

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya (UU Kesehatan No. 36, 2009).

Millenium development Goals (MDGs) 2015 adalah salah satu indikator pembangunan kesehatan berbasis komunitas dalam rangka mewujudkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan mandiri, meningkatkan status gizi merupakan basis pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas (Risksedas, 2010). Sebaliknya, kekurangan gizi dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktifitas, menurunkan daya tahan serta meningkatkan kesakitan dan kematian (Almatsier, 2005).

Salah satu sasaran pembangunan sumber daya manusia adalah kelompok anak balita, karena masa tersebut merupakan periode kritis tumbuh kembang seorang anak. Kelompok balita merupakan penentu generasi selanjutnya sehingga harus diperhatikan dengan baik. Permasalahan pokok yang dihadapi bangsa Indonesia saat ini adalah tingginya masalah kurang gizi pada anak balita yang

berdampak terhadap rendahnya kualitas sumber daya manusia. Kualitas sumber daya manusia itu merupakan tantangan masa depan bangsa.

Masalah gizi, khususnya anak pendek, menghambat perkembangan anak muda, 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).

Masalah gizi kurang pada balita masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Salah satu penilaian status gizi berdasarkan klasifikasi WHO adalah dengan menggunakan indikator *stunting* yaitu PB/U (panjang badan menurut umur) atau TB/U (tinggi badan menurut umur). *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur dengan ambang batas (Z-score) <-2 Standar Deviasi (SD). Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Kepmenkes, 2011).

Pada kebanyakan kasus, gangguan pertumbuhan terjadi pada masa-masa awal kehidupan, terbukti bahwa hampir semua gangguan pertumbuhan anak di

negara berkembang terjadi pada dua hingga tiga tahun pertama kehidupan (De Onis & Blossner, 1997 dalam Semba & Bloem, 2001).

Gangguan pertumbuhan linier biasanya muncul pada 2 sampai 3 tahun pertama kehidupan sebagai akibat asupan zat gizi yang kurang dan penyakit infeksi (Sudiman, 2008). Barker *et al.* (2006) menyatakan bahwa pada masa ini sangat dibutuhkan asupan makanan yang kaya zat gizi sehingga akan membantu anak-anak agar tumbuh untuk memenuhi kebutuhan potensi fisik dan kognitif yang optimal.

Stunting pada masa balita perlu mendapat perhatian khusus termasuk pada anak usia 2-3 tahun. Usia 2-3 tahun merupakan usia anak mengalami perkembangan yang pesat dalam kemampuan kognitif dan motorik. Diperlukan kondisi fisik yang maksimal untuk mendukung perkembangan ini, dimana pada anak yang *stunting* perkembangan kemampuan motorik maupun kognitif dapat terganggu. Anak pada usia ini juga membutuhkan perhatian lebih dalam hal asupan karena kebutuhan energi yang lebih tinggi dan kebutuhan makanan yang lebih bervariasi dibanding usia 0-2 tahun (Supartini, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian Mendez dan Adair (1999), perubahan status *stunting* berhubungan dengan umur. *Stunting* yang terjadi pada usia 7-12 bulan, hanya 9,5% yang berubah menjadi normal pada saat berusia 2 tahun. Menurut Martorell (1994) sebagian besar *stunting* terjadi pada usia 2-3 tahun.

Prevalensi balita *stunting* pada tahun 2007 di seluruh dunia adalah 28,5% dan estimasi WHO pada tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 27%. Di Asia, angka kejadian *stunting* tinggi yaitu sekitar 36% dengan prevalensi kejadian

tertinggi berada di kawasan Asia Selatan. Di Asia Selatan, setengah dari jumlah total anak di bawah 5 tahun mengalami *stunting*, dimana sekitar 61 juta dari total anak di bawah 5 tahun yang mengalami *stunting* terjadi di India dan di negara Sub Sahar Afrika 35% anak sekolah mengalami *stunting* (UNICEF, 2010).

Di Indonesia, diperkirakan 7,8 juta anak mengalami *stunting*, data ini berdasarkan laporan yang dikeluarkan oleh UNICEF dan memposisikan Indonesia masuk ke dalam 5 besar negara dengan jumlah anak yang mengalami *stunting* tinggi (UNICEF, 2007). Prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2010 sebesar 35,6%, sebagian besar terjadi pada anak usia 2-3 tahun yaitu 41,4% dari total populasi anak *stunting* di Indonesia.

Kepulauan Nusa Tenggara memiliki prevalensi *stunting* paling tinggi yang terdiri dari Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 58,4% dan Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 48,3% jauh lebih tinggi dari prevalensi Nasional sebesar 35,6% (Riskesdas, 2010). Dilihat dari angka ini prevalensi *stunting* masih di atas ambang batas (*cut off*) yang telah disepakati secara *universal*, dimana masalah *stunting* di atas 20 persen, maka masih merupakan masalah kesehatan pada masyarakat (Kemenkes RI, 2010).

Banyaknya faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan linier atau tinggi badan anak usia 2-3 tahun, maka dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti meliputi karakteristik anak usia 2-3 tahun, Pendidikan Ibu, Pekerjaan kepala keluarga, status ekonomi keluarga, konsumsi anak usia 2-3 tahun, perilaku kesehatan, sanitasi lingkungan dan akses pelayan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan menggunakan data Riskesdas tahun 2010 untuk mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di Nusa Tenggara Timur Tahun 2010.

B. Identifikasi Masalah

Stunting pada masa balita perlu mendapat perhatian khusus termasuk pada anak usia 2-3 tahun. Usia 2-3 tahun merupakan usia anak mengalami perkembangan yang pesat dalam kemampuan kognitif dan motorik. Diperlukan kondisi fisik yang maksimal untuk mendukung perkembangan ini, dimana pada anak yang *stunting* perkembangan kemampuan motorik maupun kognitif dapat terganggu. Anak pada usia ini juga membutuhkan perhatian lebih dalam hal asupan karena kebutuhan energi yang lebih tinggi dan kebutuhan makanan yang lebih bervariasi dibanding usia 0-2 tahun (Supartini, 2004).

Prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2010 sebesar 35,6%, sebagian besar terjadi pada anak usia 2-3 tahun yaitu 41,4% dari total populasi anak *stunting* di Indonesia. Prevalensi *stunting* paling tinggi berada di provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 58,9% dan Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 48,3% (Riskesdas, 2010). Dilihat dari angka ini prevalensi *stunting* masih di atas ambang batas (*cut off*) yang telah disepakati secara *universal*, dimana masalah *stunting* di atas 20 persen, maka masih merupakan masalah kesehatan pada masyarakat (Kemenkes RI, 2010).

Adapun faktor yang berhubungan derajat kesehatan (status gizi/*stunting*) menurut Riskesdas tahun 2010 meliputi pendidikan ibu, pekerjaan kepala keluarga, status ekonomi keluarga, perilaku kesehatan, konsumsi individu, fasilitas pelayanan kesehatan, dan sanitasi lingkungan.

C. Pembatasan Masalah

Karena keterbatasan waktu dan keterbatasan data penelitian pada data sekunder yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010, maka variabel dependen yang digunakan adalah kejadian *stunting* pada balita usia 2-3 tahun berdasarkan indikator TB/U standar WHO 2005 dan variabel independen yang merupakan faktor yang berhubungan yaitu karakteristik anak usia 2-3 tahun, pendidikan ibu, pekerjaan kepala keluarga, status ekonomi keluarga, asupan energi dan protein, status imunisasi, pemberian kapsul vitamin A, berat badan lahir, sanitasi lingkungan, fasilitas pelayanan kesehatan.

Penelitian ini dilakukan pada balita usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara. Data yang digunakan data sekunder Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010 yang telah dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan RI.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara Tahun 2010?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara Tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik anak (usia dan jenis kelamin) Usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara tahun 2010.
- b. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara Tahun 2010.
- c. Mengidentifikasi pendidikan ibu anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara tahun 2010.
- d. Mengidentifikasi pekerjaan kepala keluarga anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara tahun 2010.
- e. Mengidentifikasi status ekonomi keluarga anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara tahun 2010.
- f. Mengidentifikasi perilaku kesehatan orang tua (imunisasi, pemberian kapsul vitamin A, dan penimbangan berat badan lahir) anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara tahun 2010.
- g. Mengidentifikasi konsumsi makanan (asupan energi dan protein) anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara tahun 2010.
- h. Mengidentifikasi sanitasi lingkungan anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara tahun 2010.

- i. Mengidentifikasi fasilitas pelayanan kesehatan anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara tahun 2010.
- j. Menganalisis hubungan Pendidikan Ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara tahun 2010.
- k. Menganalisis hubungan pekerjaan kepala keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara tahun 2010.
- l. Menganalisis hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara tahun 2010.
- m. Menganalisis hubungan perilaku kesehatan orang tua (status imunisasi, kapsul suplemen vitamin A, penimbangan berat badan lahir) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara tahun 2010.
- n. Menganalisis hubungan konsumsi makanan (asupan energi dan protein) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara tahun 2010.
- o. Menganalisis hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara tahun 2010.
- p. Menganalisis hubungan fasilitas pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara tahun 2010.

- q. Mengetahui persamaan model regresi faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara tahun 2010.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Praktisi

Sebagai sumber informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara Tahun 2010.

2. Manfaat Bagi Pendidikan

Menambah pengetahuan bagi para mahasiswa mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara Tahun 2010.

3. Manfaat Bagi Peneliti

- a. Sebagai penerapan pengetahuan ilmu gizi yang didapat dan mendalami pengetahuan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-3 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara Tahun 2010.
- b. Digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi, Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.