

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia memiliki permasalahan gizi yang cukup serius, ditandai dengan tingkat gizi buruk pada anak di bawah usia lima tahun dan anak usia sekolah tanpa memandang jenis kelamin. Saat ini, Indonesia masih menghadapi masalah gizi yang serius yang berdampak negatif pada kualitas sumber daya manusia. Beberapa masalah gizi yang paling parah termasuk stunting dan wasting pada anak kecil, anemia, dan masalah kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Menurut (Aryastami & Tarigan, 2017), Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh banyak faktor dan bersifat antargenerasi. Perawakan pendek sering dikaitkan dengan genetika. Masalah ini tidak mudah diatasi karena persepsi masyarakat yang salah. Studi menunjukkan bahwa hanya 15 persen faktor genetik berpengaruh, sebagian besar terkait dengan masalah asupan makanan, hormon pertumbuhan, dan infeksi berulang pada anak.

Pembangunan kesehatan pada tahun 2015 hingga 2019 berfokus pada empat program yang salah satunya akan menurunkan prevalensi *stunting* pada anak (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Menurut Aryastami & Taringan (2017), Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh banyak faktor dan antar generasi. Terkait status gizi, *stunting* diukur dari tinggi badan bayi, ukuran tubuh, usia, dan gender. Stunting sulit dideteksi karena masyarakat tidak mengukur tinggi dan panjang anak kecil. Ini berarti bahwa pada tahun 2025, stunting akan menjadi salah satu tujuan perbaikan gizi global. Jika, nilai indeks TB/U-Z di bawah -2 SD (standar deviasi) dianggap stunting. Kurang asupan gizi secara kualitas dan kuantitas, tingkat nyeri yang tinggi, atau kombinasi keduanya dapat menyebabkan stunting. Kondisi ini biasa terjadi di negara-negara dengan kondisi perekonomian buruk (Sari et al., 2016).

Gangguan pertumbuhan pada anak di bawah usia lima tahun (*infant under the age of five*) merupakan akibat dari kekurangan nutrisi jangka panjang, seperti

ukuran tubuh anak yang terlalu kecil untuk usianya. Malnutrisi hanya terjadi pada beberapa hari pertama kehidupan bayi dan selama kehamilan. Namun keadaan stunting baru terjadi saat bayi dalam usia 2 tahun. Bayi yang memenuhi standar WHO-MGRS untuk panjang badan per umur (PB/U) atau tinggi badan per umur (TB/U) dianggap kecil (*stunted*) atau sangat kecil (*severely stunted*) (TNP2K, 2021). Malnutrisi pada anak bayi mengakibatkan peningkatan angka kematian bayi dan membuat membuat orang yang terkena dampak lebih rentan terhadap penyakit dan postur tubuh yang tidak baik saat beranjak dewasa.

Berdasarkan (Kementerian Kesehatan RI, 2018), Sejak hasil Riskesdas tahun 2013, proporsi keadaan trofik pendek dan sangat pendek turun dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Pemerintah juga menargetkan pengurangan angka tersebut menjadi 28% pada RPJMN 2019. Di Indonesia, prevalensi anak usia 0-59 bulan yang sangat muda sebesar 9,8% dan stunting sebesar 19,8% pada tahun 2017. Ini adalah peningkatan dari tahun sebelumnya, ketika prevalensi bayi sangat kecil sebesar 8,5% dan bayi sangat kecil sebesar 19%.

Salah satu provinsi Indonesia dengan tingkat stunting tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur. Menurut data terbaru dari Data Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGBM) balita stunting di Provinsi NTT menurun 5,7%. Rinciannya Tahun 2021 prevalensi balita stunting di NTT sebesar 20,9%, Tahun 2022 sebesar 17,7%, dan tahun 2023 sebesar 15,2%. Namun, berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tentang Prevalensi Stunting Tahun 2023, Provinsi Nusa Tenggara Timur masih menduduki peringkat pertama risiko *stunting* yang terjadi pada anak karena faktor gizi tidak terpenuhi. Oleh karena itu, pemerintah harus melakukan upaya pencegahan *stunting* pada ibu hamil dengan memperbaiki gizinya. Pencegahan stunting dilakukan secara terpadu dengan melibatkan seluruh organisasi perangkat daerah (OPD) terkait untuk intervensi sensitif dan spesifik.

Intervensi penanggulangan stunting berpedoman pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Dalam Perpres

ini memuat 12 indikator dengan kontribusi penurunan sebesar 30% dengan salah satu kelompok sasaran yaitu anak berusia 0-59 bulan dengan timbang setiap bulan di Posyandu, pemberian Vitamin A sesuai peruntukkan dan kebutuhan, pemberian makanan tambahan, serta pemberian imunisasi data lengkap. Kabupaten Alor merupakan kabupaten yang memiliki tingkat stunting tertinggi di NTT. Kabupaten ini menduduki peringkat keempat dalam hal stunting. Menurut Kementerian Kesehatan, jumlah balita *stunting* pada tahun 2020 sebesar 22,5% dari total bayi, atau 3,426 bayi. Angka ini menurun dari kasus sebelumnya yang mencapai 30,1% pada 2019.

Menurut Dinas Kesehatan Alor Tahun 2023, angka stunting di kabupaten Alor berada di angka 10%. Oleh karena itu, dalam Peraturan Bupati Alor Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Pencegahan Stunting tingkat stunting di Kabupaten Alor. Sehingga, tanggung jawab untuk menangani masalah stunting pada balita adalah tanggung jawab bersama dari pemangku kepentingan, lembaga, dan dinas yang terkait. Dinas Kesehatan sebagai bagian dari penyelenggaraan pemerintah di bidang kesehatan adalah salah satu komponen yang terlibat langsung dalam penanggulangan stunting. Hal ini terkait dengan tingkat stunting yang tinggi, yang dipengaruhi oleh pola makan yang tidak sehat dan kurangnya pelaksanaan masyarakat terhadap gaya hidup bersih dan sehat.

Salah satu instansi Kesehatan di Kabupaten Alor yaitu Polindes Fanating juga memiliki kejadian stunting pada balita. Terhitung bulan Februari Tahun 2024 terdapat 16 orang balita stunting yang dipengaruhi oleh ibu hamil dengan KEK (Lahir dengan BBLR), faktor ekonomi, kehamilan yang tidak diinginkan serta partus preterm (premature). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian stunting di Polindes Fanating masih menjadi kasus yang serius.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Polindes Fanating Kecamatan Teluk Mutiara Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah Gambaran faktor penyebab balita mengalami *stunting* Di Polindes Fanating Kecamatan Teluk Mutiara Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran faktor-faktor penyebab balita mengalami *stunting* Di Polindes Fanating Kecamatan Teluk Mutiara Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi penyebab stunting pada balita yang berhubungan dengan kondisi ibu hamil, kondisi bayi- balita dan lingkungan serta faktor lainnya.
- b. Menganalisis hubungan antara faktor- faktor penyebab stunting dengan kejadian stunting pada balita.
- c. Merumuskan langkah-langkah pencegahan dan penanggulangan stunting yang efektif.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan wawasan dan informasi mengenai Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kejadian *Stunting* Pada Balita dan Upaya pencegahannya Di Polindes Fanating Kecamatan Teluk Mutiara Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur
- b. Dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenisnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Masyarakat, memberikan informasi kepada Masyarakat terkait dengan Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Kejadian *Stunting* Pada Balita

dan Upaya pencegahannya. Sehingga, Masyarakat khususnya ibu hamil dapat menjaga pola makan khususnya gizi.

- b. Bagi Instansi Pelayanan Masyarakat, dapat memberikan informasi tambahan untuk membantu dinas kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, dan Posyandu setempat meningkatkan program yang berkaitan dengan faktor-faktor yang menyebabkan stunting pada balita dan cara mencegahnya.
- c. Bagi Pemerintah, diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan program-program dalam mencegah masalah *stunting* pada balita.
- d. Bagi peneliti, sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan S-1 di Program Studi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 4 1.1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil Penelitian
1	(Yusdarif , 2017)	Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas, Kecamatan Banggae Kabupaten Majane	Variabel bebas: Panjang, badan lahir, pemberian ASI Eksklusif, pemberian ASI sampai 2 tahun, status imunisasi, jarak kehamilan, jumlah anak, status ekonomi keluarga. Variabel Terikat: Kejadian Stunting	<i>Cross Sectional</i>	Variable yang merupakan determinan dari kejadian stunting pada balita adalah Panjang badan lahir ($p=0,000$ atau $p<0,05$), berat badan lahir ($p=0,033$ atau $p<0,05$), pemberian ASI Eksklusif ($p=0,000$ atau $p<0,05$), dan jarak kehamilan ($p=0,041$ atau $p<0,05$).
2	(Aini, 2018)	Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Cepu, Kabupaten Blora.	Variabel Bebas: Tingkat kecukupan energi, KEP, BBLR, ASI Eksklusif, statu pengetahuan ibu, status Pendidikan ibu, statu pekerjaan ibu, dan status pendapatan perkapita keluarga. Variabel Terikat: Status stunting	<i>Case Control</i>	Variable yang merupakan faktor yang mempengaruhi stunting adalah Tingkat kecukupan energi ($p=0,001$ atau $p<0,05$), status pengetahuan ibu ($p=0,001$ atau $p<0,05$), dan status pendapatan perkapita keluarga ($p=0,001$ atau $p<0,05$).
3	(Ni'mah & Nadhiroh , 2022)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	Variabel Bebas: Berat badan lahir, Panjang badan lahir, Riwayat pemberian ASI Eksklusif, pendapatan keluarga, Pendidikan orang tua balita, pengetahuan gizi ibu dan jumlah anggota keluarga. Variabel Terikat: Kejadian stunting	<i>Case Control</i>	Variable yang merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah Panjang badan lahir rendah ($OR=4.09$; $CI=1,162-14,397$), balita tidak ASI Eksklusif ($OR=4.643$; $CI=1,328-16,233$), pendapatan keluarga rendah ($OR=3,250$; $CI=1,150-9,157$), pengetahuan gizi ibu yang kurang ($OR=3,877$; $CI=1,410-10,658$).