

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Masalah gizi merupakan salah satu permasalahan serius yang masih sering terjadi di seluruh dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang (Mahmudiono *et al.*, 2017) seperti Indonesia. Pertumbuhan yang tidak maksimal yang disebabkan oleh infeksi dan kurangnya nutrisi, yang berdasarkan pengukuran status antropometri adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada bayi dan anak-anak (Stevens *et al.*, 2012). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) ada lima masalah gizi pada balita, diantaranya adalah anemia gizi, kekurangan vitamin A, gangguan akibat kurang iodium, namun ada masalah gizi yang masih susah dikendalikan, yaitu gizi kurang dan *stunting*.

Masa balita merupakan kelompok umur yang paling rentan terkena masalah gizi kurang. Berdasarkan RISKESDAS 2018, prevalensi status gizi kurang pada anak balita sendiri mencapai 17.7% di Indonesia. Masalah gizi kurang dapat menimbulkan banyak penyakit pada balita, salah satunya adalah *stunting*. *Stunting* masih menjadi permasalahan gizi serius yang sering terjadi di Indonesia.

Secara global sekitar 156 juta anak-anak dibawah usia lima tahun mengalami ke kerdilan atau *stunting* (UNICEF, 2017). Paling banyak ditemukan di wilayah Asia Tenggara dan Afrika (Horton and Steckel, 2013). Indonesia masuk dalam lima besar negara yang memiliki prevalensi kejadian *stunting* terbesar di dunia (UNICEF, 2013). Tingkat kejadian *stunting* yang

tinggi dapat berakibat buruk pada perkembangan negara, karena berhubungan dengan meningkatnya angka kematian anak, selain itu berakibat juga pada kualitas pendidikan di kemudian hari. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, kejadian balita pendek di Indonesia memiliki prevalensi sekitar 19.3%, sedangkan balita sangat pendek memiliki prevalensi sekitar 11.5%. Kejadian *stunting* di Indonesia sendiri memiliki prevalensi sebesar 30,8% di tahun 2018 (RISKESDAS, 2018).

*Stunting* tidak hanya menyebabkan dampak negatif pada individu yang mengalaminya, tapi juga berdampak pada perekonomian bangsa, karena sumber daya manusia penderita *stunting* akan lebih rendah daripada sumber daya manusia normal (Oktarina and Sudiarti, 2014). Anak balita *stunting* memiliki risiko tidak bisa tumbuh dan berkembang secara maksimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Dewey KG and Begum K, 2014). Selain itu balita yang terkena *stunting* memiliki pertahanan tubuh yang kurang atau rentan terkena penyakit, kegiatan pendidikan dan produktifitas terganggu, hingga dapat menyebabkan kemiskinan dan berisiko tinggi untuk melahirkan anak dengan berat badan kurang (UNICEF 2012; WHO 2010). Balita yang terkena *stunting* akan mendapatkan dampak negatifnya seumur hidup (WHO, 2017)

*Stunting* sendiri memiliki beberapa faktor risiko, balita yang lahir dengan panjang badan lahir kurang dari 48cm berisiko mengalami *stunting* (Meilyasari & Isnawati, 2014). Sudah banyak penelitian yang dilakukan pada keluarga miskin di negara berkembang yang menemukan bahwa terdapat balita yang

memiliki tinggi tidak optimal, dengan ini perekonomian keluarga juga termasuk faktor risiko kejadian *stunting*. Selain itu gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi juga menjadi faktor risiko kejadian *stunting* (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, 2018). Kurang nya akses ke air bersih dan sanitasi, praktek pengasuhan yang tidak baik (Kemenkes, 2017)

Tingkat pengetahuan ibu terhadap *stunting* juga diperlukan untuk upaya pemenuhan gizi agar dapat menghindari kejadian *stunting* itu sendiri. Menurut Kemenkes 2017, pemerintah sudah melakukan upaya untuk mengurangi angka kejadian *stunting* dengan melakukan Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Promosi Kesehatan). Selain itu pemerintah juga membuat lima pilar pencegahan *stunting* yaitu, komitmen dan visi kepemimpinan, kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku, konvergensi; koordinasi; dan konsolidasi program pusat; daerah; dan desa, ketahanan pangan gizi, pemantauan dan evaluasi.

Menurut penelitian sebelumnya, terdapat keterkaitan antara faktor geografis dengan faktor risiko terjadinya *stunting*, daerah gunung dan pesisir memiliki faktor risiko untuk kejadian *stunting* yang berbeda, yakni perbedaan tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein dan riwayat ASI eksklusif (Rihi Leo, 2018). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sendiri merupakan daerah yang terletak di bagian tengah-selatan Pulau Jawa. DIY secara geografis terletak pada 7°33' - 8°12' Lintang Selatan dan 110°00' - 110°50' Bujur Timur. Luas nya adalah 3.185,80km<sup>2</sup> (Rencana Pembangunan Jangka

Menengah Daerah). Secara administratif DIY dibagi menjadi 1 kota, empat kabupaten, 78 kecamatan dan 438 kelurahan/desa. Wilayah administratif DIY merupakan Kota Yogyakarta, Kabupaten Sleman, Kabupaten Bantul, Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Gunung Kidul.

Menurut Dinas Kesehatan DIY di tahun 2017, dikatakan bahwa prevalensi balita yang mengalami *stunting* atau tumbuh pendek di DIY adalah sekitar 13,86%. Sedangkan di Kota Yogyakarta adalah 14,16%. Kabupaten Gunung Kidul adalah daerah yang memiliki prevalensi balita *stunting* paling tinggi yaitu sekitar 20,60%. Lalu tertinggi kedua adalah Kabupaten Kulon Progo yang memiliki prevalensi 16,38%. Ketiga adalah Kabupaten Sleman yaitu 11,99%. Yang memiliki prevalensi paling sedikit adalah Kabupaten Bantul sekitar 10,41%.

Kulon Progo sendiri memiliki topografi yang bervariasi, yang dibagi menjadi tiga bagian. Bagian utara merupakan dataran tinggi atau perbukitan yang memiliki ketinggian 500-1000 mdpl, bagian tengah merupakan daerah perbukitan yang memiliki ketinggian 100-500 mdpl, sedangkan bagian selatan merupakan dataran rendah dengan ketinggian sekitar 0-100 mdpl (BPS, 2016)

Perbedaan tinggi prevalensi balita *stunting* mungkin bisa disebabkan oleh perbedaan aspek geografis tiap daerah nya, seperti Kota Yogyakarta, Kabupaten Sleman dan Kabupaten Bantul merupakan daerah yang cukup maju, dan sumber pangan pun terpenuhi. Sedangkan Kabupaten Kulon Progo adalah daerah yang lebih di dominasi oleh daerah pantai dan sedikit perbukitan, sehingga sumber pangan dan pengetahuan orang tua tentang *stunting* pun

masih belum terpenuhi. Di daerah gunung dan pebukitan yang sering digunakan untuk lahan pertanian dominan dengan hasil perkebunan dan sayur mayur. Begitu pula dengan Kabupaten Gunung Kidul yang memiliki jumlah prevalensi yang tinggi, Kabupaten ini di dominasi oleh daerah pesisir yang mana warga nya banyak mengonsumsi makanan hewani yang bersumber dari laut (Muchtadi, 2009).

Dalam surat Al-Qur'an juga sudah dituliskan bahwa Allah telah mengatur rezeki untuk manusia dimana pun mereka berada, kecukupan rezeki tersebut ditentukan oleh manusia itu sendiri sebagaimana mereka bekerja keras untuk menghasilkan rezeki. Seperti dikatakan dalam surat Al-Ankabuut: 62 yang berbunyi

اللَّهُ يَبْسُطُ الرِّزْقَ لِمَنْ يَشَاءُ مِنْ عِبَادِهِ وَيَقْدِرُ لَهُ إِنَّ اللَّهَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

yang artinya “Allah melapangkan rezeki bagi siapapun yang dikehendaki-Nya di antara hamba-hamba nya dan Dia (pula) yang menyempitkan baginya. Sesungguhnya Allah Maha Mengetahui segala sesuatu”.

Dan tafsir As-Sa'di yang berbunyi :

الحمد لله، الذي خلق العالم العلوي والسفلي، وقام بتدبيرهم ورزقهم، وبسط الرزق على من يشاء، وضيقه على من يشاء، حكمة منه، ولعلمه بما يصلح عباده وما ينبغي لهم

Segala puji hanya bagi Allah, yang telah menciptakan alam atas dan bawah serta mengatur mereka dan memberi rezeki mereka, melapangkan rezeki bagi hamba yang Allah kehendaki dan menyempitkan rezeki hamba yang Allah kehendaki, hal itu merupakan kebijaksanaan dari-Nya dan sesuai dengan ilmu-Nya tentang apa yang bermanfa'at dan yang layak bagi hamba-hamba-Nya” (Tafsir As-Sa'di, hal. 746).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian

tentang perbedaan insidensi *stunting* pada balita berdasarkan aspek geografis di Kulon Progo dengan alasan, pertama angka prevalensi *stunting* di Kulon Progo memiliki peringkat tertinggi kedua di DIY, kedua Kulon Progo memiliki daerah yang terdiri dari perbukitan dan pesisir yang dapat berpengaruh untuk faktor risiko kejadian *stunting*, ketiga Kulon Progo merupakan daerah yang cukup maju tetapi memiliki prevalensi *stunting* yang cukup tinggi.

**A. Rumusan Masalah**

Bagaimana perbedaan insidensi *stunting* pada balita berdasarkan aspek geografis di Kulon Progo tahun 2019?

**B. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan insidensi *stunting* pada balita berdasarkan aspek geografis di Kulon Progo tahun 2019.

**C. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menambah ilmu pengetahuan dan informasi tentang perbedaan insidensi *stunting* pada balita berdasarkan aspek geografis di Kulon Progo.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini akan memberikan informasi dan wawasan kepada peneliti tentang perbedaan insidensi *stunting* pada balita berdasarkan aspek geografis di Kulon Progo.

b. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini akan memberikan gambaran dan wawasan pada masyarakat tentang perbedaan insidensi *stunting* pada balita berdasarkan aspek geografis, serta dapat mencari informasi lebih lanjut

tentang kemungkinan apa saja faktor-faktor risiko yang terdapat pada tiap kawasan.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor apa saja yang menyebabkan ada atau tidak nya perbedaan insidensi *stunting* berdasarkan aspek geografis di Kulon Progo.

d. Bagi instansi kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan instansi kesehatan pengetahuan tentang ada atau tidak nya perbedaan insidensi *stunting* berdasarkan aspek geografis di Kulon Progo, sehingga dapat lebih menelaah untuk pencegahan dan penanganan kejadian *stunting* yang tepat dan sesuai dengan aspek geografis nya.

#### D. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Tabel Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Jenis Penelitian	Metode Sampling	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Ani Margawati, Astri Mei Astuti	Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak <i>stunting</i> usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang	Penelitian observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i> yang dilakukan dengan kombinasi metode kuantitatif dan kualitatif.	<i>Random sampling</i>	Hasil studi kualitatif yang didapatkan dari <i>focus group discussion</i> menunjukkan bahwa para ibu yang tinggal di lokasi tersebut tidak khawatir	Persamaan: membahas <i>stunting</i>  Perbedaan: lokasi penelitian

					dengan kondisi balita <i>stunting</i> .	
	Agnes Rih Leo, Hertanto W Subagyo, Martha I Kartasurya	Faktor Resiko <i>Stunting</i> pada Anak Usia 2-5 Tahun di Wilayah Gunung dan Pesisir	Desain <i>cross sectional</i>	<i>Purposive sampling</i>	Di wilayah gunung lebih banyak perempuan lebih banyak mengalami <i>stunting</i> , sedangkan di pesisir laki-laki lebih banyak mengalami <i>stunting</i> . Tidak ada perbedaan umur balita dan tingkat pengetahuan ibu antara kelompok gunung dan pesisir. Di pesisir ibu lebih banyak menjadi ibu rumah tangga, sedangkan di gunung ibu lebih banyak menjadi petani.	Persamaan: hubungan geografis  Perbedaan: lokasi penelitian
	Khoirun Ni'mah, Siti Rahayu Nadhiroh	Faktor yang berhubungan dengan Kejadian	Observasional analitik dengan	<i>Random sampling</i>	Terdapat hubungan antara panjang	Persamaan: <i>stunting</i> pada balita

		<i>Stunting</i> pada Balita	desain studi kasus <i>control</i>		badan lahir balita, asi eksklusif, pendapatan keluarga dan status ekonomi rendah dengan kejadian <i>stunting</i>	Perbedaan: Tidak meneliti aspek geografis sebagai faktor resiko terjadinya <i>stunting</i>
	Farah Okky Aridiyah, Ninna Rohmawati, Mury Ririanty	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan	Observasional analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	<i>Cluster random sampling</i>	Ada hubungan antara pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, kecukupan energi dengan kejadian <i>stunting</i> di wilayah perkotaan dan pedesaan.	Persamaan: membandingkan kejadian <i>stunting</i> di dua tempat berbeda  Perbedaan: lokasi penelitian
	Novita Nining Widyaningsih, Kusnandar, Sapja Anantanyu	Keragaman Pangan Pola Asuh Makan dan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 bulan	<i>Cross sectional study</i>	<i>Purposive sampling</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa 41% balita usia 24-59 bulan mengalami <i>stunting</i> . Uji <i>chi square</i> menunjukkan bahwa ada hubungan antara panjang badan lahir, pola asuh makan dan	Persamaan: <i>stunting</i> pada usia balita  Perbedaan: tidak ada aspek geografis

					keragaman pangan dengan <i>stunting</i> . Hasil multivariate menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keragaman pangan dengan <i>stunting</i> .	
--	--	--	--	--	---	--