

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Permasalahan gizi, khususnya anak *stunting* merupakan salah satu keadaan kekurangan gizi yang menjadi perhatian utama di dunia terutama di negara-negara berkembang (Kurniasih dkk., 2010). *Stunting* atau pendek merupakan salah satu indikator gizi kronis yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lampau dan sebagai manifestasi akibat lebih lanjut dari tingginya angka berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita serta tidak adanya pencapaian perbaikan pertumbuhan (*catch-up growth*) yang sempurna pada masa berikutnya. *Stunting* juga berarti retardasi pertumbuhan linier dengan defisit pada panjang badan sebesar  $<-2 z$  score atau lebih pada indikator panjang badan menurut umur lebih dan baku rujukan pertumbuhan (WHO, 2006).

Prevalensi *stunting* di dunia sebesar 26,9% dan di negara-negara berkembang di Asia sebesar 31,3%. Prevalensi di Indonesia lebih tinggi lagi yaitu sebesar 35,6% dan kelompok usia 6-23 bulan merupakan yang tertinggi (Depkes RI, 2005). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 didapatkan prevalensi nasional anak usia 6-12 tahun dengan status gizi *stunting* 35.6%, kekurusan 12.2% dan kegemukan sebesar 9.2%. kondisi *stunting* lebih tinggi dibandingkan angka prevalensi kekurusan dan kegemukan (Kemenkes RI, 2014).

Masalah *stunting* semakin serius karena sebagian besar terjadi pada kelompok bayi dan balita. Masalah gizi pada bayi dan balita berdampak besar

terhadap perkembangan dan pertumbuhan pada masa bayi dan balita terutama pada dua tahun awal kehidupan karena dampak yang ditimbulkan tidak dapat dikembalikan, termasuk menjadi dewasa yang pendek, prestasi sekolah yang rendah, dan menurunkan produktivitas pada saat dewasa (Black *et al.*, 2008). *Stunting* pada anak balita merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lampau dan pada 2 tahun awal kehidupan anak dapat memberikan dampak yang sulit diperbaiki (Sudiman, 2008).

Menurut Sudirman (2008), proses menjadi pendek atau *stunting* pada anak di suatu wilayah atau daerah miskin dimulai sejak usia 6 bulan. Kejadian *stunting* pada balita secara langsung dapat disebabkan oleh karena asupan makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Anak yang mendapat makanan cukup tetapi karena sering sakit infeksi seperti diare atau demam dapat menyebabkan anak kurang gizi karena terjadi penurunan utilisasi zat gizi sedangkan kebutuhan meningkat. Begitu pula dengan anak yang makan tidak mencukupi kebutuhan, daya tahan tubuhnya akan lemah dan mudah terkena penyakit. Sebaliknya anak yang sakit kurang nafsu makan, sehingga asupan makanannya rendah dan akhirnya kurang gizi maka bisa mengalami *stunting*.

Faktor risiko lain yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita adalah riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut Proverawati (2010), bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena pada bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu

mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dia capai pada usianya setelah lahir. Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan, karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh.

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki empat kabupaten yaitu Kulonprogo, Bantul, Sleman, Gunung Kidul dan Kota Yogyakarta. Berdasarkan profil dinas kesehatan DIY 2012, prevalensi *stunting* di Bantul pada tahun 2012 sebesar 15,92%. Prevalensi *stunting* ini diperkirakan akan semakin bertambah mengingat jumlah balita gizi buruk di Bantul menempati prevalensi paling tinggi dibandingkan pada empat kabupaten lain di provinsi DIY. Sementara itu, prevalensi kurang energi kronis (KEK) di Bantul sejak tahun 2009 hingga tahun 2010 cenderung mengalami peningkatan yaitu dari 18,6% menjadi 21,59% (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang penyusun laksanakan pada tanggal 24 Februari 2015 di Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta didapatkan bahwa ternyata di Puskesmas tersebut terdapat 65 balita yang mengalami *stunting*. Pada studi pendahuluan tersebut peneliti juga melakukan wawancara terhadap 6 ibu yang balitanya mengalami *stunting*, isi wawancara berkaitan dengan faktor-faktor yang menyebabkan *stunting*. Hasil wawancara menunjukkan bahwa, 4 ibu merupakan keluarga yang kurang mampu sehingga dalam pemenuhan nutrisi kurang dan dua ibu menyatakan bahwa anaknya mengalami kekurangan berat badan saat dilahirkan.

Dari latar belakang dan studi pendahuluan di atas maka penyusun tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang menyebabkan *stunting* pada balita di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah penelitian adalah apakah faktor-faktor yang menyebabkan *stunting* pada balita di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor-faktor yang menyebabkan *stunting* pada balita di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi balita yang mengalami *stunting* di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi status gizi yang menyebabkan *stunting* pada balita di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta.
- c. Diketuinya distribusi frekuensi riwayat berat badan bayi lahir (BBL) yang menyebabkan *stunting* pada balita di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta.
- d. Diketuinya distribusi frekuensi riwayat penyakit (infeksi) yang menyebabkan *stunting* pada balita di Puskesmas Pleret Bantul Yogyakarta.

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

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wacana ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu kebidanan terutama tentang faktor-faktor yang menyebabkan *stunting* pada balita.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi STIKES A Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana sebagai saran memperkaya ilmu kebidanan terutama tentang faktor-faktor yang menyebabkan *stunting* pada balita.

###### b. Bagi Puskesmas Desa Pleret

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu untuk mencegah masalah kesehatan khususnya tentang faktor-faktor yang menyebabkan *stunting* pada balita.

###### c. Bagi Masyarakat Desa Pleret

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan masyarakat khususnya tentang faktor-faktor yang menyebabkan *stunting* pada balita, sehingga dari informasi yang didapatkan dapat menimbulkan keinginan dari masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kejadian *stunting*.

###### d. 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 dan literature yang ada.

### E. Keaslian Penelitian

Dari hasil survey yang telah dilakukan oleh peneliti ditemukan beberapa penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti antara lain :

Tabel 1.1  
Keaslian Penelitian

| NO | Nama/Judul   | Metode Penelitian  | Hasil Penelitian  | Perbedaan   |
|----|--|--|---|---|
| 1  | Meilyasari, Friska. (2014). Faktor risiko kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. | Jenis Penelitian observasional dengan Rancangan <i>case-control</i> . Sampel dipilih dengan teknik <i>consecutive sampling</i> . Instrument penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan bivariat dengan uji <i>Chi Square</i> atau <i>Fisher Exact</i> . | faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto adalah panjang badan lahir rendah (OR=16,43;p=0,002), prematuritas (OR=11,5; p=0,023) dan usia makan pertama (OR=4,24; p=0,040). Berat badan lahir rendah (OR=3,28; p=0,609), lama pemberian ASI eksklusif (OR=2,06; p=0,303), dan skor MP-ASI (OR=1,41; p=0,77) bukan merupakan faktor risiko kejadian <i>stunting</i> . | Lokasi penelitian. Metode <i>sampling</i> . Teknik pengambilan sampel. Instrument penelitian. |
| 2  | Anshori, Husein Al. (2013). Faktor Risiko Kejadian <i>Stunting</i> Pada  | Jenis penelitian observasional desain <i>case-control</i> . Teknik <i>consecutive</i>  | Faktor resiko kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 12-24 bulan yaitu status ekonomi rendah (OR= 11.769;  | Lokasi penelitian. Metode <i>sampling</i> . Teknik pengambilan sampel. Instrument penelitian. |

---

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
|   | Anak Usia 12-24 Bulan di Kecamatan Semarang Timur   | <i>sampling</i> . Analisis data menggunakan metode <i>Chi-Square</i>   | p=0.006; CI 1.401 – 98.853), riwayat ISPA (OR= 4.043; p= 0.023; CI 1.154 – 14.164). Riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat diare bukan merupakan faktor resiko kejadian <i>stunting</i> .  |   |
| 3 | Anisa, Paramita. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibiru Depok Tuhan 2012 | Desain penelitian <i>cross sectional</i> . Sampel menggunakan teknik <i>random sampling</i> . Analisis 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%. Analisis uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan protein, berat lahir, pendidikan orang tua, pekerjaan ayah dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita. | Lokasi penelitian. Metode <i>sampling</i> . Teknik pengambilan sampel. Instrument penelitian. |

---