

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Empat program prioritas dalam mendukung pembangunan kesehatan tahun 2015 – 2019 yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan angka *stunting*, pengendalian penyakit menular, dan pengendalian panyakit tidak menular. Penurunan angka *stunting* menjadi salah satu sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah pada tahun 2015 – 2019 (Kemenkes RI, 2016).

Menurut WHO *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih, sedangkan prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia terbilang tinggi jika dibandingkan dengan beberapa negara lainnya seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%). Indonesia sendiri menduduki urutan nomor 17, diantara 117 Negara dengan tiga masalah gizi yaitu *stunting* (37,2%), *wasting* (12,1%), *overweight* (11,9%) (Kemenkes RI, 2016).

Prevalensi *stunting* pada balita di DIY mengalami penurunan dari 14,36% pada tahun 2016, turun menjadi 13,86% pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan DIY, 2017). Hal ini didukung dengan menurunnya angka status gizi sangat pendek dan pendek yang awal mulanya sebesar 37,2% (Riskesdas 2013) turun menjadi 30,8% (Riskesdas 2018) (Riskesdas, 2018).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terdiri dari kabupaten Kulon Progo, Bantul, Sleman, Gunung Kidul, dan Kota Yogyakarta. Berikut prevalensi *stunting* di setiap kabupatennya Gunung Kidul (20,60%), Kulon Progo (16,38%), Kota Yogyakarta (14,16%), Sleman (11,99%), dan Bantul (10,41%) (Dinas Kesehatan DIY, 2017).

Kabupaten Kulon Progo menjadi urutan 43 dari 100 kabupaten lokus penanggulangan *stunting*. Kulon Progo mempunyai 10 desa lokus penganggulan *stunting* dengan menargetkan prevalensi *stunting*  $< 20\%$ . Desa Karang Sari mempunyai prevalensi *stunting* tertinggi sebesar 24,22 % dengan jumlah balita *stunting* 132. Desa Karang Sari menjadi salah satu desa yang berada di bawah wilayah kerja Puskesmas Pengasih II. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian *stunting* di Desa Karang Sari wilayah kerja Puskesmas Pengasih II cukup tinggi dan tidak sesuai dengan target Kabupaten Kulon Progo (kominfo.kulonprogokab.go.id, 2018).

*Stunting* merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018). Salah satu penelitian di Tanzania yang dilakukan oleh Chirandi (2010), menunjukkan bahwa kejadian *stunting* terjadi lebih banyak pada usia 24 – 59 bulan jika dibandingkan dengan usia 0 – 24 bulan (Chirande dkk, 2010) karena pada masa tersebut seorang anak lebih berisiko tinggi mengalami masalah pertumbuhan (Kullu dkk, 2017). Umur anak yang paling rawan terjadi *stunting* terdapat pada satu tahun pertama, pada usia tersebut seorang anak akan lebih rawan terkena penyakit dan lebih mudah terkena masalah kurang gizi (Soetjiningsih, 2013).

*Stunting* merupakan Penilaian Status Gizi berdasarkan indikator panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dimana hasil pengukuran antropometri tersebut menunjukkan Z Score  $< -2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek) dan  $< -3$  SD (sangat pendek). *Stunting* merupakan sebuah proses kumulatif dimana bisa terjadi pada saat masa kehamilan, masa kanak – kanak, dan sepanjang siklus kehidupan. Faktor risiko kejadian *stunting* seperti adanya faktor

genetik, riwayat berat lahir, riwayat penyakit infeksi, riwayat pemberian ASI eksklusif, sosial ekonomi, sanitasi lingkungan, dan pola asuh pemberian makan sangat mempengaruhi kejadian *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu penelitian di Kabupaten Bogor yang dilakukan oleh Ernawati, Rosmalina, dan Permanasari (2018) menunjukkan bahwa pemenuhan gizi ibu selama kehamilan juga turut serta untuk mendukung faktor protektif terjadinya *stunting*. Ibu hamil yang memperhatikan asupan gizi selama kehamilannya dapat mendukung tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Selain itu pemenuhan gizi pada anak dua tahun pertama atau masa emas menjadi saat yang paling menentukan dalam memenuhi kualitas dan kuantitas asupan zat gizi untuk mempertahankan laju tumbuh kembangnya.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan air susu yang dihasilkan seorang ibu setelah melahirkan. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang diberikan sejak bayi dilahirkan hingga usia bayi 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya seperti susu formula, air putih, air jeruk kecuali vitamin dan obat (Kemenkes RI, 2016). ASI mengandung enzim pencerna susu sehingga organ pencernaan pada bayi sangat mudah untuk mencerna dan menyerap ASI, kata lain organ pencernaan bayi belum memiliki enzim yang cukup untuk mencerna makanan lain selain ASI (Arif, 2009). Masalah kebutuhan gizi yang semakin tinggi akan dialami bayi mulai dari umur enam bulan membuat seorang bayi mulai mengenal MP-ASI yang mana pemberian MP-ASI untuk menunjang penambahan sumber zat gizi disamping pemberian ASI hingga usia dua tahun (Kemenkes RI, 2011).

Kejadian infeksi dapat menjadi penyebab kritis terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita adalah diare, seorang anak yang mengalami diare secara terus menerus akan berisiko untuk

mengalami dehidrasi atau kehilangan cairan sehingga penyakit infeksi tersebut dapat membuat anak kehilangan nafsu makan dan akan membuat penyerapan nutrisi menjadi terganggu (Kemenkes RI, 2011).

Berat bayi lahir rendah memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*. Bayi dengan riwayat BBLR dapat mengalami gangguan fungsi kekebalan tubuh, perkembangan kognitif yang buruk. Dikatakan BBLR jika berat < 2500 gram (Kementrian Kesehatan, 2010).

Tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu penyebab terjadinya *stunting* hal ini dikarenakan pendidikan yang tinggi dianggap mampu untuk membuat keputusan dalam meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anak. Pengetahuan yang tinggi juga mempengaruhi orang tua dalam menentukan pemenuhan gizi keluarga dan pola pengasuhan anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian *stunting* (Adriani, 2012).

Tingkat pendapatan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*. Daya beli keluarga tergantung dengan pendapatan keluarga, dengan adanya pendapatan yang tinggi maka kemungkinan terpenuhinya kebutuhan makan bagi keluarga (Adriani, 2012).

Dampak terjadinya *stunting* pada balita dapat dikategorikan 2 jenis yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Jangka pendek meliputi adanya gangguan perkembangan otak, pertumbuhan fisik, metabolisme, serta kecerdasan otak dan jangka panjang meliputi penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, diabetes, kegemukan, kanker, kualitas kerja yang kurang sehingga menurunkan produktivitas, dan disabilitas pada usia tua (Kemenkes RI, 2016). *Stunting* pada anak juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya kematian, masalah perkembangan motorik yang

rendah, kemampuan berbahasa yang rendah, dan adanya ketidakseimbangan fungsional (Anwar, Khomsan, dan Mauludyani, 2014).

Terdapat berbagai faktor risiko yang bisa membuat seorang anak mengalami *stunting* seperti dalam penerapan pola asuh pemberian makan, terdapat penelitian yang mengatakan bahwa ASI eksklusif, riwayat BBLR, pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, dan riwayat penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian *stunting*, namun ada penelitian yang mengatakan bahwa ASI eksklusif, riwayat BBLR, pendapatan orang tua, pendidikan orang tua, dan riwayat penyakit infeksi tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Dengan adanya berbagai faktor risiko dan pendapat yang berbeda tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Gambaran Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24 - 59 Bulan di Desa Karang Sari Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Kulon Progo menjadi salah satu kabupaten dengan angka *stunting* tertinggi kedua setelah Gunung Kidul. Gambaran faktor risiko terjadinya *stunting* di Gunung Kidul telah diketahui, sedangkan di Kulon Progo belum diketahui. Desa Karang Sari menjadi wilayah dengan angka *stunting* tertinggi di Kulon Progo. Maka pertanyaan dari penelitian ini adalah “Gambaran Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24 - 59 Bulan di Desa Karang Sari Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya gambaran faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan di Desa Karang Sari Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuahuinya proporsi riwayat pemberian ASI Eksklusif pada balita usia 24 - 59 bulan yang mengalami *stunting* di Desa Karang Sari Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019
- b. Diketuahuinya proporsi tingkat pendidikan ibu dan bapak pada balita usia 24 - 59 bulan yang mengalami *stunting* di Desa Karang Sari Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019
- c. Diketuahuinya proporsi pendapatan orang tua pada balita usia 24 - 59 bulan yang mengalami *stunting* di Desa Karang Sari Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019
- d. Diketuahuinya proporsi riwayat berat bayi lahir rendah pada balita usia 24 - 59 bulan yang mengalami *stunting* di Desa Karang Sari Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019
- e. Diketuahuinya proporsi riwayat penyakit infeksi pada balita usia 24 - 59 bulan yang mengalami *stunting* di Desa Karang Sari Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019
- f. Diketuahuinya proporsi pola pemberian makan pada balita usia 24 - 59 bulan yang mengalami *stunting* di Desa Karang Sari Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019

## B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan pada ibu dan anak

### C. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini semoga dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan untuk ilmu kebidanan terutama pada gambaran faktor penyebab *stunting*

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai beberapa faktor risiko kejadian *stunting* pada balita yang ada di kabupaten Kulon Progo.

##### b. Bagi Kepala Puskesmas Pengasih II Kulon Progo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai faktor risiko kejadian *stunting* pada balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II.

##### c. Bagi Bidan Pelaksana

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dalam mendeteksi dini balita yang mengalami *stunting*.

##### d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan informasi untuk penelitian selanjutnya.

### E. Keaslian Penelitian

1. Tiza Putri Saravina, 2017. “Studi Deskriptif Faktor Penyebab *Stunting* pada Balita di Desa Wunung Wonosari Gunung Kidul”. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Jumlah sampel 57 balita dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Analisis data menggunakan univariat. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa faktor penyebab *stunting* pada balita di Desa Wunung Wonosari Gunungkidul terlihat dari riwayat keturunan (52,6%), riwayat penyakit infeksi (45,6%), riwayat berat lahir (8,8%), riwayat pemberian ASI Eksklusif (86,0%), sehingga yang menjadi faktor terjadinya *stunting* adalah riwayat keturunan dan riwayat pemberian ASI eksklusif (Saravina, 2017). Perbedaan dengan penelitian terdapat pada waktu, tempat, dan jumlah sampelnya. Persamaan dengan penelitian ini adalah terdapat pada subjek dan analisis data.

2. Intan Kusumawardhani, 2017. “ASI Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah Sebagai Faktor Risiko Terjadinya *Stunting* pada Anak Usia 6 – 24 Bulan di Puskesmas Lendah II Kulon Progo”. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan case control. Jumlah sampel 82 orang menggunakan perbandingan 1:1 antara kelompokkasus dan kelompok kontrol. Analisis data menggunakan bivariat dengan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan yang menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* adalah panjang badan lahir, ASI eksklusif, dan berat dan lahir rendah bukan sebagai faktor risiko terjadinya *stunting* (Kusumawardhani, 2017). Perbedaan dengan penelitian terdapat pada waktu, tempat, jumlah sampel, subjek, dan analisis data. Persamaan dengan penelitian ini tedapat pada bagian jenis penelitian dan desain penelitian.
3. Rizki Kurnia Illahi, 2017. “Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan Kejadian *Stunting* Balita 24 – 59 Bulan di Bangkalan”. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *crosssectional*. Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan metode *simple random sampling* dengan kriteria sampel yaitu: balita berasal dari keluarga penduduk tetap, tidak mengalami cacat fisik dan gangguan mental. Analisis data menggunakan uji korelasi spearman ( $\alpha=0,05$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan

prevalensi *stunting* balita di Desa Ujung Piring Tahun 2016 sebesar 29%, sebagian besar responden memiliki pendapatan di bawah upah minimum Kabupaten Bangkalan, sebagian besar balita memiliki berat lahir normal, sebagian besar balita memiliki panjang lahir normal. Sehingga faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan di Desa Ujung Piring, Bangkalan adalah pendapatan keluarga, berat lahir balita, dan panjang lahir balita (Illahi, 2017) Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada tempat, waktu, dan analisis data. Persamaan dengan penelitian ini adalah subjek dan jenis penelitian.