

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* dapat diidentifikasi dengan membandingkan tinggi seorang anak dengan standar tinggi anak pada populasi yang normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Gizi kurang bisa terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia dua tahun. Balita pendek (*stunting*) adalah balita dengan panjang badan/umur (PB/U) atau tinggi badan/umur (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku *World Health Organization Multicentre Growth Reference Study* (WHO-MGRS) dengan *z-score* kurang dari  $-2SD$ . *Stunting* menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) adalah anak balita dengan nilai *z-score* kurang dari  $-2SD$ .<sup>1</sup>

Angka kejadian *stunting* di dunia menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2017 adalah 22,2% atau sebanyak 150,8 juta anak di dunia yang berusia di bawah lima tahun terkena *stunting*. Sekitar 83,6 juta di antaranya berada di Benua Asia. Di Asia Tenggara angka kejadian *stunting* pada anak yang berusia di bawah lima tahun sebesar 14,9 juta anak.<sup>2</sup>

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (*Stunting*). Berdasarkan data hasil pemantauan status gizi persentase *stunting* pada balita di Indonesia pada tahun 2017 adalah 29,6%. Prevalensi balita *stunting* di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2017 adalah 19,8%.<sup>3</sup> Kabupaten Gunungkidul memiliki prevalensi kejadian *stunting* yang paling tinggi di DIY yakni sebesar 25,9%. Prevalensi tertinggi kejadian *stunting* di Kabupaten Gunungkidul berada di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II adalah 35,6%.<sup>4</sup>

Masalah *stunting* dapat disebabkan oleh rendahnya asupan zat gizi baik pada masa lampau maupun pada masa sekarang. Balita yang mengalami defisiensi *zinc* juga mudah terkena penyakit infeksi dan gangguan pertumbuhan. *Zinc* berperan untuk memproduksi hormon pertumbuhan. Menurut Dewi dan Nindya, proporsi *stunting* akan meningkat jika tingkat kecukupan zat besi dan *zinc* inadekuat.<sup>5</sup> Penelitian pada balita usia 6-59 bulan di Nusa Tenggara Barat menunjukkan hasil yang berbeda yaitu tidak ada hubungan kadar *zinc* serum dengan *z-score* PB/U.<sup>6</sup>

*Zinc* berperan dalam produksi hormon pertumbuhan (*Growth Hormon/GH*). *Zinc* dibutuhkan untuk mengaktifkan dan memulai sintesis hormon pertumbuhan. *Zinc* berperan dalam reaksi yang luas dalam metabolisme tubuh, kekurangan *zinc* akan berpengaruh pada pertumbuhan. Defisiensi *zinc* sering terjadi pada bayi dan anak, karena sedang terjadi

pertumbuhan yang cepat. Penyebab defisiensi *zinc* pada bayi dan anak adalah asupan dan ketersediaan yang tidak adekuat, malabsorpsi, meningkatnya kehilangan *zinc* dari dalam tubuh. Anak usia 9-12 tahun memiliki kadar serum *zinc* di bawah nilai normal dan sebesar 72,5% memiliki *z-score* TB/U <-2 SD. Akibat yang dapat timbul dari rendahnya *z-score* TB/U adalah terhambatnya pertumbuhan, terganggunya fungsi kognitif, kerentanan terhadap penyakit tidak menular, dan terjadinya penurunan produktivitas. Gangguan tersebut akan berlangsung sampai masa remaja dan dewasa.<sup>7</sup>

Sehubungan dengan gambaran permasalahan yang telah dijelaskan di latar belakang, peneliti tertarik untuk meneliti tentang tingkat asupan *zinc* pada balita *stunting* dan tidak *stunting* usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah “Apakah terdapat perbedaan tingkat asupan *zinc* pada balita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **a. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perbedaan tingkat asupan *zinc* pada balita *stunting* dan tidak *stunting*

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi jenis kelamin, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, jumlah anak dan pendapatan keluarga
2. Mengidentifikasi tingkat asupan *zinc* pada balita *stunting*
3. Mengidentifikasi tingkat asupan *zinc* pada balita tidak *stunting*

**D. Ruang Lingkup**

Lingkup penelitian ini adalah status gizi pada balita usia 2-5 tahun dengan berfokus kepada asupan *zinc* dengan kejadian *stunting*. Ruang lingkup pada penelitian ini adalah pelayanan ibu dan anak.

**E. Manfaat Penelitian**

a. Manfaat Bagi Kepala Puskesmas Gedangsari II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan ke Kepala Puskesmas untuk dapat menyusun perencanaan strategis dan penanggulangan masalah *stunting*, khususnya melalui pencukupan zat dalam makanan.

b. Manfaat Bagi Bidan di Puskesmas Gedangsari II

Memberikan masukan kepada bidan untuk penyuluhan pemenuhan gizi anak terutama asupan *zinc* berdasarkan kebiasaan makan yang baik.

c. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi pendidikan bagi mahasiswa dan diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan mengenai faktor nutrisi khususnya tingkat asupan *zinc* terhadap kejadian *stunting*.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Judul	Desain	Hasil	Perbedaan
1	Dewi dan Nindya (2017) yang berjudul "Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Besi dan Zinc Dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita 6-23 Bulan"	<i>Cross sectional Multistage random sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan 14,5% balita usia 6-23 bulan mengalami <i>stunting</i> , 33,3% anak memiliki tingkat kecukupan zat besi yang kurang dan 35,7% anak memiliki tingkat kecukupan seng yang kurang. Uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan zat besi dan seng dengan kejadian <i>stunting</i> dengan $p=0,02$ dan $p=0,018$ . <sup>5</sup>	Terletak pada variabel penelitian, tempat penelitian, teknik <i>sampling</i> dan analisis data.
2	Taufiqurrahman, Hadi, Julia dan Herman (2009) yang berjudul "Defisiensi Vitamin A dan Zinc sebagai Faktor Risiko Terjadinya <i>Stunting</i> pada Balita di Nusa Tenggara Barat"	<i>Cross sectional Non-probability sampling</i>	Defisiensi <i>zinc</i> dan vitamin A bukan sebagai faktor risiko terjadinya <i>stunting</i> pada balita di Provinsi Nusa Tenggara Barat. <sup>6</sup>	Terletak pada variabel penelitian, tempat penelitian, teknik pengumpulan data, dan analisis data
3	Anggraheni dan Pramono (2015) yang berjudul "Gambaran Kadar Serum Zinc ( <i>Zinc</i> ) Dengan <i>Z-Score</i> TB/U pada Anak Usia 9-12 Tahun (Studi Penelitian di SDI Taqwiyyatul Wathon Semarang Utara)"	<i>Cross sectional Non-probability sampling</i>	Prevalensi defisiensi seng dan <i>Z-Score</i> TB/U < -2SD pada anak usia 9-12 tahun dalam penelitian ini cukup tinggi. Prevalensi <i>Z-Score</i> TB/U < -2SD dalam penelitian ini adalah 72,5%. Seluruh subjek memiliki nilai kadar serum seng darah dibawah nilai normal (laki-laki: 74 $\mu\text{g/dL}$ , wanita:70 $\mu\text{g/dL}$ ). <sup>7</sup>	Terletak pada variabel, metode penelitian, desain penelitian, tempat penelitian dan analisis data.