

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah mengupayakan adanya perbaikan gizi penduduk Indonesia melalui Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu program gizi yang dimulai sejak janin berada di kandungan sampai anak berusia 2 tahun. Salah satu target dari program ini adalah menurunkan prevalensi *stunted* menjadi 32% untuk anak usia di bawah lima tahun pada tahun 2015 (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2013). Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2010 dan tahun 2013, prevalensi *stunted* mengalami kenaikan sebesar 1,6% yaitu dari 35,6% menjadi 37,2% (Balitbangkes 2010; Balitbangkes 2013).

Stunted merupakan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama. Anak yang *stunted* memerlukan waktu yang cukup lama untuk dapat berkembang dan pulih kembali (Gibney *et al*, 2009; Kemenkes, 2011). Gagal tumbuh dapat terjadi sebelum kelahiran sampai usia 2 atau 3 tahun. Anak yang gagal tumbuh dapat mengalami defisit perkembangan, gangguan kognitif, prestasi yang rendah saat usia sekolah dan saat dewasa menjadi tidak produktif yang akan mempengaruhi pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan suatu bangsa (Allen & Gillespie, 2001; Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2013).

Pertumbuhan dasar yang dialami anak usia di bawah 2 tahun akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan selanjutnya. Rentang usia 1-2 tahun merupakan masa kritis karena pada usia ini anak mengalami pertumbuhan otak sampai sekitar usia 18 bulan (Nurlinda, 2013). Selain itu, masa balita adalah masa yang penting terjadinya tumbuh kembang secara fisik (Proverawati dan Kusumawati, 2010).

United Nations Children's Fund/UNICEF (1998) mempublikasikan secara umum status gizi dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor langsung, meliputi asupan dan infeksi; faktor tidak langsung meliputi, ketersediaan pangan rumah tangga, pola asuh, serta jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan. Kedua faktor tersebut dipengaruhi oleh akar masalah yaitu kemiskinan. Faktor lain seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diasumsikan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunted*.

Anak yang BBLR mengalami gangguan pencernaan karena belum berfungsi baik, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein yang berdampak pada kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu dan dapat menyebabkan anak *stunted* (Nasution, 2014).

Anak yang dilahirkan dengan BBLR jika nutrisinya tidak terpenuhi dalam jangka panjang akan mengalami kegagalan pertumbuhan, anak menjadi *stunted*. Jika anak yang terlahir BBLR tersebut seorang wanita maka saat remaja, anak tersebut tumbuh dengan berat badan dan tinggi badan yang kurang. Apabila wanita tersebut hamil akan berpotensi melahirkan anak yang

BBLR kembali (Mionoki, dkk, 2015). Hasil penelitian melaporkan anak yang terlahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram berisiko 1,97 kali menjadi *stunted* pada anak usia 0-36 bulan di Cina (Jiang, *et al*, 2014)

Seorang anak yang mengalami defisien gizi mudah terkena infeksi. Penyakit infeksi yang menjadi pembunuh utama bayi dan balita adalah diare dan infeksi saluran napas, utamanya pneumonia (Notoatmodjo, 2007). Penelitian yang dilakukan pada balita usia 12-24 bulan di Semarang oleh Al-Anshori (2013) menyatakan anak yang memiliki riwayat penyakit ISPA berisiko 4 kali lebih besar terjadi *stunted* dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit ISPA. Penelitian lain menyebutkan anak yang diare berisiko 5,04 kali menjadi *stunted* pada anak usia 6-24 bulan di Aceh (Lestari, dkk, 2014).

Kekurangan gizi pada anak dihubungkan dengan defisiensi makronutrien maupun mikronutrien. Anak yang mengalami defisiensi asupan protein pada masa seribu hari pertama kehidupan dan berlangsung lama meskipun asupan energinya tercukupi akan mengalami pertumbuhan tinggi badan yang terhambat (Almatsier, 2001). Seng berfungsi dalam sintesis protein serta sebagai komponen dari beberapa enzim sehingga defisiensi seng merupakan faktor penyebab *stunted* (Proverawati dan Wati, 2011). Berdasarkan penelitian sebelumnya di Semarang, terdapat hubungan antara asupan protein dan seng dengan terjadinya *stunted* pada balita usia 6-35 bulan (Anindita, 2012).

Hasil laporan tahun 2014 untuk prevalensi balita *stunted* di Provinsi Yogyakarta diketahui Kabupaten Kulon Progo menduduki prevalensi tertinggi

yaitu 17,48% dibandingkan dengan Kota Yogyakarta (13,70%), Kabupaten Sleman (12,87%), Kabupaten Bantul (12,21%) dan Gunung Kidul (8,91%). Berdasarkan laporan tahun 2014 Puskesmas Hargorejo Kecamatan Kokap, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta didapatkan prevalensi *stunted* anak usia 7-24 bulan sebesar 41,12%. Oleh karena itu peneliti tertarik mengetahui hubungan riwayat BBLR, riwayat penyakit ISPA, riwayat diare, asupan protein, asupan seng dan kejadian *stunted* pada anak usia 7-24 bulan di Desa Hargorejo, Kecamatan Kokap, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah riwayat BBLR, riwayat ISPA, riwayat diare, asupan protein, asupan seng merupakan faktor risiko kejadian *stunted* pada anak usia 7-24 bulan di Desa Hargorejo, Kecamatan Kokap, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan riwayat BBLR, riwayat ISPA, riwayat diare, asupan protein, asupan seng dan kejadian *stunted* pada anak usia 7-24 bulan di Desa Hargorejo, Kecamatan Kokap, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengukur prevalensi kejadian *stunted* pada anak usia 7-24 bulan di Desa Hargorejo, Kec. Kokap, Kab. Kulon Progo, Yogyakarta.
- b. Mendeskripsikan prevalensi riwayat BBLR pada anak usia 7-24 bulan.
- c. Mendeskripsikan prevalensi riwayat ISPA pada anak usia 7-24 bulan.
- d. Mendeskripsikan prevalensi riwayat diare pada anak usia 7-24 bulan.
- e. Mendeskripsikan tingkat asupan protein pada anak usia 7-24 bulan.
- f. Mendeskripsikan tingkat asupan seng pada anak usia 7-24 bulan.
- g. Menganalisis hubungan riwayat berat lahir dan kejadian *stunted* pada anak usia 7-24 bulan.
- h. Menganalisis hubungan riwayat ISPA dan kejadian *stunted* pada anak usia 7-24 bulan.
- i. Menganalisis hubungan riwayat diare dan kejadian *stunted* pada anak usia 7-24 bulan.
- j. Menganalisis hubungan asupan protein dan kejadian *stunted* pada anak usia 7-24 bulan.
- k. Menganalisis hubungan asupan seng dan kejadian *stunted* pada anak usia 7-24 bulan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pengembangan ilmu gizi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan untuk pengembangan ilmu kesehatan khususnya di bidang gizi dan kesehatan.

2. Bagi Puskesmas Kokap I

Diharapkan dapat sebagai sumber data dalam membuat program kesehatan peningkatan status gizi balita dan dasar pengembangan upaya pemberdayaan keluarga dalam penyelesaian *stunted* pada balita.