

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Balita merupakan periode yang memerlukan perhatian lebih khususnya pertumbuhan fisik dan kecerdasan karena diharapkan dapat menjadi penerus bangsa yang berkualitas. Semua itu harus didukung oleh status gizi yang baik (Putri et al, 2016). Gizi yang baik menurut Depkes Tahun 2015 sangat diperlukan mulai masa kehamilan, bayi, balita, sekolah, dewasa sampai lanjut usia (Yuliana D, 2018).

Mustafa et al. (2013) menyatakan kondisi balita di Indonesia saat ini sangat memprihatinkan dalam aspek status gizi (Yuliana D, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 menyebutkan prevalensi balita dengan gizi buruk & kurang gizi sebanyak 3,9% dan 13,8% yang menunjukkan bahwa saat ini Indonesia belum mampu meningkatkan kualitas hidup (Putri et al. 2016). Permasalahan anak yang dihadapi di negara miskin dan berkembang perihal gizi salah satunya adalah *stunting*.

Kartikawati (2011) menyatakan *stunting* menunjukkan status gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga menunjukkan kondisi gizi sebelumnya (Illahi, 2017). *The World Health Organization (WHO)* tahun 2013 menyebutkan bahwa sekitar 161 juta balita mengalami pertumbuhan terhambat. Setengah dari itu berada di Benua Asia. Prevalensi *stunting* pada Tahun 1999 dan 2016 secara global mengalami penurunan dari

39,5% menjadi 22,9% (Do et al., 2018). Hasil survey nasional Indonesia prevalensi *stunting* pada Tahun 2013 sebanyak 37,2% (Rachmi et al, 2016) persentase ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2010 dan 2007 yaitu sebanyak 35,6% dan 36,8% (Saputri, 2018).

Faktor yang mempengaruhi balita *stunting* diantaranya adalah status gizi ibu, praktik menyusui, pemberian makanan tambahan, paparan infeksi beserta faktor-faktor lainnya seperti makanan, perawatan kesehatan, air dan sanitasi (Beal et al, 2018). Faktor seperti sosio ekonomi, kemiskinan, pemberian ASI eksklusif, serta Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menjadi pemicu terjadinya *stunting* (Wahdah et al, 2016).

Paudel (2012) menyatakan bahwa resiko *stunting* pada bayi berat lahir rendah (BBLR) memiliki resiko 4,47 kali lebih besar dari bayi berat lahir normal. Meilyasari et al Tahun 2014 menyebutkan bahwa panjang lahir juga menjadi resiko terjadinya *stunting* dengan resiko 16,43 kali lebih besar dari bayi lahir panjang normal (Illahi, 2017).

ASI eksklusif dapat menghasilkan tinggi badan optimal jika diberikan pada saat 6 bulan pertama kehidupan. Anak yang mengalami *stunting* sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif selama 3 sampai 4 bulan pertama kehidupan, kemudian diberi makanan pendamping ASI seperti bubur. Kondisi ini memiliki dampak tidak terpenuhinya gizi anak dan terganggunya pertumbuhannya di kemudian hari (Wahdah et al, 2016).

Kehamilan dibawah usia 20 tahun sendiri merupakan kehamilan resiko tinggi karena sistem yang ada belum sempurna sehingga proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin akan terganggu menyebabkan bayi kekurangan nutrisi (Rendraduhita, 2017). Perilaku gizi ibu dan pengetahuan yang dimiliki mengenai nutrisi, penyediaan bahan makanan dapat mencegah masalah nutrisi pada balita (H. Pratiwi & Bahar, t.t.).

Data dan informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan balita pendek pada Provinsi DI Yogyakarta sebesar 15,10% dan sangat pendek 6,3%. Prevalensi ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya sebanyak 0,4% balita pendek (14,70%) dan 1,2% balita sangat pendek (5,1%) (*Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018.pdf*, t.t.). Prevalensi *stunting* pada tahun 2017 untuk masing kabupaten di Yogya adalah Bantul 10,41%, Kulon Progo 13,36%, Gunung Kidul 11,99%, Sleman 20,60%, Kota Yogya 14,16% (Profil Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta tahun 2017). Keadaan ini merupakan suatu permasalahan yang belum bisa terselesaikan dan melihat dari satu faktor saja.

Dari hasil yang didapatkan bahwa masih tingginya jumlah balita *stunting* di Kota Yogyakarta sehingga peneliti ingin meneliti tentang determinan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah faktor determinan yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor determinan yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita.

2. Tujuan Khusus

a. Menganalisis faktor bayi berat lahir rendah terhadap kejadian *stunting*

b. Menganalisis faktor pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting*

c. Menganalisis faktor ibu terhadap kejadian *stunting*

d. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat terhadap pengembangan teori terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita

2. Manfaat Praktis

a. Puskesmas

Penelitian ini diharapkan memberikan wawasan terhadap puskesmas perihal faktor lain yang mempengaruhi *stunting* pada balita, sehingga puskesmas dapat membuat program yang sesuai

b. Peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam melakukan penelitian tentang faktor determinan kejadian *stunting* pada balita.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian Torlesse Tahun 2016 dengan judul *Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction*. Hasil penelitian bahwa sanitasi rumah tangga dan pengelolaan air minum menjadi predictor paling kuat pada kejadian stunting di Indonesia. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan adalah lebih berfokus pada faktor – faktor yang lain selain sanitasi.
2. Penelitian Beal et al. Tahun 2018 dengan judul *A review of child stunting determinants in Indonesia*. Hasil penelitian bahwa adanya multifaktor yang menjadi penyebab stunting yaitu pendidikan ibu, kelahiran dan panjang bayi, ASI eksklusif, dan sosio ekonomi keluarga

dan ketersediaan air bersih. Perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan adalah saya berfokus pada BBLR, ASI eksklusif dan faktor ibu.

3. Penelitian Rahmawati et al. Tahun 2018 dengan judul *Determinants of Stunting and Child Development in Jombang District*. Hasil penelitian bahwa resiko stunting berkurang dengan pendidikan ibu, panjang lahir dan tinggi ibu dan meningkat dengan usia ibu <20 y.0. atau ≥ 35 tahun saat hamil. Perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan adalah saya tidak hanya berfokus pada ibu tapi juga pemberian ASI eksklusif dan berat lahir bayi.
4. Penelitian Nova & Afriyanti tahun 2018 dengan judul Hubungan Berat Badan, ASI Eksklusif, MPASI Dan Asupan Energi dengan Stunting Pada Balita Usia 24–59 Bulan di Puskesmas Lubuk Buaya. Hasil penelitian ini bahwa berat badan, pemberian ASI eksklusif, MPASI dan asupan energi berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tidak hanya berfokus pada balita usia 24 – 59 bulan saja melainkan seluruh anak usia dibawah 5 tahun dan juga dilihat faktor dari pendidikan ibu.
5. Penelitian Rizki Kurnia Illahi tahun 2017 dengan judul Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita usia 24-59 bulan di Bangkalan. Hasil penelitian ini adalah pendapatan keluarga, berat lahir dan panjang lahir berpengaruh

dengan kejadian *stunting*. Perbedaannya adalah dalam penelitian ini juga dilihat faktor ASI eksklusif dan MPASI dini.