

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan bertambahnya umur, asupan zat gizi lebih rendah dibandingkan kebutuhan, serta tingginya beban penyakit infeksi pada awal kehidupan. Maka, sebagian besar bayi Indonesia terus mengalami penurunan status gizi dengan puncak penurunan pada umur kurang lebih 18-24 bulan. Pada kelompok umur inilah prevalensi balita kurus (*wasting*) dan balita pendek (*stunting*) mencapai titik tertinggi. Setelah melewati umur 24 bulan, status gizi balita umumnya mengalami perbaikan meskipun tidak sempurna (Asri, 2012).

Stunting merupakan suatu keadaan dimana anak mengalami status gizi kurang dalam jangka waktu panjang dan selama keadaan tersebut terjadi, secara bersama anak mengalami proses pertumbuhan. *Stunting* merupakan keadaan tubuh pendek dan sangat pendek yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur diukur menggunakan standard deviasi. (Gibney, *et al*, 2009).

Masalah gizi, khususnya anak pendek, menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Studi menunjukkan bahwa anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai

orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (UNICEF:2012).

Ada 178 juta anak di dunia yang terlalu pendek berdasarkan usia dibandingkan dengan pertumbuhan standar WHO. *Stunting* menjadi indikator kunci dari kejadian kurang gizi kronis, seperti pertumbuhan yang melambat, perkembangan otak tertinggal, dan sebagai hasilnya anak-anak *stunting* lebih mungkin mempunyai daya tangkap yang lebih rendah. Tingkat *stunting* antara anak-anak di Afrika dan Asia sangat bervariasi di antara beberapa studi yang dipublikasikan (WHO, 2011).

Faktor-faktor terjadinya *stunting* yaitu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, imunisasi, makanan pendamping ASI, asupan makanan, pendidikan ibu, sanitasi, fasilitas pelayanan kesehatan, keadaan ekonomi keluarga (Wiyogowati, 2012).

Kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) dianggap sebagai salah satu indikator untuk kesehatan masyarakat. Hal tersebut dikarenakan ada hubungan yang erat dengan angka kematian, kesakitan dan kejadian gizi kurang di kemudian hari. Penelitian yang dilakukan oleh El

Taquri, Adel *et al* (2008) di Lybia jugamenunjukkan bahwa BBLR berhubungan erat dengan kejadian *stunting* .

Dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi kejadian *stunting* secara nasional adalah 37,2 %, dimana terdiri dari 18,0 % sangat pendek dan 19,2 % pendek, yang berarti telah terjadi peningkatan sebanyak 1,6 % dari tahun 2010 (35,6 %) dan tahun 2007 (36,8 %). Prevalensi *stunting* (TB/U) lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi kejadian *underweight* atau gizi buruk (BB/U) 19,6 % dan prevalensi kejadian *wasting* atau kurus (BB/TB) 5,3 %.

Beberapa tahun terakhir telah terjadi perbaikan status gizi balita di Indonesia dapat dilihat dari hasil Riset Kesehatan Dasar yang mengalami penurunan prevalensi kejadian *stunting* pada tahun 2010 sampai 2013 yaitu 36,5 % menjadi 35,6 %. Namun, apabila dilihat dari angkanya tersebut prevalensi *stunting* Indonesia masih di atas ambang batas yang telah disepakati secara universal, yaitu apabila prevalensi *stunting* masih di atas 20% maka masih menjadi masalah kesehatan masyarakat (Riskesdas, 2010).

Sesuai data dari Dinas Kesehatan Sleman pada tahun 2014 terdapat 12,87% anak menderita *stunting* , sedangkan di kecamatan Minggir terdapat 284 anak dengan status gizi pendek dan 121 anak dengan status gizi sangat pendek berdasarkan indeks TB/U. Dengan prosentase 20% dengan D/S sebesar 100%. Pemantauan tumbuh kembang selalu dilakukan setiap bulan dengan program Posyandu. Akan tetapi, masalah anak pendek masih menjadi masalah utama di

daerah ini. Sesuai data PSG tahun 2015 yang dilakukan pada bulan Agustus 2015, 436 anak *stunting*. Dilihat dari kedua data tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan kejadian *stunting* di Kecamatan Minggir.

Di Kecamatan Minggir terdapat lima desa yaitu Desa Sendangsari, Sendangarum, Sendangmulyo, Sendangrejo, dan Sendangagung. Dari kelima desa didapatkan data kejadian *stunting* secara berturut-turut sebesar 34,8%, 26%, 24,6%, 31,27%, dan 30,9%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa Desa Sendangsari memiliki prevalensi kejadian *stunting* yang tinggi di antara desa yang lain. Sedangkan status imunisasi lengkap di Kecamatan Minggir mencapai angka 94,25 % dan status ASI eksklusif sebesar 88,94% untuk tahun 2013, dan 89,79% tahun 2014, akan tetapi kejadian *stunting* masih tetap tinggi (Laporan PSG, 2015).

Dilihat dari data tersebut peneliti berkeinginan untuk mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Desa Sendang Sari, Kecamatan Minggir, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Apakah berat badan lahir rendah (BBLR), kelengkapan imunisasi dasar, dan status ASI eksklusif merupakan faktor-faktor yang menyebabkan kejadian *stunting* pada anak balita (12-60 bulan) di Desa Sendangsari, Kecamatan Minggir, Sleman ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji riwayat berat bayilahirrendah (BBLR), kelengkapan imunisasi dasar, dan status ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak balita (12-60 bulan) Di Desa Sendangsari, Kecamatan Minggir, Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji riwayat berat bayilahirrendah dengan kejadian *stunting* di wilayah puskesmas Minggir.
- b. Mengkaji kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* di wilayah puskesmas Minggir.
- c. Mengkaji status menyusui (ASI eksklusif) dengan kejadian *stunting* di wilayah puskesmas kecamatan Minggir.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan peniliti dalam lingkup Gizi Masyarakat

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan di bidang gizi, khususnya di bidang gizi masyarakat.

b. Bagi jurusangizi

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan di bidang gizi masyarakat khususnya terkait kejadian *stunting*.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan masukan yang berguna, bahkan kajian, sekaligus perbandingan terhadap penelitian lebih lanjut dengan topik yang sama.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang menyebabkan kejadian *stunting* pada anak balita (12-60 bulan), sehingga dapat sebagai bahan masuk dalam pembuatan program pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Puskesmas Minggir.

F. Keaslian Penelitian

1. Bayu Dwi Welasasih dan R. Bambang Wirjatmadi (2010) dengan judul "Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita *stunting*". Perbedaan penelitian yang pertama terdapat pada variabel yang akan diteliti. Pada penelitian di atas mengambil beberapa variabel yaitu umur, jenis konsumsi, tingkat kehadiran keposyandu, frekuensi sakit dan lama sakit. Selain itu metode penelitian yang digunakan juga berbeda, penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Persamaan penelitian ini adalah pada subyek penelitian yaitu balita dengan usia 12-60 bulan. Dengan hasil penelitian sebagai berikut, didapatkan hasil bahwa faktor umur, jenis konsumsi,

tingkat kehadiran keposyandu, frekuensi sakit dan lama sakit berhubungan secara bermakna dengan terjadinya status gizi stunting pada balita.

2. Citaningrum Wiyogowati (2012) dengan judul “Kejadian *stunting* pada anak berumur di bawah lima tahun (0-59 bulan) di provinsi Papua Barat tahun 2010 (Analisis data RISKESDAS 2010)”. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel yang diteliti. Variabel penelitian ini diantaranya pendidikan ibu, sanitasi, air bersih, ASI eksklusif, MP-ASI, imunisasi, BBLR, konsumsi energi protein, fasilitas kesehatan, dan pendapatan rumah tangga. Metode penelitian yang digunakan mengikuti metode penelitian *riskesdas* yaitu *cross sectional*. Selain itu, subyek penelitian juga berbeda pada penelitian ini menggunakan anak balita usia 0-59 bulan. Dengan hasil penelitian sebagai berikut, terdapat hubungan yang kuat antara pendidikan ibu, fasilitas pelayanan kesehatan, air bersih, imunisasi dasar, konsumsi energi dan protein, dan pendapatan rumah tangga dengan kejadian *stunting*.

3. Hetriana Leksaningsih (2015), dengan judul “Berat Badan, Panjang Badan Lahir Rendah, dan Factor Genetic Sebagai Predictor Terjadinya *Stunted* pada Anak Sekolah di SD Muhammadiyah Ngijon 1 Kecamatan Moyudan Kabupaten Sleman, Yogyakarta”. Perbedaannya adalah pada variabel yang diteliti, dimana variabel penelitian berat badan, panjang badan lahir rendah,

dan faktor genetik. Subjek penelitian adalah anak SD kelas 1
sampai dengan kelas 5. Dengan hasil sebagai berikut,
panjang badan lahir dan tinggi badan ibu (faktor genetik)
dijadikan prediktor terjadinya *stunting* pada anak sekolah dengan risiko 3,9 kali
untuk memiliki anak *stunting*.