



BAB 1

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keadaan gizi yang baik dan sehat pada masa balita (umur bawah lima tahun) merupakan pondasi penting bagi kesehatannya di masa depan. Deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan diupayakan dilakukan pada 1000 hari pertama kelahiran (HPK) agar menghindari dampak gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang tidak diinginkan (Hermira & Prihatini, 2011).

Salah satu gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang paling sering terjadi pada 100 HPK adalah *stunting*. *Stunting* adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Adapun dampak *stunting* yang ditimbulkan pada balita yaitu terganggunya pertumbuhan fisik seperti postur tubuh tidak seperti pada usianya, terjadi gangguan metabolisme tubuh, penurunan intelektual, anak cenderung rentan terhadap penyakit yang menular dan dapat menurunkan produktivitas kerja pada saat usia dewasa (Basri et al., 2021).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi *stunting* cukup tinggi dibandingkan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Hasil integrasi Susenas Maret 2019 dan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019 menunjukkan prevalensi *stunting* sebesar 27,67 persen. Angka *stunting* pada balita di Indonesia masih jauh dari standar yang ditetapkan WHO yaitu 20 persen. 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 (Kemenkes RI & BPS, 2019). Berdasarkan data yang dirilis oleh Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI), target dan capaian prevalensi *stunting* di Jawa Timur dari tahun 2019 hingga 2021 terus mengalami penurunan. Walaupun belum sampai menyentuh target tahunan, namun tercatat menurun dari 26,86% pada tahun 2019 menjadi 25,64% pada tahun 2021. (Kominfo Jawa Timur, 2022)

Menurut (Bappenas R.I, 2013) faktor yang mempengaruhi *stunting* dibagi menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung terdiri dari asupan gizi balita, umur, jenis kelamin, dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung terdiri dari ASI Eksklusif, MP-ASI, status imunisasi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan gizi ibu, jumlah anggota keluarga, dan pendapatan keluarga.

Menurut penelitian sebelumnya di Maluku Utara menunjukkan bahwa, prevalensi *stunting* dan *severe stunting* lebih tinggi pada anak usia 24-59 bulan dan berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebesar 50%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012), bahwa kecenderungan kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah. Pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* yang paling tinggi dibanding dengan faktor risiko lainnya (Yusdarif, 2017). Menurut penelitian oleh Mulugeta, Mirota, Tesfaye (2017) dan Keino (2017) pendapatan rumah tangga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*. Rengma (2016) lebih menjelaskan secara spesifik bahwa gaji kepala keluarga yang tergolong rendah di India dapat menjadi

faktor terjadinya *stunting*. Pemberian ASI eksklusif dapat mencukupi kebutuhan bayi pada enam bulan pertama kehidupannya sedangkan Pemberian Makanan dan minuman yang tidak sesuai dengan usianya justru dapat membahayakan kesehatan balita (Roesli, 2001 dalam Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2011).

Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut faktor langsung dan tidak langsung apa saja yang menyebabkan *stunting* pada anak di Puskesmas Manukan dan Puskesmas Balongsari Kecamatan Tandes Kota Surabaya. Padahal Surabaya merupakan kota terbesar kedua namun dikarenakan daerah ini merupakan daerah yang jauh dari pusat kota sehingga aksesibilitas pelayanan kesehatan dinilai kurang yang menyebabkan masih tingginya angka kejadian *stunting* di daerah ini.

12. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah faktor langsung dan tidak langsung kejadian anak *stunting* usia 2-5 tahun di Puskesmas Manukan dan Puskesmas Balongsari Kecamatan Tandes Kota Surabaya?

13. Tujuan Penelitian

13.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor langsung dan tidak langsung kejadian anak *stunting* usia 2-5 tahun di Puskesmas Manukan dan Puskesmas Balongsari Kecamatan Tandes Kota Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis faktor tidak langsung yaitu tingkat pendidikan ibu yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun Puskesmas Manukan dan Puskesmas Balongsari Kecamatan Tandes Kota Surabaya
2. Menganalisis faktor tidak langsung yaitu pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun Puskesmas Manukan dan Puskesmas Balongsari Kecamatan Tandes Kota Surabaya
3. Menganalisis faktor tidak langsung yaitu jumlah anggota keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun Puskesmas Manukan dan Puskesmas Balongsari Kecamatan Tandes Kota Surabaya
4. Menganalisis faktor langsung yaitu pemberian ASI yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Manukan dan Puskesmas Balongsari Kecamatan Tandes Kota Surabaya

1.4. Manfaat Penelitian

Dari penelitian yang akan dilaksanakan ini, maka penulis mengharapkan adanya manfaat teoritis maupun manfaat praktis sebagai berikut:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah informasi mengenai pengembangan ilmu kedokteran dan Kesehatan, khususnya permasalahan klinis yang berkaitan dengan *stunting*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat mengenai *stunting*.

2. Bagi puskesmas

Penelitian ini dapat di jadikan acuan dalam penyusunan program terkait health education kepada ibu tentang ketepatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Manukan dan Puskesmas Balongsari Kecamatan Tandes Kota Surabaya secara tepat.

3. Menjadi bahan masukan untuk perencanaan program pencegahan dan penanggulangan *stunting* pada balita secara efektif dan efisien, sehingga dapat menurunkan prevalensi *stunting* khususnya usia 2-5 tahun di Puskesmas Manukan dan Puskesmas Balongsari Kecamatan Tandes Kota Surabaya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya dapat memberikan referensi bagi peneliti selanjutnya dengan memperhatikan kelemahan dan faktor-faktor yang tidak diukur lainnya.

