

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Anak merupakan anugerah yang diberikan Allah kepada kita sebagai cerminan dalam kesejahteraan yang kita terima, oleh karena itu kita wajib menjaga kesehatan anak. Kesehatan anak tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan tetapi sehat secara spiritual, jasmani dan jiwa juga berhubungan dengan nilai, kepribadian dan gaya hidup. Anak merupakan makhluk sosial sama halnya dengan orang dewasa. Anak membutuhkan orang lain untuk bisa membantu mengembangkan kemampuannya, karena pada dasarnya anak lahir dengan segala kelemahan sehingga membutuhkan orang lain untuk dapat mencapai proses pertumbuhan dan perkembangan secara normal (Bricher, 2015).

Proses pertumbuhan anak dipengaruhi oleh asupan konsumsi makanan yang masuk kedalam tubuh anak. Konsumsi makan merupakan suatu kebiasaan seseorang dalam memenuhi kebutuhan nutrisi tubuhnya sehari-hari yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh untuk melakukan proses metabolisme. Di Indonesia melalui Widya Nasional Pangan dan Gizi XI tahun 2012 menganjurkan untuk pemenuhan kebutuhan gizi anak dalam proses pertumbuhan, diperlukan protein sebanyak 12 gr/hari dan kalsium 1100 mg (Soemaryoto, 2016).

Konsumsi energi pada anak dalam proses pertumbuhan sebanyak 2140–2200 kalori sehari, dan kebutuhan energi meningkat dengan bertambahnya aktifitas anak. Energi pada anak yang didapatkan dari asupan nutrisi diperlukan untuk pemekaran jaringan seperti menambah volume darah, pertumbuhan tulang serta penumpukan lemak. Kebutuhan protein pada anak akan meningkat bahkan mencapai 68% yaitu sebanyak 12 gr per hari. Asupan karbohidrat, protein dan zink yang rendah pada anak dalam proses pertumbuhan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, mudah

terkena penyakit, gangguan perkembangan mental dan kejadian stunting pada anak (Rahardjo, 2015).

Stunting atau retardasi pertumbuhan pada anak-anak di negara berkembang terjadi terutama sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis dan penyakit infeksi yang mempengaruhi 30% dari anak-anak usia di bawah lima tahun. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* berdasar indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (WHO, 2010).

Kejadian stunting berkaitan erat dengan berbagai macam faktor penyebab, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan lainnya. Menurut UNICEF (1998) terdapat dua faktor utama penyebab stunting yaitu asupan makanan yang tidak adekuat zat gizi mikro seperti zink serta adanya riwayat berat badan lahir rendah. The World Bank (2007) menambahkan, selain tidak adekuatnya makanan dan infeksi, status berat badan lahir juga mempengaruhi secara langsung kejadian stunting (Nikmah, 2015).

Zink merupakan salah satu zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah sedikit tetapi kebutuhannya sangat esensial bagi kehidupan. Zink dapat mempengaruhi proses pertumbuhan pada sebagian besar anak balita, mengingat zink sangat erat kaitannya dengan metabolisme tulang sehingga zink berperan secara positif pada pertumbuhan dan perkembangan (Agustian L, 2009). Zink juga berinteraksi dengan hormon- hormon penting yang terlibat dalam pertumbuhan tulang seperti samatomedin-c, osteocalcin, testosterone, hormone thyroid dan insulin (Riyadi, 2007).

Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir dengan BBLR, sejak dalam kandungan telah mengalami pertumbuhan interauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir

(Proverawati A,2010). Gagal tumbuh dan kejar tumbuh yang tidak memadai merupakan suatu keadaan patologis yang menyebabkan kejadian stunting pada balita (Atkison SA, 2000)

Menurut WHO, pada tahun 2011 lebih dari 25% jumlah anak yang berumur dibawah lima tahun yaitu sekitar 165 juta anak mengalami stunting, sedangkan untuk tingkat Asia, pada tahun 2005-2011 Indonesia menduduki peringkat kelima prevalensi stunting tertinggi (WHO, 2012)

Berdasar hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, terdapat 37,2% balita yang mengalami stunting. Diketahui dari jumlah presentase tersebut, 19,2% anak pendek dan 18,0% sangat pendek. Prevalensi *stunting* ini mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2010 yaitu sebesar 35,6% yang berarti terjadi peningkatan tahun 2010.

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 di Provinsi Jawa Tengah prevalensi stunting pada balita mencapai angka 33,9% sedangkan prevalensi stunting pada balita di Kabupaten Kudus mencapai 2,4%

Menurut Soetjiningsih (1995), pada umumnya dampak yang ditimbulkan dari stunting tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya tetapi juga berdampak terhadap roda perekonomian dan pembangunan bangsa. Beberapa penelitian menyatakan bahwa individu yang stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Dengan demikian rencana penurunan kejadian stunting merupakan sasaran pokok upaya peningkatan gizi masyarakat yang termasuk dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 (Priyono, 2015).

Hasil Pemantauan Status Gizi Puskesmas Jekulo Tahun 2016 sebanyak 47 (1,4%) balita mengalami stunting dan sebanyak 37 (78,7%) balita berusia 24-59 bulan. Kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jekulo Kabupaten Kudus perlu mendapat perhatian khusus, kejadian stunting bisa saja meningkat apabila faktor- faktor risiko yang telah

dijelaskan sebelumnya tidak diperhatikan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor determinan konsumsi zink dan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 24– 59 bulan di wilayah Puskesmas Jekulo Kabupaten Kudus.

Dari uraian tersebut, maka perlu dilakukan penelitian guna mengetahui hubungan tingkat konsumsi zink dan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Jekulo Kabupaten Kudus.

### **1.2. Rumusan Masalah.**

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka perumusan masalah penelitian ini adalah “adakah hubungan tingkat konsumsi zink dan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 24- 59 bulan di wilayah Puskesmas Jekulo Kabupaten Kudus?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum  
Mengetahui hubungan tingkat konsumsi zink dan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Jekulo Kabupaten Kudus.
2. Tujuan Khusus.
  - a. Mendeskripsikan tingkat konsumsi zink pada balita usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Jekulo Kabupaten Kudus.
  - b. Mendeskripsikan berat badan lahir pada balita usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Jekulo Kabupaten Kudus.
  - c. Mendeskripsikan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Jekulo Kabupaten Kudus.
  - d. Menganalisis hubungan tingkat konsumsi zink dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Jekulo Kabupaten Kudus
  - e. Menganalisis hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Jekulo Kabupaten Kudus.

#### 1.4 Manfaat Penelitian.

1. Bagi Responden  
Meningkatkan asupan nutrisi pada balita untuk meningkatkan status gizi melalui pengelolaan pola makan.
2. Bagi Puskesmas  
Sebagai bahan acuan menganalisis peranan petugas gizi untuk memberikan tindakan dalam mencegah dan mengatasi masalah stunting.
3. Bagi Profesi  
Mengembangkan metode pencegahan antisipasi kejadian stunting dan meningkatkan kesadaran mengembangkan ilmu dengan penelitian.

#### 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

NO	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Nikmah (2016)	Hubungan antara panjang badan lahir riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balitadi Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya	Desain observasional dengan desain <i>cross sectional</i>	Variabel bebas panjang badan lahir riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu Variabel terikat kejadian <i>stunting</i>	Ada hubungan antara panjang badan lahir riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya dengan nilai p value 0,001
2	Priyono (2015)	Determinan kejadian stunting pada anak usia balita 12-24 bulan di Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang	Analitik observasional dengan desain <i>cross sectional</i>	Variabel bebaspenyakit infeksi, konsumsi zink dan genetikVariabel terikat kejadian <i>stunting</i>	Tingkat konsumsi zink dan genetik merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak balita usia 12-24 bulan

NO	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
3	Nadliroh (2015)	Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak balitadi wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding	Observasional analitik dengan desain kasus kontrol	Variabel bebas riwayat ASI eksklusif dan pengetahuan gizi ibu Variabel terikat kejadian stunting	Terdapat hubungan riwayat ASI eksklusif dan pengetahuan gizi ibu Variabel terikat kejadian stunting

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada metode penelitian analitik dengan desain kasus kontrol, pendekatan retrospektif. Tema yang diambil juga berbeda yaitu menganalisa tingkat konsumsi zink dan berat badan lahir dengan kejadian stunting.



