantu anak-anak tumbuh untuk memenuhi kebutuhan potensi fisik dan kognitif yang optimal (Barker, 2007).

Pemerintah telah berkomitmen untuk mengurangi *stunting* dan meningkatkan standar sanitasi. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional telah menargetkan penurunan angka *stunting* anak di bawah lima tahun menjadi 32% pada tahun 2015. Dengan angka *stunting* anak balita

pada tahun 2013 yang masih 37%, artinya masih ada 5% penurunan yang perlu dikejar dalam waktu dekat (Sabuna dan Hokon, 2015).

Masyarakat beranggapan bahwa kasus *stunting* terjadi karena faktor genetik, tetapi faktor genetik hanya berperan 5% dalam kasus *stunting*. Faktor yang paling besar menyebabkan *stunting* adalah permasalahan malnutrisi pada jangka panjang yang dialami anak pada masih berada dalam kandungan sang ibu. Cara lain untuk mencegah *stunting* ialah memantau tumbuh kembang anak dengan memeriksakannya ke posyandu terdekat untuk mendeteksi dini terjadinya kemungkinan gangguan pada pertumbuhan anak dan lebih memprioritaskan keperluan asupan gizinya (Sabuna dan Hokon, 2015).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Indonesia mencapai 37,2% (terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek) yang berarti terjadi peningkatan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%). Indonesia masih harus bekerja sama mengatasi *stunting* ini, karena batas non *public health* yang ditetapkan WHO tahun 2005 adalah prevalensi *stunting* rendah <20%, sedang 20-29% dan tinggi 30-39 \geq 40%. Sedangkan saat ini prevalensi balita pendek di seluruh provinsi di Indonesia masih diatas 20% atau tepatnya 37,2%. Dengan demikian dapat dikatakan prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi.

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki empat Kabupaten yaitu Kulonprogo, Bantul, Sleman, Gunung Kidul dan Kota

Yogyakarta. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan DIY Tahun 2012, prevalensi *stunting* di Bantul pada tahun 2012 sebesar 15,92%. Prevalensi *stunting* di Bantul diperkirakan akan semakin bertambah mengingat jumlah balita yang terkena gizi buruk di Kabupaten Bantul menempati prevalensi paling tinggi dibandingkan pada empat Kabupaten lain di Provinsi DIY. Kabupaten Bantul memiliki 17 Kecamatan dan 27 Puskesmas, berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2013, prevalensi kasus balita gizi buruk yang paling tertinggi terdapat di Puskesmas Pleret dengan 7 balita yang mengalami gizi buruk.

Kasus gizi di Kabupaten Bantul menyebar di 17 Kecamatan yang ada di Kabupaten Bantul yang menyebabkan terjadinya balita *stunting*. Beberapa kebijakan telah disusun dan dikeluarkan oleh pemerintah untuk menanggulangi masalah gizi. Sejak tahun 1970 pemerintah telah melaksanakan program usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK). Program UPGK adalah kegiatan yang berintikan pendidikan gizi melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat yang didukung oleh kegiatan lintas sektoral. Pada tahun 1985 kegiatan utama UPGK diintegrasikan dalam kegiatan Posyandu. Posyandu yang ada di Kabupaten Bantul saat ini sudah merata ada di setiap dusun (Dinkes Kabupaten Bantul, 2013).

Berbagai macam perbaikan gizi sudah lama dilaksanakan pemerintah pusat maupun pemerintah Daerah Kabupaten Bantul, akan tetapi sampai saat ini masalah balita *stunting* masih banyak ditemukan di masyarakat, bahkan meningkat setelah dilanda bencana alam gempa bumi. Adanya

fakta masih banyak ditemukan balita *stunting* menunjukkan bahwa program pemerintah untuk menanggulangi masalah gizi belum berhasil dengan optimal (Dinkes Kabupaten Bantul, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Mei 2015 di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta yang memiliki 5 Desa binaan yaitu Desa Wonokromo, Desa Pleret, Desa Segoroyoso, Desa Bawuran, dan Desa Wonolelo. Berdasarkan hasil penilaian status gizi di Puskesmas Pleret Bantul terdapat prevalensi balita *stunting* paling tinggi pada tahun 2015 di Desa Pleret dengan jumlah balita yang ditimbang di Posyandu sebesar 930 balita. Berdasarkan indikator TB/U terdapat balita normal sebanyak 608, balita pendek sebanyak 173, balita sangat pendek sebanyak 130 dan balita tinggi sebanyak 19.

Dari latar belakang dan studi pendahuluan di atas maka penyusun tertarik untuk meneliti tentang gambaran karakteristik balita *stunting* di Desa Pleret Bantul Yogyakarta Tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah pada penelitian ini adalah “ Bagaimanakah Gambaran Karakteristik Balita *Stunting* di Desa Pleret Bantul Yogyakarta Tahun 2015 ?“

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran karakteristik balita *stunting* di Desa Pleret Bantul Yogyakarta tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik balita *stunting* berdasarkan status gizi berat badan menurut umur (BB/U)
- b. Diketahui karakteristik balita *stunting* berdasarkan jenis kelamin
- c. Diketahui karakteristik balita *stunting* berdasarkan umur.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan untuk mengadakan penelitian serta sebagai usaha peningkatan pengetahuan peneliti dan pembaca mengenai balita *stunting*.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Kader Posyandu Balita di Desa Pleret

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan wawasan kepada Kader Posyandu di Desa Pleret Bantul Yogyakarta untuk lebih meningkatkan pelayanan terutama memantau pertumbuhan dan mendeteksi balita *stunting*.

2. Bagi perpustakaan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi baru bagi para pengunjung perpustakaan dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang balita *stunting*.

3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan data dasar untuk melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut dengan variabel yang belum diteliti tentang kejadian balita *stunting*.

E. Keaslian Penelitian

1. Kusuma, E. (2013). Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 2-3 Tahun di Kecamatan Semarang Timur. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan desain *case-control* pada balita 2-3 tahun di wilayah Kecamatan Semarang Timur. Pengambilan sampel dilakukan dengan *consecutive sampling*, 36 subjek pada tiap kelompok. Data identitas subjek dan responden, panjang badan lahir, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner. Data tinggi badan anak dan tinggi badan orang tua diukur menggunakan *microtoise*. Analisis bivariat menggunakan *Chi-square* dengan melihat *Odds Ratio* (OR) dan multivariat dengan regresi logistic ganda. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian, metode penelitian, lokasi

penelitian, dan hasil penelitian. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama melakukan penelitian tentang *stunting*.

2. Wiyogowati, C. (2012). Kejadian *Stunting* Pada Anak Berumur Dibawah Lima Tahun (0-59 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010). Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, populasinya adalah seluruh rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga berumur 0-59 bulan dengan pengambilan sampel secara *two stage sampling*. Pengumpulan data dilakukan untuk mengumpulkan informasi tentang data rumah tangga dan individu yang dilakukan dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner RKD10.RT untuk data rumah tangga dan RKD10.IND untuk data individu. Kuesioner RKD10.RT yang digunakan pada penelitian ini tentang anggota rumah tangga, fasilitas pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan, dan pengeluaran rumah tangga. Untuk kuesioner RKD10.IND yang digunakan pada penelitian ini tentang kesehatan anak yang mencakup kesehatan bayi dan anak balita (imunisasi) dan ASI dan MP-ASI, konsumsi makanan individu, dan pengukuran tinggi/panjang badan dan berat badan. Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui gambaran mengenai variabel-variabel yang akan diteliti, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dan analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara banyak variabel independen dengan suatu variabel dependen. Perbedaan

dengan penelitian ini adalah jenis penelitian, metode penelitian, lokasi penelitian, dan hasil penelitian. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama melakukan penelitian tentang *stunting*.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA