

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan gizi, salah satunya *stunting* merupakan salah satu keadaan kekurangan gizi yang menjadi perhatian utama di dunia terutama di negara-negara berkembang, memberikan dampak lambatnya pertumbuhan anak, daya tahan tubuh yang rendah, kurangnya kecerdasan dan produktifitas yang rendah. Secara global, sekitar 1 dari 4 balita mengalami *stunting*. Pada tahun 2011 lebih dari 25% jumlah anak yang berumur dibawah lima tahun yaitu sekitar 165 juta anak mengalami *stunting*, sedangkan untuk tingkat Asia, pada tahun 2005-2011 Indonesia menduduki peringkat kelima prevalensi *stunting* tertinggi.¹⁻³

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 paling tinggi dibandingkan Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%). Indonesia menduduki urutan dalam 17 Negara, diantara 117 Negara yang mempunyai tiga masalah gizi salah satunya yaitu *stunting* (37,2%).⁴

Di Indonesia Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 balita penderita *stunting* sekitar 35,7 %. Sebanyak 18,5 % kategori sangat pendek dan 17,1 % kategori pendek, terjadi peningkatan pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menjadi 37,2% balita yang mengalami

stunting, dari jumlah presentase tersebut 19,2% anak pendek dan 18% sangat pendek, dan pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 terjadi penurunan angka prevalensi *stunting* menjadi 30,8 %.⁵⁻⁷

Prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2016 sebesar 11% dan angka ini turun dari tahun 2016 sebesar 13,36% dan kembali turun menjadi 13,86% pada tahun 2017. Prevalensi balita pendek terbesar adalah Kabupaten Gunung Kidul (20,60%) dan terendah Kabupaten Bantul (10,41%). Dari angka ini terlihat bahwa prevalensi balita sangat pendek di DIY lebih tinggi jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013 (8,2%).⁸

Penelitian di Nepal (Paudel, *et al.*, 2012) menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah memiliki risiko *stunting* 4,47 kali lebih besar daripada balita dengan berat lahir normal. anak dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) akan berpeluang 3,03 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang memiliki berat badan normal (≥ 2500 gram). Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian Khoirun Ni'mah (2015) yang mengatakan bahwa berdasarkan hasil uji *Fisher Exact* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita ($p=1,000$).⁹⁻¹¹

Penelitian di Ethiopia Selatan membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuchenbecker dkk (2015), pada 196 sampel anak usia 0 sampai <6 bulan, juga mengatakan bahwa pemberian ASI eksklusif (pemberian ASI saja

tanpa minuman atau makan kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan) pada bayi berhubungan dengan *stunting* pada bayi. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian dari Putra (2016) pada 61 anak usia 12-60 bulan yang menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, akan tetapi jika tidak memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan akan meningkatkan risiko sebesar 2 kali terhadap kejadian *stunting*.¹²⁻¹⁴

Hasil analisis hubungan umur pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan praktek pemberian MP-ASI pada anak balita merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di daerah pedesaan dan perkotaan. Penelitian ini sesuai dengan Depkes yang menyatakan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai.¹⁵⁻¹⁶

Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormone pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting*. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada

balita. Ibu yang memiliki tinggi badan pendek mempunyai risiko 1.36 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal. Hal ini sejalan dengan penelitian di Cina yang menunjukkan adanya hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*. Tinggi badan ibu <155 cm lebih berisiko memiliki anak *stunting*.¹⁷⁻¹⁸

Hasil penelitian menyatakan bahwa penyakit infeksi berpengaruh signifikan terhadap *stunting* pada anak usia 24—59 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian lain bahwa anak yang mengalami diare dalam kurun waktu 24 bulan pertama kehidupan cenderung untuk lebih pendek 1,5 kali dan terjadi peningkatan risiko *stunting* sebesar 7,46 kali pada anak yang diare. Penelitian lain juga menyatakan bahwa balita yang memiliki riwayat infeksi penyakit diare dan ISPA lebih berisiko mengalami *stunting* yaitu 4,808 kali lebih besar daripada balita yang tidak mengalami riwayat infeksi penyakit.¹⁹⁻²¹

Dari beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita antara lain: BBL, ASI Eksklusif, MP-ASI, tinggi badan ibu, dan riwayat diare dan ISPA. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 01 Oktober 2018 di Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul didapat hasil balita *stunting* terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II tahun 2015 32,55% mengalami peningkatan pada tahun 2016 33,23% dan kembali meningkat pada tahun 2017 35,60%. Dari latar belakang dan studi pendahuluan yang sudah dilakukan maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang

berhubungan dengan penyebab terjadinya *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Gunungkidul.

B. Rumusan Masalah

Di Indonesia Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 balita penderita *stunting* sekitar 35,7 %. Sebanyak 18,5 % kategori sangat pendek dan 17,1 % kategori pendek, terjadi peningkatan pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menjadi 37,2% balita yang mengalami *stunting*, dari jumlah presentase tersebut 19,2% anak pendek dan 18% sangat pendek, dan pada Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 terjadi penurunan angka prevalensi *stunting* menjadi 30,8 %.⁵⁻⁷

Prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2016 sebesar 11% dan angka ini turun dari tahun 2016 sebesar 13,36% dan kembali turun menjadi 13,86% pada tahun 2017. Prevalensi balita pendek terbesar adalah Kabupaten Gunung Kidul (20,60%) dan terendah Kabupaten Bantul (10,41%). Dari angka ini terlihat bahwa prevalensi balita sangat pendek di DIY lebih tinggi jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013 (8,2%).⁸

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 01 Oktober 2018 di Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul didapat hasil balita *stunting* terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II tahun 2015 32,55% mengalami peningkatan pada tahun 2016 33,23% bahkan meningkat lagi pada tahun 2017 35,60%. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Faktor-

faktor apa sajakah yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Gunungkidul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting*.
- b. Mengetahui hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.
- c. Mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*.
- d. Mengetahui hubungan riwayat infeksi penyakit diare dan ISPA dengan kejadian *stunting*.
- e. Mengetahui hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*.
- f. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.

D. Ruang Lingkup

Pelaksanaan pelayanan kebidanan pada balita yang khususnya mengarah pada skrining kejadian *stunting*.

E. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Diharapkan dapat memperkaya bukti empiris mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*

2. Praktis

a. Ibu dan Anak

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting*, sehingga dapat mengantisipasi terjadinya *stunting*

b. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi atau informasi dan kajian bagi peneliti selanjutnya.

3. Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk mengetahui faktor risiko dan tanda-tanda kejadian *stunting*

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Populasi	Metodologi	Hasil
1	Faktor risiko kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 12 bulan di desa Purwokerto, kecamatan Patebon kabupaten Kendal dengan populasi minimal 24 orang Friska Meilyasari & Muflihah Isnawati 2014	Balita usia 12 bulan di desa Purwokerto, kecamatan Patebon kabupaten Kendal dengan populasi minimal 24 orang	Observasional dengan case kontrol	Hasil analisis bivariate menunjukkan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 12 bulan di desa Purwokerto adalah panjang lahir rendah (OR=16,43; p=0,002). Prematuritas (OR=11,5; p= 0,023), dan usia makan pertama (OR=4,24; p=0,303), dan skor MP-ASI (OR=1,41; p=0,77) bukan merupakan faktor risiko kejadian <i>stunting</i> pada penelitian ini.
2	Hubungan antara berat badan lahir anak dengan kejadian <i>stunting</i>	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 13-36 bulan di	Analisis bivariat menggunakan uji chi square	(CI=95%, $\alpha=0,05$). Terdapat sebanyak 13,4% balita memiliki berat badan lahir rendah dan 86,6% balita memiliki berat badan lahir normal. Terdapat sebanyak 50% balita lahir dengan panjang <48 cm, 39% balita lahir dengan panjang normal.

	pada anak batita di wilayah kerja puskesmas sonder kabupaten minahasa gabrielisa winowatan et all (2017)	wilayah kerja Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa yang berjumlah 430 anak. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 82 responden	Dengan case control	Terdapat sebanyak 47,6% batita yang berstatus stunting dan sebanyak 52,4% berstatus tidak stunting. Hasil uji statistik antara BBLR dan stunting menunjukkan nilai $p = 0,411$ ($p > 0,05$). Tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan stunting pada batita di wilayah kerja Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa.
3	Pengaruh konsumsi protein dan seng serta riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas nusa penida III, Ida Ayu Kade Chandra Dewi & Kadek Tresna Adhi (2016)	balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nusa Penida III Jumlah sampel penelitian yaitu 32 kasus dan 32 kontrol	menggunakan metode <i>systematic random sampling</i> . Analisis yang digunakan yaitu uji <i>chi-square</i> dan uji regresi logistik	Terdapat tiga variabel yang memiliki pengaruh bermakna terhadap kejadian <i>stunting</i> yaitu konsumsi protein ($p=0,0012$), konsumsi seng ($p=0,0005$) dan riwayat penyakit infeksi ($p=0,0039$). Faktor dominan yang mempengaruhi kejadian <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Nusa Penida III adalah konsumsi seng ($OR=9,94$) dan riwayat penyakit infeksi ($OR=5,41$). Saran yang dapat diberikan yaitu meningkatkan gerakan 1000 hari pertama kehidupan melalui peningkatan kesadaran ibu akan pentingnya pemenuhan konsumsi zat gizi mikro seperti seng pada saat hamil hingga 1000 hari pertama kehidupan anak, selain itu perlu dilakukan pencegahan penyakit infeksi melalui peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
4	faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita, khoirun ni'mah1, siti rahayu nadhiroh2 (2015)	sampel minimal sebanyak 34 orang dengan perbandingan sampel antara kasus dan kontrol adalah 1:1. anak usia 12-59 bulan, di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.	penelitian observasional analitik dengan desain kasus kontrol	Hasil penelitian menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang rendah ($OR=4,091$; $CI=1,162-14,397$), balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif ($OR=4,643$; $CI=1,328-16,233$), pendapatan keluarga yang rendah ($OR=3,250$; $CI=1,150-9,187$), pendidikan ibu yang rendah ($OR=3,378$; $CI=1,246-9,157$), dan pengetahuan gizi ibu yang kurang ($OR=3,877$; $CI=1,410-10,658$) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita. Terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita.

5	Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh, Wanda Lestari ¹ , Ani Margawati ² , M. Zen Rahfiludin ³ (2014)	Sampel penelitian adalah 55 anak stunting dan 55 anak normal yang memenuhi kriteria inklusi. Total anak yang diukur adalah 144 anak dan yang bersedia menjadi sampel adalah 110 anak.	Penelitian ini merupakan studi kasus control	Faktor risiko stunting pada keluarga berpenghasilan rendah (OR = 8,5, 95% CI: 2,68-26,89), yang menderita diare (OR = 5,04, 95% CI: 1,84-13, 81) dan ISPA (OR = 5,71, 95% CI: 1,95-16,67), asupan energi tidak adekuat (OR = 3,09, 95% CI: 1,02-9,39) dan asupan protein tidak adekuat (OR = 5,54, 95% CI: 2,43-12,63), perawakan pendek dari orang tua (OR = 11,13, 95% CI: 4,37-28,3), berat badan lahir rendah (OR = 3,26, 95% CI: 1,46-7,31), tidak menyusui ASI eksklusif (OR = 6,54, 95% CI: 2,84-15,06), memberikan makanan pendamping ASI terlalu cepat (OR = 6, 54, 95% CI: 2,84-15,06), dan pola asuh kurang (OR = 4,59, 95% CI: 2,05-10,25), praktik-praktik kebersihan anak (OR = 3, 26, 95% CI: 1,46-7,31) dan penanganan pengobatan anak (OR = 2,46, 95% CI: 1,13-5,34). Analisis regresi menunjukkan bahwa faktor risiko yang dominan untuk stunting adalah perawakan pendek dari orang tua (OR = 13,16, 95% CI: 3,72-46,52).
---	--	---	--	--