

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Apabila intake zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan, yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (*lost generation*), dan dampak yang luas negara akan kehilangan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas (welasasih, 2012).

Keadaan gizi kurang dapat ditemukan pada setiap kelompok masyarakat. Keadaan gizi kurang dapat dilihat sebagai suatu proses kurang asupan makanan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa zat gizi tidak terpenuhi atau zat-zat gizi itu hilang dengan jumlah yang lebih besar dari pada yang diperoleh. *Stunting* merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melampaui deficit -2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan (Manary dan Solomon, 2009 dalam Fitri 2012).

Stunting atau pendek merupakan salah satu indikator gizi klinis yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lampau dan sebagai manifestasi akibat lebih lanjut dari tingginya angka berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita serta tidak adanya pencapaian

perbaikan pertumbuhan (*catch-up growth*) yang sempurna pada masa berikutnya. *Stunting* juga berarti retardasi pertumbuhan linier dengan defisit pada panjang badan sebesar <-2 *z score* atau lebih pada indikator panjang badan menurut umur lebih menurut baku rujukan pertumbuhan (WHO 2005). Menurut Sudirman (2008), proses menjadi pendek atau *stunting* pada anak di suatu wilayah atau daerah miskin dimulai sejak usia 6 bulan, sementara menurut Soekirman *et al.*, (2010) bahwa usia 0–24 bulan merupakan kesempatan emas untuk memperbaiki kualitas hidup anak sehingga sangat efektif dan efisien dilakukan intervensi untuk memperbaiki kualitas hidup generasi yang akan datang sedini mungkin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak *stunting* yang berhubungan dengan fungsi kognitif anak antara lain yang dilakukan oleh Mendez dan Adair (1999) di Filipina ditemukan bahwa anak *stunting* pada umur 2 tahun secara signifikan memiliki tes skor kognitif yang lebih rendah dibanding dengan anak yang tidak *stunting*, khususnya anak dengan *stunting* yang berat. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Kar *et al.*, (2008) ditemukan bahwa anak yang *stunting* menampilkan performa yang buruk pada tes perhatian, memori bekerja, memori belajar, dan kemampuan visuospasial, namun masih baik dalam koordinasi dan kecepatan gerak, sementara menurut Fernald dan Gertler (2008) yang melakukan penelitian pada anak-anak usia 24-60 bulan di Meksiko menyatakan bahwa anak-anak yang menderita *stunting* memiliki kecenderungan untuk sekaligus mengalami obesitas dengan prevalensi diperkirakan mencapai 15%.

Masalah *stunting* semakin serius karena sebagian besar terjadi pada kelompok bayi dan balita, Masalah gizi pada bayi dan balita berdampak besar terhadap

perkembangan dan pertumbuhan pada masa bayi dan balita terutama pada dua tahun awal kehidupan karena dampak yang ditimbulkan tidak dapat dikembalikan, termasuk menjadi dewasa yang pendek, prestasi sekolah yang rendah, dan menurunkan produktivitas pada saat dewasa (Black *et al.*, 2008).

Balita *stunting* merupakan hasil dari masalah gizi kronis sebagai akibat dari asupan makanan yang kurang, ditambah dengan penyakit infeksi, dan masalah lingkungan (Semba *et al.*, 2008). *Stunting* pada balita dipengaruhi oleh riwayat gizi ibu seperti kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia gizi besi (AGB). Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal, dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Pertumbuhan janin yang jelek dari ibu hamil dengan keadaan KEK akan menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Almatsier, 2001). Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pongou *et al.*, (2006) dan Ramli *et al.*,(2009) menyatakan bahwa sosial ekonomi keluarga yakni pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga merupakan faktor resiko terjadinya *stunting* pada anak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Zere dan McIndyre (2003) yang dilakukan di Afrika Selatan menemukan bahwa angka *stunting* lebih banyak ditemukan pada daerah miskin dengan tingkat ekonomi rumah tangga yang rendah. Perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan juga menjadi faktor resiko terjadinya *stunting*

(Wamani *et al.*, 2007). Sementara menurut Soekirman (2000) pokok masalah gizi adalah rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh yang kurang baik, pola makan yang tidak seimbang, sanitasi lingkungan yang buruk serta pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan, disamping juga faktor genetik, berat badan lahir rendah, pendidikan orang tua, umur orang tua, status imunisasi, penundaan usia pernikahan (Soekirman, 2000).

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut *WHO Child Growth Standart* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD (WHO, 2010).

Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi tubuh yang tidak seimbang, perkembangan motorik yang rendah serta fungsi – fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen & Gillespie, 2001). *Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Purwadini, 2013). *Stunting* juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Masa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan overweight dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degeneratif (Anugrahani, 2012).

Banyak faktor yang mempengaruhi *stunting*, diantaranya adalah panjang badan lahir, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan dan tinggi badan orang tua. Panjang badan lahir pendek merupakan salah satu faktor risiko *stunting* pada balita. Panjang badan lahir pendek bisa disebabkan oleh faktor genetik yaitu tinggi badan orang tua yang pendek, maupun karena kurangnya pemenuhan zat gizi pada masa kehamilan (Supartini, 2004).

Panjang badan lahir pendek pada anak menunjukkan kurangnya zat gizi yang diasup Ibu selama masa kehamilan, sehingga pertumbuhan janin tidak optimal yang mengakibatkan bayi yang lahir memiliki panjang badan lahir pendek (Rahayu, 2011). Panjang badan lahir berkaitan erat dengan tinggi badan orang tua. Ibu dengan tinggi badan pendek lebih berpeluang untuk melahirkan anak yang pendek pula. Penelitian di Mesir menunjukkan bahwa anak yang lahir dari Ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm lebih berisiko untuk tumbuh *stunting* (Zottarelli, 2013). Penelitian di Semarang menunjukkan bahwa tinggi badan Ibu dan ayah yang pendek merupakan faktor risiko *stunting* pada anak usia 12-36 bulan (Nasikah R, 2012).

Selain panjang badan lahir dan tinggi badan orang tua, status ekonomi keluarga dan pendidikan orang tua juga merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi (Fernald,

2007). *Stunting* pada masa balita perlu mendapat perhatian khusus termasuk pada anak usia 2-3 tahun. Proses pertumbuhan pada usia 2-3 tahun cenderung mengalami perlambatan sehingga peluang untuk terjadinya kejar tumbuh lebih rendah dibanding usia 0-2 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 (Yupi, 2004).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 dari 23 juta balita di Indonesia, 7,6 juta (35,6 %) tergolong pendek. Prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi. Hasil Riset Kesehatan Dasar di Indonesia tahun 2010 menunjukkan walaupun prevalensi gizi kurang dan buruk telah mengalami penurunan dari 18,4% pada tahun 2007 menjadi 17,9% pada tahun 2010, namun masih terdapat 35,6% balita pendek. Artinya lebih dari sepertiga balita memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar tinggi badan balita seumurnya. Prevalensi balita pendek terdiri dari sangat pendek 18,5% dan pendek 17,1%. Penurunan terjadi pada balita pendek dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 17,1% pada tahun 2010 dan balita sangat pendek dari 18,8% menjadi 18,5%. Hasil Riskesdas tahun 2013 prevalensi pendek secara nasional adalah 37,2 persen. Hal ini menunjukkan prevalensi anak pendek merupakan masalah kesehatan masyarakat.

WHO (dalam Arifin, 2012) Indonesia masih harus bekerja keras mengatasi stunting ini, karena batas non *public health* yang ditetapkan WHO tahun 2005 adalah prevalensi Stunting rendah $<20\%$, sedang $20-29\%$ dan tinggi $30-39 \geq 40\%$. Sedangkan saat ini prevalensi balita pendek di seluruh propinsi di Indonesia masih diatas 20% atau tepatnya $35,6\%$.. Dengan demikian dapat dikatakan prevalensi stunting di Indonesia masih tinggi.

Kejadian anak pendek pada usia balita, terkait dengan masalah berat badan pada saat lahir <2500 gram (BBLR). Berdasarkan analisis Riskesdas 2010, diketahui prevalensi anak pendek pada balita adalah sebesar $42,8$ persen dari ibu yang berusia menikah pertama usia $15-19$ tahun dan $34,5$ persen dari ibu berusia menikah pertama usia $24-29$ tahun. Prevalensi anak pendek lebih besar dari perempuan yang menikah lebih muda (Depkes RI, 2012).

Prevalensi pendek (*stunting*) menurut provinsi dan nasional. Prevalensi pendek secara nasional tahun 2013 adalah $37,2$ persen, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 ($35,6\%$) dan 2007 ($36,8\%$). Prevalensi pendek sebesar $37,2$ persen terdiri dari $18,0$ persen sangat pendek dan $19,2$ persen pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari $18,8$ persen tahun 2007 dan $18,5$ persen tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari $18,0$ persen pada tahun 2007 menjadi $19,2$ persen pada tahun 2013 (Riskesdas 2013).

Terdapat 20 provinsi diatas prevalensi nasional dengan urutan dari prevalensi tertinggi sampai terendah, yaitu:(1) Nusa Tenggara Timur, (2) Sulawesi Barat, (3) Nusa Tenggara Barat, (4) Papua Barat, (5) Kalimantan Selatan, (6) Lampung, (7) Sulawesi Tenggara, (8) Sumatera Utara, (9) Aceh, (10) Kalimantan Tengah, (11)

Maluku Utara, (12) Sulawesi Tengah, (13) Sulawesi Selatan, (14) Maluku, (15) Papua, (16) Bengkulu, (17) Sumatera Barat, (18) Gorontalo, (19) Kalimantan Barat dan (20) Jambi. Sumatera Barat memiliki prevalensi kependekan cukup tinggi berdasarkan dari data Riskesdas 2010 sebesar 33,1% dan meningkat hingga 40,0% pada tahun 2013 (Riskesdas 2013).

Data Profil Kesehatan Sumatera Barat pada tahun 2012 prevalensi gizi kurang di Kota Padang sebesar 10,68%, dimana Puskesmas Lubuk Begalung merupakan 10 Puskesmas yang prevalensi Gizi kurang di atas prevalensi provinsi yaitu sebesar 10,73%.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor risiko penyebab stunting pada balita yang berumur 6 – 59 bulan di Kelurahan Kampung Baru Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang.

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang dapat peneliti rumuskan yaitu : faktor risiko apa sajakah yang menyebabkan stunting pada balita yang berumur 24 – 59 bulan di Kelurahan Kampung Baru Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang.

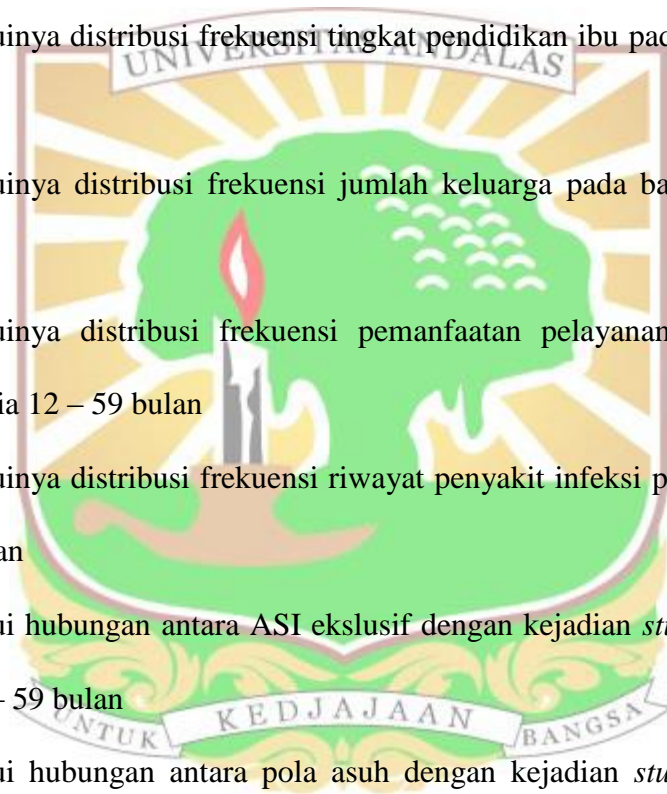
1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko penyebab terjadinya stunting pada balita yang berumur 12-59 bulan di Kelurahan Kampung Baru Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang.

1.2.2 Tujuan khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi yang menyusui secara eksklusif pada balita usia 12 – 59 bulan
- b. Diketuainya distribusi frekuensi pola asuh gizi pada balita usia 12 – 59 bulan
- c. Diketuainya distribusi frekuensi pendapatan keluarga pada balita usia 12 – 59 bulan
- d. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu pada balita usia 12 – 59 bulan
- e. Diketuainya distribusi frekuensi jumlah keluarga pada balita usia 12 – 59 bulan
- f. Diketuainya distribusi frekuensi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada balita usia 12 – 59 bulan
- g. Diketuainya distribusi frekuensi riwayat penyakit infeksi pada balita usia 12 – 59 bulan
- h. Diketahui hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12 – 59 bulan
- i. Diketahui hubungan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12 – 59 bulan
- j. Diketahui hubungan antara Pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12 – 59 bulan
- k. Diketahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12 – 59 bulan



- l. Diketahui hubungan antara jumlah keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12 – 59 bulan
- m. Diketahui hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan
- n. Diketahui hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan.
- o. Diketahuinya faktor dominan penyebab terjadinya *stunting* pada balita usia 12-59 bulan

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Akademis

Dapat menambah wawasan bagi keilmuan mengenai faktor risiko penyebab *stunting* pada balita.

1.3.2 Dinas Kesehatan Kota

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi Dinas Kesehatan Kota Padang dalam membuat perencanaan kerja untuk menanggulangi masalah gizi di Kota Padang

1.3.3 Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk dapat mencegah secara dini terjadinya *stunting* pada balita

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Pada penelitian ini penulis meneliti tentang faktor risiko penyebab *stunting* pada balita yang berumur 12 – 59 bulan di Kelurahan Kampung Baru Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang, karena keterbatasan kemampuan peneliti,



penelitian ini dilakukan dengan Jenis penelitian *observasional* dengan rancangan *case-control*. Variabel dependennya yaitu kejadian *stunting*, variable independennya yaitu status ASI eksklusif, pola asuh gizi, pendapatan keluarga, tingkat pendidikan ibu, jumlah keluarga, pemanfaatan pelayanan kesehatan, riwayat penyakit infeksi.

