

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan penilaian status gizi berdasarkan indikator panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dimana hasil pengukuran antropometri menunjukkan Zscore <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek) dan <-3 SD (sangat pendek) (Kemenkes R.I, 2012). *Stunting* digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama sehingga *stunting* menunjukkan bagaimana keadaan gizi sebelumnya (Kartikawati, 2011). Anak yang mengalami *stunting* dapat berdampak pada produktivitas mereka di masa dewasa. Penelitian membuktikan bahwa kemampuan membaca pada anak yang pendek lebih rendah dibandingkan pada anak yang normal (Gibney, 2009).

Di Indonesia, kejadian balita *stunting* merupakan masalah kesehatan utama yang dihadapi (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi *stunting* atau pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riskesdas pada tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010 mengalami penurunan menjadi 35,6%. Akan tetapi, pada tahun 2013 prevalensi balita *stunting* kembali meningkat menjadi 37,2% dan pada tahun 2016 prevalensi balita *stunting* semakin turun menjadi 27,5%. Pada tahun 2017 dan 2018, prevalensi *stunting* kembali meningkat menjadi 29,6% dan 30,8% (Pusdatin, 2018; Riskesdas, 2018).

Menurut Unicef, masalah gizi disebabkan oleh faktor langsung dan tidak

Menurut Unicef, masalah gizi disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang dapat menyebabkan masalah gizi yaitu konsumsi makanan dan status infeksi pada balita. Faktor tidak langsung yaitu ketersediaan dan pola konsumsi pangan, status gizi ibu saat hamil, pola asuh, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan (Ali, 2018).

Menurut WHO (2014), *stunting* sebagian besar diakibatkan oleh nutrisi yang tidak mencukupi dan serangan infeksi yang berulang saat 1.000 hari pertama kehidupan. Masa 1.000 hari pertama kehidupan merupakan masa pertumbuhan terbaik. Terganggunya pertumbuhan dan perkembangan dalam masa ini bersifat *irreversible*, sehingga jika pertumbuhannya dan perkembangannya tidak sempurna maka akan sulit untuk memperbaikinya (TNP2K, 2017). Penanganan masalah *stunting* harus dilakukan semenjak masa pra-konsepsi dan pada saat kehamilan. Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu menjaga makan-makanan yang dikonsumsi yang dibutuhkan oleh tubuh agar gizi saat hamil terpenuhi. Gizi Ibu yang baik dengan makan- makanan yang kaya protein, lemak, kalsium, kaloriseperti tempe, tahu, ikan, telur, sayuran, buah-buahan dan kacang-kacangan. Gizi ibu hamil yang kurang atau mengalami KEK berpengaruh terhadap kandungan dikarenakan makanan juga dikonsumsi oleh bayi yang dikandung, apabila terdapatkenaikan pada LILA ibu hamil, perkembangan bayi yang di kandung juga mengalami pertumbuhan dan perkembangan.

Pemerintah berperan penting dalam melakukan intervensi sedini mungkin untuk mengurangi angka kejadian *stunting* (Direktorat Gizi Masyarakat, 2017). Pengurangan *stunting* anak adalah yang pertama dari enam tujuan dalam Target Gizi Global untuk 2025 (WHO, 2012) dan indikator kunci dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang kedua yaitu Tanpa Kelaparan (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2016).

Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah dapat menyebabkan lambatnya pertumbuhan dan perkembangan, meningkatkan risiko infeksi dan kematian dini pada anak. Dalam jangka panjang, *stunting* dapat mempengaruhi produktivitas dan meningkatnya risiko menderita penyakit kronis saat dewasa. Anak yang mengalami *stunting* akan menjadi lebih rentan terhadap penyakit infeksi sehingga mereka dapat mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini merupakan salah satu masalah yang nantinya akan

berdampak pada kualitas sumber daya manusia (UNICEF, 2017). Akibat dari terhambatnya tumbuh kembang pada anak yang mengalami *stunting* adalah menurunnya produktivitas di masa depan. *Stunting* tidak hanya menjadi masalah bagi anak dan keluarga, namun juga bagi negara jika tidak ditanggulangi dengan baik. Secara luas *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (TNP2K, 2017).

1.2 Identifikasi Masalah

Data Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* balita 0-59 bulan di Jawa Timur sebesar 29,6% terdiri dari 19,8% pendek dan 9,8% sangat pendek. *Stunting* dianggap sebagai masalah kesehatan berat jika prevalensinya sebesar 30-39% dan

dianggap masalah kesehatan serius jika prevalensinya $\geq 40\%$. Terdapat 14 provinsi dengan prevalensi berat dan 15 provinsi yang termasuk prevalensi serius, terutama provinsi-provinsi yang berada di wilayah timur.

Berdasarkan hasil RISKESDAS Jawa Timur tahun 2018 sebesar 12,92% sangat pendek dan 19,89% pendek. Berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia tahun 2011 prevalensi totalstunting di Jawa Timur yaitu 23,5%. Berdasarkan profil kesehatan kota/kabupaten Lamongan didapatkan hasil status gizi balita di kota/kabupaten Lamongan tahun 2020 berdasarkan indeks Balita Pendek (TB/U) sebanyak 11,2%.

Berdasarkan data Puskesmas Babat tahun 2020 pengukuran berdasarkan indeks BB/U dilakukan oleh 1.393 balita usia 0-59 bulan dan didapatkan hasil untuk penimbangan berat badan hasilnya didapatkan bahwa balita yang memiliki berat badan kurang sebesar 6,1 % atau sebanyak 85 balita dan TB/U dilakukan oleh 2.178 balita usia 0-59 bulan dan didapatkan hasil pengukuran tinggi badan sebanyak 7,3% atau sebanyak 159 balita pendek.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Babat Lamongan.

Penelitian ini dilakukan karena salah satu anggota keluarga peneliti bekerja di Puskesmas Babat Lamongan dan sejauh ini belum ada penelitian yang membahas terkait faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Babat Lamongan.

1.3 Rumusan Masalah

Apa saja faktor determinan *stunting* yang berhubungan dengan kejadian *stunting* padabalita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor determinan penyebab *stunting* ada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik balita, meliputi usia balita, jenis kelamin, BB lahir, PB lahir.
2. Mengidentifikasi karakteristik ibu yang meliputi usia ibu, pengetahuan gizi, tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu.
3. Mengidentifikasi faktor determinan penyebab *stunting* pada balita seperti riwayat ASI eksklusif, penyakit infeksi dan keterjangkauan fasilitas kesehatan.
4. Mengidentifikasi status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan berdasarkan indeks TB/U.
5. Menganalisis hubungan faktor determinan usia ibu, pengetahuan gizi ibu, tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu, usia balita, jenis kelamin balita, BB lahir balita, PB lahir balita, riwayat ASI eksklusif, penyakit infeksi dan keterjangkauan fasilitas kesehatan dengan kejadian *stunting*.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan.

1.5.2 Bagi Responden

Memberikan informasi terkait faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Sehingga orang tua dapat memberikan pola asuh yang baik bagi anak.

1.5.3 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan pertimbangan atau bahan kajian tambahan dalam penyusunan program penanggulangan atau pengurangan angka *stunting* pada balita

1.5.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi para akademisi dan peneliti lainnya untuk menambah wawasan mengenai faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita