

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah negara berkembang yang memiliki permasalahan yang kompleks terutama dalam masalah gizi. Gizi di Indonesia atau negara berkembang mempunyai permasalahan gizi yang berbeda dengan negara maju, yaitu di Indonesia memiliki masalah gizi ganda yang artinya adanya status gizi yang menunjukkan keadaan disatu sisi daerah terdapat gizi kurang dan di sisi lain terdapat gizi lebih (Kemenkes, 2012).

Masalah gizi kronis khususnya anak pendek atau *stunting* menghambat perkembangan anak dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya (UNICEF, 2012).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 secara global prevalensi *stunting* pada balita sebesar 23,2% atau sekitar 156 juta anak. Negara dengan prevalensi *stunting* paling tinggi ialah negara Afrika sebesar 37,8% atau sekitar 60,4 juta anak.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 prevalensi *stunting* pada balita secara nasional sebesar 36,8%, provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi ialah terdapat di Seram bagian timur sebesar 67,4%. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010 prevalensi kejadian *stunting* atau pendek pada balita secara nasional sebesar 35,6%. Provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi ialah terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 54,8%. Data hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 prevalensi *stunting* pada balita secara nasional sebesar 37,2% terdiri dari 18,0% balita sangat pendek dan 19,2% balita pendek. Provinsi dengan prevalensi *stunting* pada balita paling tinggi ialah terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 60%. Berdasarkan uraian data RISKESDAS diatas, dapat disimpulkan bahwa prevalensi *stunting* pada balita dari tahun 2010 sampai 2013 terjadi kenaikan sebesar 1,6% (Kemenkes, 2007, 2010 & 2013)

Menurut data hasil Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010 prevalensi *stunting* pada balita di DKI Jakarta sebesar 29,7% jika dibandingkan dengan

tahun 2013 sebesar 30% angka kejadian *stunting* di DKI Jakarta mengalami kenaikan.

Dampak jangka panjang dari ibu yang mengalami *stunting* dimasa kecilnya memungkinkan untuk memiliki bayi dengan lahir asfiksia dan meningkatkan peluang untuk melahirkan anak dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Secara global asfiksia menyumbang 23% dari 4 juta kematian neonatal setiap tahun. Diperkirakan satu juta anak-anak yang bertahan hidup dari lahir asfiksia dengan gangguan perkembangan kronis, cerebral palsy, keterbelakangan mental dan ketidakmampuan belajar. Proses terjadinya *stunting* itu sendiri dikarenakan pasokan nutrisi dibatasi atau infeksi yang terlalu sering terjadi hal ini menyebabkan tubuh pendek, kerusakan struktural dan fungsional ke otak yang mengakibatkan keterlambatan dalam perkembangan fungsi kognitif serta gangguan kognitif permanen. Selain itu, dampak jangka panjang dari *stunting* pada anak akan mengalami permasalahan dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dan cenderung lebih lama masuk sekolah serta lebih sering absen dari sekolah. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak (Dewey & Begum, (2011) dan UNICEF, (1998)).

Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *stunted* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunted* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas. *Stunted* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan (Dewey & Begum, (2011) dan UNICEF, (1998)).

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap *stunting* adalah pertumbuhan dan perkembangan termasuk kesehatan dan gizi ibu khususnya status gizi ibu sebelum, selama dan sesudah kehamilan hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan awal anak dan perkembangan, praktik pemberian makanan, penyakit

menular, infeksi subklinis yang disebabkan dari paparan lingkungan dan kebersihan yang buruk, ekonomi keluarga, pola asuh, stimulasi dan pemberian makanan yang tidak memadai (WHO, 2014).

Dari beberapa penelitian terlihat bahwa terdapat hubungan antara jumlah anggota rumah tangga, asupan makanan, status ekonomi keluarga, pemberian ASI eksklusif, genetik, penyakit infeksi dan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita (Bentian, dkk. 2015, Oktarina & Sudiarti, 2013, Wahdah, dkk. 2015, Priyono, dkk. 2015).

Dari survei pendahuluan data Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk pada tahun 2016 angka kejadian *stunting* sebesar 31,57% (282 balita pendek) dan 15,45% (138 balita sangat pendek) dari 839 balita. Dengan ini, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 1 – 5 tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017.

## 1.2 Rumusan Masalah

Prevalensi *stunting* di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk cukup tinggi yaitu 31,57% (282 balita pendek) dan 15,45% (138 balita sangat pendek) dari 839 balita. Hal ini menandakan bahwa prevalensi kejadian *stunting* di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk masih berada diatas standar yang ada. Dimana salah satu sasaran global tahun 2025 adalah menurunkan proporsi balita yang mengalami *stunting* sebesar < 20%,. Secara garis besar, *stunting* yang terjadi pada anak di usia dini akan mempengaruhi kualitas hidup anak dimasa mendatang dan secara langsung mempengaruhi kesehatan serta produktivitasnya, sehingga memungkinkan untuk memiliki bayi dengan lahir asfiksia serta BBLR. Dengan adanya uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 1 – 5 Tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 1 – 5 tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk tahun 2017?

2. Bagaimana gambaran kejadian *stunting* pada balita usia 1 – 5 tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017?
3. Bagaimana gambaran asupan energi pada balita usia 1 – 5 tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017?
4. Bagaimana gambaran pemberian ASI eksklusif pada balita usia 1 -5 tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017?
5. Bagaimana gambaran tingkat pendidikan ibu pada balita *stunting* usia 1 – 5 tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017?
6. Bagaimana gambaran pengetahuan ibu pada balita usia 1 – 5 tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017?
7. Bagaimana gambaran tingkat pendapatan keluarga pada balita usia 1 – 5 di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017?
8. Bagaimana gambaran berat badan lahir pada balita usia 1 – 5 tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017?
9. Bagaimana gambaran genetik pada balita *stunting* usia 1 – 5 tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017?
10. Bagaimana gambaran jumlah anggota keluarga pada balita usia 1 – 5 tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017?
11. Apakah ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1 – 5 tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017?
12. Apakah ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1 – 5 tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017?
13. Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1 – 5 tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017?
14. Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1 – 5 tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017?
15. Apakah ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1 – 5 tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017?

16. Apakah ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1 – 5 tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017?
17. Apakah ada hubungan antara genetik dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1 – 5 tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017?
18. Apakah ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1 – 5 tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menganalisis gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 1 – 5 Tahun di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Tahun 2017.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi gambaran kejadian *stunting* pada balita usia 1 – 5 tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk tahun 2017.
2. Mengidentifikasi gambaran asupan energi pada balita usia 1 – 5 tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk tahun 2017.
3. Mengidentifikasi gambaran pemberian ASI eksklusif pada balita usia 1 – 5 tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk tahun 2017.
4. Mengidentifikasi gambaran tingkat pendidikan ibu pada balita usia 1 – 5 tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk tahun 2017.
5. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan ibu pada balita usia 1 – 5 tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk tahun 2017.
6. Mengidentifikasi gambaran tingkat pendapatan keluarga pada balita usia 1 – 5 tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk tahun 2017.
7. Mengidentifikasi gambaran berat badan lahir pada balita usia 1 – 5 tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk tahun 2017.
8. Mengidentifikasi gambaran genetik pada balita usia 1 – 5 tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk tahun 2017.

9. Mengidentifikasi gambaran jumlah anggota keluarga pada balita usia 1 – 5 tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk tahun 2017.
10. Menganalisis hubungan antara asupan energi dengan kejadian pada balita usia 1 – 5 tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk tahun 2017.
11. Menganalisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pada balita usia 1 – 5 tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk tahun 2017.
12. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian pada balita usia 1 – 5 tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk tahun 2017.
13. Menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian pada balita usia 1 – 5 tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk tahun 2017.
14. Menganalisis hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian pada balita usia 1 – 5 tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk tahun 2017.
15. Menganalisis hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian pada balita usia 1 – 5 tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk tahun 2017.
16. Menganalisis hubungan antara genetik dengan kejadian pada balita usia 1 – 5 tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk tahun 2017.
17. Menganalisis hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian pada balita usia 1 – 5 tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk tahun 2017.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Fakultas**

Dapat memberikan peningkatan pengetahuan terutama masalah gizi program studi Kesehatan Masyarakat tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*.

### **1.5.2 Bagi Peneliti Lain**

Dapat bermanfaat untuk dijadikan bahan perbandingan ataupun data dalam

penelitian gambaran faktor-faktor kejadian *stunting* pada balita usia 1 – 5 tahun dan juga menambah wawasan baru.

### **1.5.3 Bagi Tempat Penelitian**

Dapat memberikan informasi dan evaluasi mengenai gambaran faktor-faktor kejadian *stunting* pada balita serta dapat melakukan upaya pencegahan terhadap *stunting* pada balita.

### **1.6 Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis gambaran faktor-faktor kejadian *stunting* pada balita usia 1 – 5 tahun di puskesmas kecamatan kebon jeruk tahun 2017. Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 1 – 5 tahun. Penelitian ini dilakukan dari bulan februari s/d april 2017. Alasan penelitian ini dilakukan karena data yang diperoleh dari poli gizi pada tahun 2016 prevalensi kejadian *stunting* berada diatas 20% sasaran global yaitu 31,57%. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan menggunakan desain studi *cross sectional* serta pengumpulan data dilakukan menggunakan pengukuran tinggi badan dan kuesioner.