

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa balita adalah periode krusial dalam kehidupan anak yang sangat penting untuk diperhatikan oleh orang tua. Pada tahap ini, pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi dengan sangat cepat, sehingga memerlukan perhatian ekstra, terutama dalam hal pemenuhan gizi, agar tumbuh kembang anak dapat berlangsung secara optimal (BPS, 2016). Anak yang tidak memperoleh nutrisi secara optimal berisiko tinggi mengalami malnutrisi. Salah satu bentuk malnutrisi yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak secara signifikan adalah stunting (WHO,2023).

Stunting adalah kondisi di mana tinggi badan atau panjang badan anak menurut umur (PB/U atau TB/U) berada di bawah -2 standar deviasi (SD) pada grafik kurva pertumbuhan WHO. Kondisi ini merupakan akibat dari malnutrisi kronis, infeksi berulang, penyakit kronis, serta faktor lingkungan yang buruk, terutama selama periode 1000 hari pertama kehidupan anak (WHO,2023). Stunting pada balita merupakan kondisi gizi kronis dimana terjadi gangguan pertumbuhan karena kekurangan asupan zat gizi dalam jangka waktu yang lama. Hal ini tercermin dari tinggi badan yang tidak sejalan dengan umur (Ekayanthi & Suryani, 2019).

Secara global, stunting masih menjadi masalah kesehatan yang sampai saat ini belum dapat diselesaikan sepenuhnya, yang didukung oleh laporan UNICEF pada tahun 2020, menunjukkan bahwa sekitar 151 juta balita atau sekitar 22% dari total jumlah balita, mengalami masalah stunting. Kemudian disusul dengan data dari WHO pada tahun 2021 menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita di seluruh dunia mencapai 22,9%, menyebabkan kondisi gizi buruk pada balita yang pendek dan berkontribusi pada sekitar 2,2 juta kematian. Mayoritas balita di seluruh dunia yang menghadapi masalah gizi seperti kurang berat badan, stunting, dan wasting berasal dari Benua Afrika dan Asia. Lebih dari setengah jumlah balita yang mengalami stunting berasal dari Asia, mencapai sekitar 55%, sementara sekitar 39% berasal dari Afrika.

Menurut hasil data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, angka kejadian stunting pada balita mencapai 21,6%, turun dari 24,2% pada tahun 2021. Meskipun terjadi penurunan dibandingkan dengan dua tahun sebelumnya, angka tersebut masih jauh dari target pemerintah yang menginginkan penurunan stunting sebesar 14%.

Menurut penelitian yang dilakukan di Provinsi Aceh oleh Ramadhan et.al,(2018), tingginya angka kejadian stunting disebabkan oleh sejumlah faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi kurangnya status gizi pada periode konsepsi, kehamilan, dan nifas, tinggi badan ibu yang rendah,



infeksi kehamilan pada masa remaja, masalah kesehatan mental, Intrauterine Growth Restriction (IUGR), kelahiran prematur, jarak kehamilan yang pendek, serta hipertensi. Penemuan ini juga konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Gokhale et.al, (2021) yang menemukan adanya korelasi antara Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kejadian stunting pada balita. Selain itu, anak-anak dengan nilai Z-score BB/U yang rendah berpotensi memiliki IQ di bawah 89. Demikian pula, anak-anak dengan IMT/U dan TB/U yang rendah cenderung memiliki IQ di bawah 89 dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mengalami stunting. Faktor-faktor tidak langsung juga menunjukkan bahwa riwayat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga berhubungan dengan tingkat kejadian stunting. Anak-anak dari ibu dengan riwayat pendidikan rendah memiliki risiko dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki riwayat pendidikan tinggi, sesuai dengan penelitian oleh Beal et.al (2019). Studi yang dilakukan oleh Fitri et.al., (2018) juga menunjukkan bahwa stunting pada balita disebabkan oleh asupan makanan yang tidak adekuat, termasuk kurangnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan.

Angka stunting di Provinsi Sulawesi Selatan masih cukup tinggi. Berdasarkan data SSGI 2021, prevalensi stunting di provinsi ini tercatat sebesar 27,4%. Namun, menurut SSGI 2022, angka tersebut sedikit menurun menjadi 27,2%, menjadikan Sulawesi Selatan sebagai provinsi ke-9 dengan angka stunting tertinggi di Indonesia dari 33 provinsi. Sementara itu, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, angka stunting di Sulawesi Selatan kembali mencatatkan angka 27,4%. Seperti yang terjadi di Kabupaten Soppeng, dimana salah satu dari delapan kecamatan yaitu Kecamatan Lalabata, menunjukkan prevalensi tertinggi terjadinya stunting pada anak, Jumlah anak stunting pada tahun 2023 sebanyak 1.100 kasus atau mengalami kenaikan sebanyak 10% (Dinkes Soppeng, 2023). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap stunting pada anak disebabkan oleh karakteristik demografis yang merepresentasikan populasi secara umum, termasuk beragam latar belakang sosial, ekonomi, dan budaya yang relevan. Faktor-faktor ini dapat menyebabkan variasi dalam angka kejadian stunting di suatu wilayah. Terutama, kurangnya kesadaran masyarakat yang tinggal di daerah terpencil mengenai pentingnya pemantauan pertumbuhan anak dapat menyulitkan pendeteksian angka kejadian stunting. Selain itu, minimnya penelitian juga mengakibatkan kurangnya data tentang penyebaran stunting di daerah-daerah terpencil. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti prevalensi kejadian stunting pada balita di Kelurahan Lalabata Rilau, Kecamatan Lalabata, Kabupaten Soppeng Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah



Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dari penelitian ini, yaitu “Prevalensi Kejadian *Stunting* Pada

Anak Balita di Puskesmas wilayah Kelurahan Lalabata Rilau, Kecamatan Lalabata, Kabupaten Soppeng Tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Prevalensi Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Puskesmas Wilayah Kelurahan Lalabata Rilau, Kecamatan Lalabata, Kabupaten Soppeng Tahun 2024

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur dan menimbang data tinggi badan atau Panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U), berat badan menurut umur (BB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan atau Panjang Badan (BB/TB atau BB/PB) Balita di Kelurahan Lalabata Rilau, Kecamatan Lalabata, Kabupaten Soppeng tahun 2024
2. Menentukan jumlah balita yang memiliki perawakan pendek di Kelurahan Lalabata Rilau, Kecamatan Lalabata, Kabupaten Soppeng tahun 2024
3. Menentukan Prevalensi *Stunting* pada Balita di Kelurahan Lalabata Rilau, Kecamatan Lalabata, Kabupaten Soppeng Tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai tambahan ilmu, kompetensi dan pengalaman dalam melakukan penelitian kesehatan pada umumnya terkait dengan kejadian *stunting*.

1.4.2 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk mencari tahu faktor lain yang berperan terhadap kejadian *stunting*.

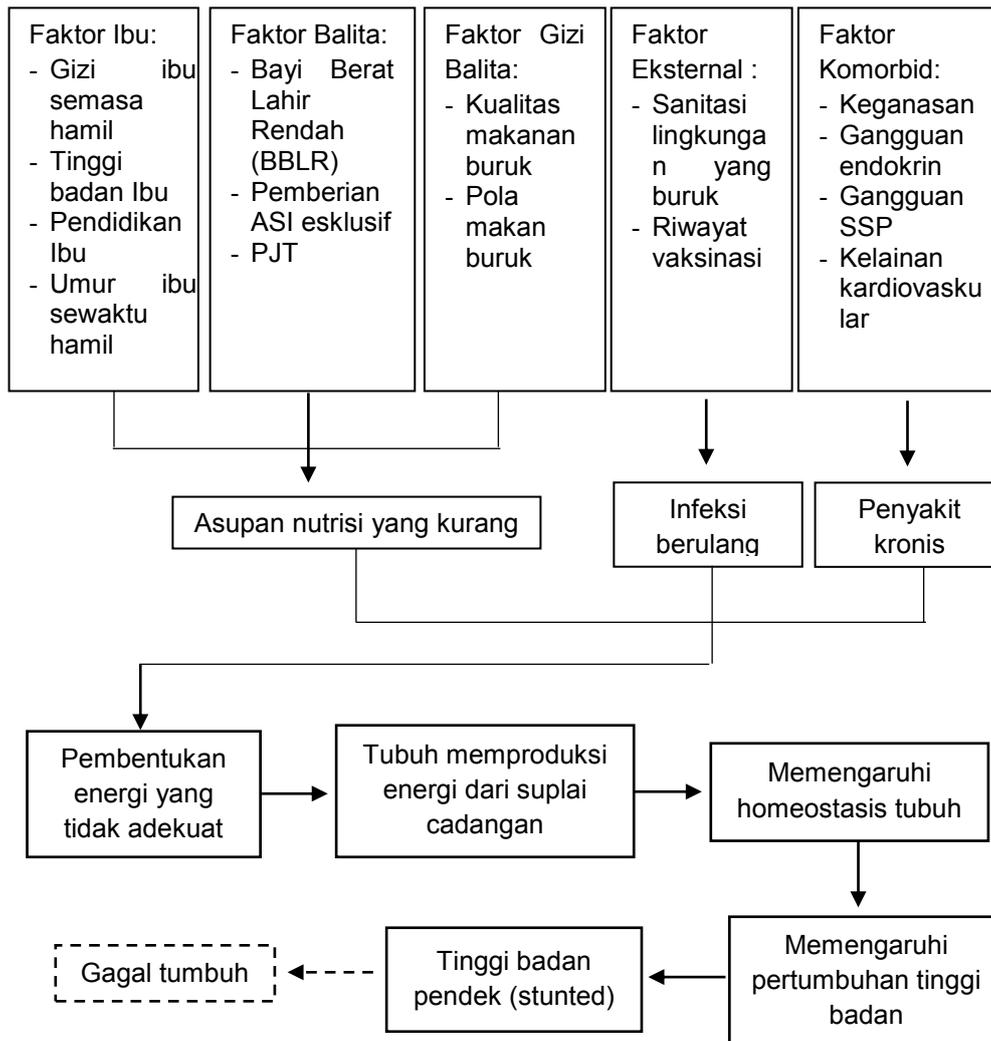
1.4.3 Manfaat Klinis

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sumber informasi bagi para praktisi kesehatan mengenai prevalensi kejadian *stunting*



BAB II KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

2.1 Kerangka Teori

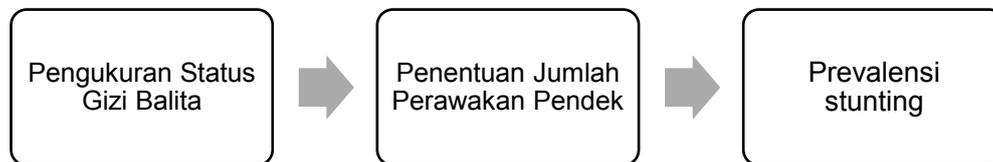


Keterangan:

—————> = Arah Hubungan Variabel



2.2 Kerangka Konsep



2.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kategori
Tinggi Badan atau Panjang Badan menurut Umur (TB/U atau PB/U)	Jarak dari <i>vertex</i> ke ujung kaki pada saat seseorang berdiri tegak atau berbaring lurus dan dalam posisi anatomis sesuai umur.	1. Anak usia <2 tahun : Length Board SECA 2. Anak usia 2-5 tahun : Stadiometer SECA 213	Ordinal	a. Tinggi Z-score $\geq +3$ SD b. Normal Z-score ≥ -2 SD – $+3$ SD c. Pendek (Stunting) Z- score ≤ -2 SD d. Sangat Pendek (Severely Stunted) Z-score ≤ -3 SD
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Ukuran tubuh dalam sisi beratnya yang ditimbang dalam keadaan berpakaian seminimal mungkin sesuai umur.	1. Anak usia, <2 tahun : Baby Scale 2. Anak usia 2-5 tahun : Weighting scale SECA 703	Ordinal	a. Risiko Berat badan berlebih Z-score $\geq +1$ SD b. Berat badan normal Z-score ≥ -2 SD – $+1$ SD c. Berat badan kurang Z-score ≤ -2 SD d. Berat badan sangat kurang Z-score ≤ -3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi	Indeks antropometri yang membandingkan antara berat badan dan tinggi badan yang	Berat badan: 1. Anak usia, <2 tahun : Baby Scale 2. Anak usia	Ordinal	a. Gizi buruk Z-score < -3 SD b. Gizi kurang Z-score -3 SD – < -2 SD c. Gizi baik Z-score -2 SD – $+1$ SD



(BB/PB atau BB/TB)	dicapai.	<p>2-5 tahun : Weighting scale SECA 703</p> <p>Tinggi badan: 1. Anak usia <2 tahun : Length Board SECA</p> <p>2. Anak usia 2-5 tahun : Stadiometer SECA 213</p>		<p>d. Berisiko gizi lebih Z-score $>+1$ SD – $+2$ SD</p> <p>e. Gizi lebih Z-score $>+2$ SD – $+3$ SD</p> <p>f. Obesitas Z-score $>+3$ SD</p>
<i>Stunting</i>	Tinggi badan anak dengan Z-Score ≤ -2 SD pada kurva pertumbuhan WHO yang disebabkan oleh keadaan malnutrisi kronis, infeksi berulang, atau penyakit kronis pada balita	Kurva Pertumbuhan WHO	Ordinal	<p>1. <i>Stunting</i> Z-score ≤ -2 SD</p> <p>2. Tidak <i>Stunting</i> Z-score ≥ -2 SD</p>

