

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa balita adalah usia penting untuk pertumbuhan fisik. Pertumbuhan pada anak balita begitu pesat maka memerlukan asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhannya. Asupan zat gizi yang tidak memenuhi kebutuhan balita akan menyebabkan kekurangan gizi hingga kegagalan nutrisi atau *malnutrisi*. Balita yang mengalami kegagalan nutrisi dalam jangka waktu yang lama berisiko mengalami tubuh pendek atau disebut *stunting* (Proverawati dan Kusumawati, 2011)

Stunting adalah salah satu kondisi kegagalan mencapai perkembangan fisik yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur. Batasan *stunting* menurut *World Health Organization* yaitu tinggi badan tidak sesuai dengan umur atau berdasarkan perhitungan Z-score sama dengan atau kurang dari -2 SD (standar deviasi) di bawah standar rata-rata. (*World Health Organization*, 2013)

World Health Organization (WHO, 2017) mendapatkan kurang lebih 150,8 juta (22,2%) anak-anak di bawah usia lima tahun mengalami hambatan dalam pertumbuhannya. Kejadian *stunting* pada balita lebih sering mengenai balita pada usia 12-59 bulan dibandingkan balita usia 0-24 bulan. Sekitar 162 juta anak balita mengalami *stunting*. Negara berkembang menjadi sasaran penyumbang prevalensi tinggi kejadian *stunting*. Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%), sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) berasal dari Afrika. Dari 84.6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan oleh WHO (2018), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan

prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. (Kementerian Kesehatan RI, 2018 dan Wiliyanarti, Israfil dan Ruliati, 2020)

Laporan dari *United Nation International Children's Emergency Found* (UNICEF, 2009) *Stunting* (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan dan perkembangan. Anak balita yang mengalami *stunting* sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. *Stunting* merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak tercukupi dan atau terjadi penyakit infeksi yang berulang pada anak. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi pada Ibu yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan janin (dalam Larasati, 2017)

Hasil dari data Pemantauan Status Gizi (PSG, 2018) dalam 3 tahun terakhir, masalah *stunting* merupakan angka tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurus, gizi kurang dan gizi gemuk. Permasalahan *stunting* adalah masalah baru yang berpengaruh buruk pada masalah gizi di Indonesia, karena berpengaruh pada fisik dan fungsional tubuh balita serta meningkatkan angka kesakitan dan kematian anak di dunia. Dalam penelitian *Global Nutrition Report* tahun 2014 menyebutkan dari 117 negara yang dilakukan penelitian, didapatkan bahwa Indonesia termasuk dalam 17 negara yang memiliki 3 masalah gizi pada balita yaitu *stunting* (37,2%), *wasting* (12,1%) dan *overweight* (11,9%) (Pusat Data Informasi Kemenkes RI, 2018 dan Stave, 2014)

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah *stunting* dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh anak. Sedangkan dalam jangka panjang yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar anak, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit seperti diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya pendapatan seseorang atau sumber daya manusia yang kurang produktif (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Masalah *stunting* merupakan masalah gizi intergenerasi. Wanita yang *stunting* akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang kemudian berkontribusi dalam siklus malnutrisi dalam kehidupan. Anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm cenderung melahirkan bayi pendek lebih banyak (42,2%) dibandingkan kelompok ibu dengan tinggi badan normal ≥ 145 (36%). Menurut penelitian yang dilakukan di Ghana dengan sampel anak berusia dibawah lima tahun menunjukkan bahwa anak yang memiliki Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm berisiko menderita *stunting*. (World Health Organization, 2013; Kementrian Kesehatan RI, 2020; Ali, Zakari, Saaka, Adams, Kamwininaang, Abizard, 2017; Aryastami, Ni Ketut, Shankar Anuraj, Kusumawardani Nunik, Besral Besral, Jahari Abas Basuni, Achadi Endang. 2017)

Terdapat faktor lain yang menyebabkan terjadinya *stunting* diantaranya adalah Berat bayi lahir rendah, pemberian ASI eksklusif dan pendapatan keluarga yang rendah. Pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Ni'mah & Nadhiroh tentang faktor penyebab *stunting*, yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya pada sampel sebanyak 34 balita menunjukkan bahwa panjang badan lahir

yang rendah OR=4,091; CI=1,162-14,397, balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif OR=4,643; CI=1,328-16,233, pendapatan keluarga yang rendah OR=3,250; CI=1,150-9,187 (Ni'mah & Nadhiroh, 2015)

Dalam rangka mengurangi dan menangani masalah kekurangan gizi, khususnya *stunting*, pemerintah telah menyusun berbagai kebijakan dan regulasi yang diharapkan dapat berkontribusi dalam percepatan penanganan *stunting*. Salah satu pilar penting dalam pelaksanaan program percepatan penanganan *stunting* adalah tersedianya data prevalensi *stunting* pada balita hingga level kabupaten/ kota secara kontinyu sehingga evaluasi program dapat dilakukan di tingkat nasional hingga daerah. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan data prevalensi *stunting* guna mengevaluasi program percepatan penurunan *stunting* pada tahun 2019 dilaksanakan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI). Kegiatan SSGBI tahun 2019 pada pelaksanaannya diintegrasikan dengan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) Maret 2019 untuk memperoleh informasi mengenai faktor-faktor yang memengaruhi *stunting*. Data dari laporan SUSENAS dan SSGBI (2019), provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Indonesia adalah Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 43,82%, setelah itu Sulawesi Barat sebesar 40,38% dan Nusa Tenggara Barat sebesar 37,85%. Sementara itu, Gorontalo berada pada urutan ke-4 dengan estimasi prevalensi *stunting* yaitu sebesar 34,89% (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Jika dilihat dari data pemantauan status gizi atau PSG Kementerian Kesehatan tahun 2017, jumlah prevalensi *stunting* provinsi Gorontalo, di Kabupaten Kota Gorontalo menempati urutan pertama yaitu sebesar 36,2%, disusul Kabupaten Pohuwato sebesar 33,2%, Kabupaten Boalemo dan Gorontalo sebesar 32,4%, Kabupaten Gorontalo Utara sebesar 27,4 dan Kabupaten Bone Bolango sebesar 25,6% (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018)

Data pada tahun 2019, menunjukkan bahwa dari 6 kabupaten yang ada di Provinsi Gorontalo, prevalensi *stunting* tertinggi adalah Kabupaten Kota Gorontalo sebesar 37,80%, disusul Kabupaten Gorontalo sebesar 37,25%, Kabupaten Boalemo sebesar 37,15% dan Kabupaten Gorontalo Utara sebesar 35,34%. Sedangkan prevalensi *stunting* terendah adalah Kabupaten Pohuwato sebesar 33,28% dan Kabupaten Bone Bolango sebesar 25,34% (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Pada tahun 2020, Kabupaten Bone Bolango berstatus zona merah sesuai analisis situasi yang dilaksanakan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Daerah bidang penelitian dan pengembangan atau BAPPEDA-LitBang. Dalam analisis situasi tersebut, menetapkan 27 desa Lokasi Kasus *Stunting* 2021 di Kabupaten Bone Bolango. Dengan ditetapkannya Lokasi Kasus tersebut, diharapkan semua Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan desa dapat mengarahkan program kegiatan pencegahan dan penanganan *stunting* di tahun 2021. Kasus terbanyak pertama terjadi di wilayah kerja Puskesmas Suwawa Selatan dengan persentasi 26,26%, kedua wilayah kerja Puskesmas Bulango Timur dengan persentasi 24,32%, ketiga wilayah kerja Puskesmas Ulanta dengan persentasi 23,77%, keempat wilayah kerja Puskesmas Bulango Selatan dengan persentasi 21,90 dan yang kelima di wilayah kerja Puskesmas Bulango Ulu dengan persentasi 21,85% (Data Sekunder: BAPPEDA Bone Bolango, 2020) Mudahnya akses transportasi, hematnya waktu menuju wilayah kerja Puskesmas Ulanta, dekatnya pemerintahan Kabupaten Bone Bolango dan masih terdapatnya kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ulanta, membuat peneliti tertarik dalam melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ulanta.

Berdasarkan observasi awal data sekunder yang telah didapatkan peneliti dari koordinator gizi Puskesmas Ulanta dalam rentang waktu sejak bulan April-September tahun 2021, terdapat 69 balita yang berusia 1-59 bulan terdaftar *stunting* dengan 2

kategori yaitu pendek sebanyak 50 balita, sedangkan kategori sangat pendek sebanyak 19 balita. Dari hasil observasi dan wawancara peneliti secara langsung dengan 15 orang tua dari balita yang berusia 1-59 bulan dengan kategori pendek sebanyak 10 anak dan 5 anak kategori sangat pendek. Didapatkan bahwa 2 (1 anak kategori pendek dan 1 sangat pendek) dari 3 Ayah yang memiliki tinggi badan <158cm, sedangkan 10 (7 anak kategori pendek dan 3 sangat pendek) dari 12 Ibu memiliki tinggi <145cm. Dalam berat badan lahir anak hanya terdapat 2 (anak kategori pendek) dari 15 balita yang memiliki berat badan lahir rendah dan 13 balita (8 anak kategori pendek dan 5 anak sangat pendek) memiliki berat badan lahir normal. Dalam pemberian ASI eksklusif hanya terdapat 1 (anak kategori pendek) dari 15 Ibu yang memberikan ASI secara eksklusif dan 14 Ibu lainnya (10 anak kategori pendek dan 4 sangat pendek) sudah memberikan susu formula sebagai tambahan bagi bayi. Sedangkan dalam pendapatan keluarga, terdapat 6 (3 anak kategori pendek dan 3 sangat pendek) dari 15 orangtua yang memiliki pendapatan rata-rata perbulan sesuai dengan upah minimum provinsi dan 9 orangtua (5 anak kategori pendek dan 4 sangat pendek) lainnya masih dibawah upah minimum provinsi. (Data Primer & Sekunder: Puskesmas Ulanta, 2021)

1.2 Identifikasi Masalah

1. Pada tahun 2019 Gorontalo menjadi urutan ke-4 dengan angka prevalensi *stunting* terbanyak, Kota Gorontalo sebagai urutan pertama dan Kabupaten Bone Bolango berada di posisi urutan terakhir kabupaten yang memiliki jumlah *stunting*.
2. Pada tahun 2019, Kabupaten Bone Bolango berstatus zona merah dengan kejadian *stunting* terbanyak lebih dari 25%.
3. Pada tahun 2020, telah ditetapkan 27 desa lokasi kasus *stunting* yang terbagi di 20 wilayah kerja Puskesmas di Bone Bolango. Urutan 5 teratas yaitu wilayah kerja Puskesmas Suwawa Selatan 26,26%, wilayah kerja Puskesmas Bulango Timur

24,32%, wilayah kerja Puskesmas Ulanta 23,77%, wilayah kerja Puskesmas Bulango Selatan 21,90 dan wilayah kerja Puskesmas Bulango Ulu 21,85%.

4. Data sekunder yang didapatkan dari koordinator gizi Puskesmas Ulanta dalam rentang waktu sejak bulan Januari-Agustus tahun 2021, terdapat 70 balita yang berusia 1-59 bulan terdaftar *stunting* dengan 2 kategori yaitu pendek sebanyak 42 balita, sedangkan kategori sangat pendek sebanyak 28 balita.
5. 15 orang tua dari balita yang berusia 1-59 bulan dengan kategori pendek sebanyak 10 anak dan 5 anak kategori sangat pendek. Didapatkan bahwa 2 (1 anak kategori pendek dan 1 sangat pendek) dari 3 Ayah yang memiliki tinggi badan <158cm, sedangkan 10 (7 anak kategori pendek dan 3 sangat pendek) dari 12 Ibu memiliki tinggi <145cm. Dalam berat badan lahir anak hanya terdapat 2 (anak kategori pendek) dari 15 balita yang memiliki berat badan lahir rendah dan 13 balita (8 anak kategori pendek dan 5 anak sangat pendek) memiliki berat badan lahir normal. Dalam pemberian ASI eksklusif hanya terdapat 1 (anak kategori pendek) dari 15 Ibu yang memberikan ASI secara eksklusif dan 14 Ibu lainnya (10 anak kategori pendek dan 4 sangat pendek) sudah memberikan susu formula sebagai tambahan bagi bayi. Sedangkan dalam pendapatan keluarga, terdapat 6 (3 anak kategori pendek dan 3 sangat pendek) dari 15 orangtua yang memiliki pendapatan rata-rata perbulan sesuai dengan upah minimum provinsi dan 9 orangtua (5 anak kategori pendek dan 4 sangat pendek) lainnya masih di bawah upah minimum provinsi. (Data Primer & Sekunder: Puskesmas Ulanta, 2021)

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian ini yaitu : apakah faktor Tinggi badan Ayah/Ibu, Berat badan lahir anak, pemberian ASI eksklusif dan pendapatan

keluarga berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 1-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ulanda?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahuinya faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada Balita usia 1-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ulanda, Kecamatan Suwawa, Kabupaten Bone Bolango.

1.4.2 Tujuan Khusus :

1. Menganalisis hubungan tinggi badan Ayah/Ibu dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Ulantha
2. Menganalisis hubungan berat badan lahir anak dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Ulantha
3. Menganalisis hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Ulantha
4. Menganalisis hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Ulantha

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penulisan proposal ini adalah sebagai berikut :

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti secara empiris tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada Balita.

1.5.2 Manfaat praktik

1. Bagi Puskesmas Ulantha

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi kepada tenaga kesehatan Puskesmas Ulanta dalam melakukan upaya promotif, preventif dan skrining untuk menurunkan masalah *stunting*.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan kajian banding bagi peneliti lain atau peneliti lanjutan.

