

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek menurut umur hingga melampaui defisit -2 SD (Standar Deviasi) dibawah median standar panjang atau tinggi badan menurut umur. Balita pendek (stunting) menggambarkan adanya masalah gizi jangka panjang atau gizi kronis yang dapat dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin dan masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita (Fadillah, 2021).

Usia 24-59 bulan merupakan usia yang dinyatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terlebih pada periode 2 tahun pertama merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal, oleh karena itu pada masa ini perlu perhatian yang serius (Nisa, 2019)

Menurut publikasi terbaru dari WHO tahun 2018, secara global pada tahun 2016 sebanyak 22,9% atau sekitar 154,8 juta anak-anak balita di dunia menderita stunting. Di Asia, terdapat sebanyak 87 juta balita yang mengalami stunting, di Afrika sebanyak 59 juta, di Amerika Latin dan Karibia sebanyak 6 juta, di Afrika Barat sebanyak 31,4%, di Afrika Tengah sebanyak 32,5%, Afrika Timur sebanyak 36,7% dan Asia Selatan sebanyak 34,1% (WHO, 2018).

Di Indonesia prevalensi stunting turun dari 30,8% pada tahun 2018 menjadi 21,5% pada tahun 2023. Artinya, dalam lima tahun, seluruh pihak terkait percepatan penanganan stunting berhasil menurunkan prevalensi stunting sebesar 9,3%, atau rata-rata 1,85% per tahunnya. Kendati capaian tersebut cukup signifikan, upaya menghapus stunting di Indonesia harus terus dilakukan (Kemensetneg RI, 2024).

Menurut (SSGI, 2021) prevalensi stunting nasional 24,4%. Indonesia termasuk ke dalam Negara ketiga stunting tertinggi di South-East Asian Region setelah Timur Leste dan India, meskipun persentase stunting di Indonesia turun dari 37,8 % di tahun 2013 menjadi 27,67 % di tahun 2019, namun angka ini masih tergolong tinggi. (Fadillah, 2021).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Diketahui bahwa prevalensi balita pendek atau sangat pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017 (PSG, 2015; Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Prevalensi Stunting di Sulawesi Selatan sebesar 35,6%, mengalami penurunan menjadi 30,6% (SSGBI 2019) dan pada tahun

2021 menurun menjadi 27,4% (SSGI 2021). Akan tetapi prevalensi balita stunting di Sulawesi Selatan masih berada di atas rata-rata nasional yaitu 24,4%. Kabupaten Maros (37,5%) menjadi angka prevalensi tinggi ke dua setelah Kabupaten Jeneponto (37,9%).

Data status gizi balita yang tercatat pada E-PPGBM pengukuran terakhir di Puskesmas Moncongloe pada bulan agustus 2024 menunjukkan bahwa di Desa Moncongloe Lappra data balita pendek sebanyak 46 (16,73%), di Desa Bulu data balita pendek sebanyak 61 (15,33%), di Desa Moncongloe balita pendek sebanyak 46 (16,31%), di Desa Bonto Bunga balita pendek sebanyak 29 (16,38%), di Desa Bonto Maranu balita pendek sebanyak 40 (15,75%). Sehingga total balita yang mengalami masalah gizi pendek dan sangat pendek (Stunting) di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe sebanyak 222 balita.

Beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab terjadinya stunting adalah riwayat kehamilan ibu yang meliputi postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah melahirkan terlalu banyak, usia ibu saat hamil terlalu tua, usia ibu saat hamil terlalu muda (dibawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan BBLR, serta asupan nutrisi yang kurang selama masa kehamilan. Faktor lainnya adalah tidak terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), gagalnya pemberian ASI Eksklusif dan proses penyapihan dini. Selain beberapa faktor tersebut, faktor kondisi sosial ekonomi dan sanitasi juga berkaitan dengan terjadinya stunting. Dampak yang terjadi akibat stunting adalah

perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya) dan kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah (Nisa, 2019).

Di Indonesia berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indriani, Dewi, Murti, & Qadrijati (2018), bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting meliputi tinggi badan ibu, tinggi badan balita saat lahir, jumlah anggota keluarga dan pengaruh posyandu. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Oktarina & Sudiarti (2013), tinggi badan ibu, tingkat asupan lemak, jumlah anggota rumah tangga dan sumber air minum berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setiawan, Machmud, & Masrul (2018), bahwa hasilnya adalah asupan protein, rerata frekuensi sakit, status imunisasi dasar, tingkat pengetahuan ibu, jumlah keluarga dan ASI Eksklusif tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian stunting. Yang berhubungan yaitu asupan energi, rerata durasi sakit, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga.

Terjadinya stunting dipengaruhi oleh pengasuhan yang tidak tepat, kurangnya pengetahuan pada masa pra kehamilan hingga setelah melahirkan. Oleh karena itu, stunting perlu diatasi dengan langkah-langkah yang dilakukan sejak dini, seperti memberikan asupan

nutrisi yang tepat dan seimbang pada ibu hamil. Pencegahan dapat dilakukan semenjak balita masih dalam kandungan dan pada saat 1.000 hari pertama kehidupannya.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Moncongloe Desa Moncongloe Lappara Kecamatan Moncongloe Kabupaten Maros”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Adakah hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan?
2. Adakah hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan?
3. Adakah hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan?
4. Adakah hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan?
5. Adakah hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan
- b. Untuk mengetahui hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan
- c. Untuk mengetahui hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan
- d. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan
- e. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk peneliti

Menambah, meningkatkan, dan mengembangkan ilmu pengetahuan serta memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian dengan menerapkan ilmu pengetahuan yang telah di dapat selama perkuliahan.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, dan Puskesmas setempat untuk lebih meningkatkan program-program terkait pencegahan dan penanganan stunting pada balita.

3. Manfaat bagi institusi

Sebagai bahan masukan atau sumber informasi untuk jurusan Kesehatan Masyarakat khususnya peminatan Epidemiologi.