

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Status gizi balita yang baik adalah keadaan tumbuh kembang fisik dan mental balita seimbang. Status gizi yang buruk dapat menempatkan balita pada terhambatnya proses pertumbuhan dan perkembangannya (Dewi, 2015). Gizi yang baik dapat membuat balita memiliki berat badan normal dan memiliki badan yang sehat, tidak mudah terserang penyakit infeksi, menjadi manusia yang lebih produktif, serta terlindungi dari berbagai macam penyakit kronis dan kematian dini (Depkes, 2014).

Menurut Balitbangkes (2018) prevalensi status gizi balita di Indonesia berdasarkan (BB/U) yaitu gizi kurang, gizi buruk dan gizi lebih sebesar 3,9%, 13,8% dan 3,1%. Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi gizi buruk-kurang antara 20,0-29,0 %, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila $\geq 30\%$. Prevalensi status gizi berdasarkan (TB/U) yaitu sangat pendek dan pendek sebesar 11,5% dan 19,3%. Prevalensi pendek dianggap serius bila sebesar 30 – 39% dan serius bila prevalensi pendek $\geq 40\%$, sehingga prevalensi pendek di Indonesia termasuk masalah gizi yang serius. Prevalensi Status gizi berdasarkan (BB/TB) yaitu sangat kurus, kurus dan gemuk sebesar 3,5%, 6,7%, dan 8%. Prevalensi kurus dianggap serius bila diantara 10,0 -

14,0%, dan dianggap kritis bila $\geq 15,0\%$ (WHO, 2010). Pada tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa masalah gizi pendek/ *stunting* dan kurus merupakan masalah gizi serius yang ada di Indonesia.

Kejadian *stunting* merupakan masalah gizi serius dan menjadi prioritas di Indonesia pada balita yang disebabkan oleh lebih dari satu faktor (multifaktor), yang berarti dibutuhkan satu faktor utama dan faktor-faktor penyebab lainnya untuk sampai terjadi *stunting*. *Stunting* dapat disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung adalah kurangnya asupan yang bergizi baik dari segi kuantitas dan kualitas sehingga tidak mencukupi kebutuhan balita. (UNICEF, 2013).

Berdasarkan penelitian Setijowati (2005), bahwa kejadian *stunting* dikarenakan rendahnya asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat. Kuantitas dan kualitas dari asupan protein memiliki efek terhadap level plasma insulin *growth factor I* (IGF-I) dan juga terhadap protein matriks tulang serta faktor pertumbuhan yang berperan penting dalam formasi tulang. Pada balita yang memiliki asupan energi rendah mempunyai kemungkinan risiko 2,78 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat asupan energi cukup. Pada balita yang memiliki asupan protein rendah kemungkinan berisiko lebih besar 1,87 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat asupan protein cukup.

Asupan protein dapat diperoleh baik dari protein nabati maupun protein hewani. Namun kualitas protein di dalam pangan ditentukan oleh daya cerna dan

komposisi asam amino. Protein hewani memiliki daya cerna yang tinggi sebesar 90-99%. Selain itu, protein hewani mengandung asam amino esensial yang lengkap (Whitney dan Rolfes, 2007). Karbohidrat dalam tubuh manusia bermanfaat sebagai sumber energi utama yang diperlukan untuk beraktivitas, karbohidrat yang berlebihan dalam tubuh akan disimpan dalam bentuk lemak sebagai cadangan sumber energi. Lemak dalam tubuh bermanfaat sebagai sumber energi dan melarutkan vitamin sehingga dapat mudah diserap oleh usus.

Masalah gizi pada balita juga dapat disebabkan oleh banyak faktor diantaranya riwayat penyakit infeksi (UNICEF, 2013). Prevalensi kejadian diare di Indonesia menurut Balitbangkes (2013) adalah sebesar 3,5%, sedangkan diare pada balita adalah sebesar 6,7%. Berdasarkan Balitbangkes (2018), prevalensi kejadian diare secara nasional adalah sebesar 6,8% sedangkan diare pada balita adalah sebesar 11,0%. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa prevalensi kejadian diare mengalami kenaikan yang signifikan utamanya pada balita dari tahun 2013 ke tahun 2018.

Jawa Timur merupakan provinsi yang menduduki peringkat kedua tertinggi penemuan kasus diare setelah Jawa Barat (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018). Di Jawa Timur terdapat 1.060.910 kasus dan berhasil ditangani sebanyak 604.779 kasus (57%) (Balitbangkes, 2018). Tingginya angka kejadian diare yang ditemukan menunjukkan bahwa diare merupakan salah satu penyebab status gizi balita yang kurang hingga kematian balita di Indonesia. Kejadian diare dapat terjadi karena zat gizi yang terbuang bersamaan dengan terjadinya dehidrasi

sehingga balita yang mengalami diare akan berisiko mengalami pertumbuhan yang kurang optimal (Almatsier, 2010).

Faktor lingkungan yang dominan dalam penyebaran penyakit diare pada balita yaitu sanitasi lingkungan (Depkes, 2003). Sumber air bersih berkaitan dengan kejadian diare, pada penelitian Yennie, dkk (2014) hasil analisis uji chi-square diperoleh nilai ($p = 0,000$) dengan kekuatan hubungan 0,600 yaitu dalam kategori sedang. Pada penelitian Meithyra, dkk (2014) juga menunjukkan hal yang sama, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi jamban khususnya penggunaan jamban ($p = 0,015$) dan air bersih ($p = 0,002$) dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Terjun, Kecamatan Medan Marelan, Kota Medan.

Faktor penyebab lainnya adalah praktik higiene. Balita yang mengonsumsi makanan sebagai hasil dari praktik higiene yang buruk dapat meningkatkan risiko balita tersebut terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi ini biasa ditandai dengan gangguan nafsu makan dan muntah-muntah sehingga asupan balita tersebut tidak memenuhi kebutuhannya. Kondisi seperti ini yang nantinya akan berimplikasi buruk terhadap pertumbuhan balita (MCA, 2017). Berdasarkan pemaparan diatas maka penulis tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat kecukupan zat gizi makro, *personal hygiene* ibu, sanitasi lingkungan dan diare dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Mulyorejo, Kecamatan Mulyorejo, Kota Surabaya.

1.2 Identifikasi Masalah

Masalah gizi pada balita dapat terjadi di setiap provinsi, tidak terkecuali di Jawa Timur. Berdasarkan (Dinkes Kota Surabaya, 2018), prevalensi status gizi balita di Surabaya berdasarkan (BB/U) yaitu gizi kurang, gizi buruk sebesar 0,75%, dan 8,26%. Prevalensi status gizi berdasarkan (TB/U) yaitu sangat pendek dan pendek sebesar 2,04% dan 6,08%. Prevalensi Status gizi berdasarkan (BB/TB) yaitu sangat kurus, dan kurus sebesar 0,14%, dan 3,53%.

Masalah gizi seperti gizi kurang, pendek, kurus, gizi lebih maupun obesitas pada balita dapat menimbulkan dampak yang dapat dilihat dalam jangka waktu pendek dan panjang (Oot, 2016). Kelurahan Mulyorejo, Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya memiliki balita usia 24-59 bulan dengan jumlah 303 balita dan 83 diantaranya adalah balita *stunting*. *Stunting* memiliki dampak jangka pendek yakni balita cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare, dan dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit kronis, perkembangan otak suboptimal, serta terhambatnya pertumbuhan motorik balita (UNICEF, 2013).

Salah satu penyebab balita mengalami permasalahan gizi utamanya *stunting* adalah adanya faktor infeksi. Berdasarkan Dinkes Kota Surabaya (2017), kejadian diare menduduki peringkat ketiga terbesar penyakit infeksi yang diderita oleh balita setelah ISPA dan demam. Kejadian diare di Puskesmas Mulyorejo ditemukan kasus sebanyak 1.094 orang dan di antara jumlah tersebut adalah pasien balita, sedangkan kejadian diare yang ditangani hanya sebesar 613 orang

(56,04%). Penemuan kasus diare yang ditangani oleh Puskesmas Mulyorejo menduduki peringkat 49 dari total 63 puskesmas yang ada di Surabaya (Dinkes Kota Surabaya, 2017).

Faktor yang paling mempengaruhi kejadian diare adalah sanitasi lingkungan. Sanitasi lingkungan dapat tergambarkan melalui sanitasi rumah sehat. Berdasarkan Dinkes Kota Surabaya (2017). Peresentase rumah sehat yang berada di Puskesmas Mulyorejo sebanyak 11.360 (83,07%). Peresentase ini masih dibawah peresentase rumah sehat Kota Surabaya yakni 586.623 (87,28%).

Sasaran penelitian ini adalah balita dengan usia 24-59 bulan karena klasifikasi kejadian *stunting* dan diare pada balita menurut rentang umur ini menunjukkan prevalensi tertinggi daripada rentang umur lainnya (Kemenkes, 2018). Balita di usia tersebut cenderung memiliki kebiasaan mengisap jempol dan makan makanan yang sembarangan sehingga juga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya diare dibandingkan usia di atas 59 bulan (Adriani, 2014).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat kecukupan zat gizi makro, *personal hygiene* ibu, sanitasi lingkungan dan diare dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Mulyorejo, Kecamatan Mulyorejo, Kota Surabaya?”

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan tingkat kecukupan zat gizi makro, *personal hygiene* ibu, sanitasi lingkungan dan diare dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Mulyorejo, Kecamatan Mulyorejo, Kota Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik balita usia 24-59 bulan.
2. Mengidentifikasi karakteristik keluarga balita usia 24-59 bulan
3. Menganalisis hubungan antara tingkat kecukupan energi balita usia 24-59 bulan dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan.
4. Menganalisis hubungan antara tingkat kecukupan protein balita usia 24-59 bulan dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan.
5. Menganalisis hubungan antara tingkat kecukupan lemak balita usia 24-59 bulan dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan.
6. Menganalisis hubungan antara tingkat kecukupan karbohidrat balita usia 24-59 bulan dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan.

7. Menganalisis hubungan *personal hygiene* ibu dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan.
8. Menganalisis hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan.
9. Menganalisis hubungan kejadian diare balita usia 24-59 bulan dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan mampu memberikan manfaat untuk berbagai pihak.

Manfaat yang diharapkan antara lain :

1. Bagi Responden

Manfaat yang diharapkan bagi responden adalah responden memperoleh informasi mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*, khususnya mengenai tingkat kecukupan zat gizi makro, *personal hygiene* ibu, sanitasi lingkungan, dan kejadian diare.

2. Bagi Perguruan Tinggi

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan menjadi referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan mengenai hubungan tingkat kecukupan zat gizi makro, *personal hygiene* ibu, sanitasi lingkungan, diare dengan kejadian

stunting balita usia 24-59 bulan serta mendapat pengalaman baru mengenai penelitian di bidang gizi masyarakat.