

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut WHO tahun 2012, sekitar 162 juta balita di dunia terkena *stunting*, 3 dari 4 anak *stunting* di dunia berada di Sub-Sahara Afrika dan Asia. *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai masalah gizi yaitu *stunting*.<sup>1</sup>

Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), Thailand (16%), dan Singapura (4%). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Indonesia yakni 37,2 % di atas batasan yang ditetapkan WHO (20%), meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Artinya, pertumbuhan tidak maksimal diderita oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia.<sup>2</sup>

*Stunting* (pendek) adalah salah satu bentuk gizi kurang yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur diukur dengan standar deviasi dengan referensi WHO tahun 2005.<sup>1</sup> Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek.<sup>3</sup>

Usia balita merupakan usia dimana pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Asupan gizi yang cukup baik dalam kuantitas dan kualitas sangat diperlukan pada masa ini. Apabila kebutuhan zat gizi ini tidak terpenuhi maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan terhambat, yang akhirnya akan menyebabkan mereka akan menjadi generasi yang hilang (*lost generation*).<sup>4</sup>

Asupan gizi dapat diperoleh dari beberapa zat gizi, diantaranya yaitu zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak. Zat gizi makro merupakan zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh tubuh dan sebagian besar berperan dalam penyediaan energi. Tingkat konsumsi zat gizi makro dapat mempengaruhi status gizi balita. Hal tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa terdapat hubungan antara tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi balita. Balita dengan tingkat konsumsi energi dan protein yang mencukupi dan memenuhi kebutuhan tubuh akan berbanding lurus dengan status gizi baik.<sup>5,6</sup>

Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa asupan energi dan protein yang rendah berdampak pada meningkatnya resiko masalah gizi seperti kekurangan energi kronis dan kekurangan energi protein, selain pada balita dapat berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitifnya. Ketidakseimbangan tingkat konsumsi zat gizi makro terhadap kebutuhan tubuh secara berkepanjangan dapat mempengaruhi terjadinya perubahan pada jaringan dan massa tubuh yang akan berdampak pada penurunan berat badan.<sup>5,7</sup>

Data Riskesdas yang dilakukan pada tahun 2007 dan 2010 secara konsisten menunjukkan bahwa rata-rata asupan kalori dan protein anak balita masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG). Akibat dari keadaan tersebut, anak balita perempuan dan anak balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek daripada standar rujukan WHO 2005.<sup>8</sup>

Kabupaten Kulon Progo di Daerah Istimewa Yogyakarta, masuk dalam 100 kabupaten yang mendapat intervensi penanggulangan *stunting* dari Kementerian Kesehatan. Prevalensi *stunting* di Kulon Progo naik dari tahun 2015 (17,65%), tahun 2016 (21,47%) dan 2017 (23,6%).<sup>9</sup>

Menurut data Dinas Kesehatan tahun 2017 jumlah balita *stunting* di Kabupaten Kulon Progo terbanyak di Kecamatan Sentolo yaitu sejumlah 492 balita.<sup>9</sup>

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan asupan energi dan protein pada balita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah “Adakah perbedaan asupan energi dan protein pada balita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui perbedaan asupan energi dan protein pada balita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status gizi balita, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ayah, dan penghasilan keluarga pada balita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo.
- b. Diketahui rerata asupan energi dan protein balita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo.

### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan ibu dan anak.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah bukti empiris mengenai asupan gizi balita *stunting*.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Kepala Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo

Hasil penelitian ini dapat digunakan bahan pertimbangan membuat kebijakan dalam mengatasi *stunting* sehingga kebijakan yang dibuat tepat sasaran dan efektif.

b. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya kecukupan jumlah dan jenis asupan gizi balita sehingga berpartisipasi dalam menurunkan kejadian *stunting*.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi awal untuk melakukan dan mengembangkan riset selanjutnya dalam ruang lingkup *stunting*.

**F. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian Wina Kurnia, Irvani Anwar, dan Dwi Santy Damayanti (2011) berjudul “Hubungan Asupan Zat Gizi dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 24-59 bulan di Posyandu Asoka II Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar”. Metode penelitian bersifat analitik dengan desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Analisa data secara *Chi square*, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel (54,8%) memiliki masalah *stunting* dan sisanya (45,2%) memiliki status gizi normal. Berdasarkan analisis bivariat, menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan energi ( $p = 0,031$ ), dan protein ( $p = 0,014$ ) dengan kasus *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di posyandu Asoka II wilayah pesisir Desa Barombong. Tidak ada hubungan antara asupan vitamin A ( $p = 0,257$ ), vitamin B12 ( $p = 0,276$ ), kalsium ( $p = 0,102$ ), fe ( $p = 0,185$ ), seng ( $p = 0,053$ ), fosfor ( $p = 0,063$ ), URI ( $p = 0,09$ ) dan diare ( $p = 0,895$ ) dengan kasus *stunting* pada anak usia 24-

59 bulan di posyandu Asoka II wilayah pesisir Desa Barombong Kecamatan Tamalate Makassar. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel penelitian, analisa data dan tempat penelitian.<sup>6</sup>

2. Penelitian Putri Anindita berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein dan Zinc dengan *Stunting* pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Semarang”. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan uji *Chi Square*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu dengan balita *stunting* usia 6-35 bulan yang tinggal di Kelurahan Tembalang, Bulusan dan Rowosari, Kota Semarang yang berjumlah 33 responden. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separuh ibu (69,7%) minimal telah menempuh jenjang SMA, sebagian besar keluarga (60,6%) berpendapatan di atas UMR Kota Semarang, 48,5% tingkat kecukupan protein balita termasuk kategori kurang, 63,6% tingkat kecukupan zinc balita termasuk kategori kurang. Dari hasil uji statistik diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu ( $p=0,646$ ) dan pendapatan keluarga ( $p=1,000$ ) dengan *stunting* pada balita, ada hubungan yang positif antara tingkat kecukupan protein ( $p=0,003$ ) dan tingkat kecukupan zinc ( $p=0,032$ ) dengan *stunting* pada balita. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel penelitian, analisa data, subyek penelitian dan tempat penelitian.<sup>7</sup>