

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting atau kondisi tubuh pendek akibat masalah gizi kronis masih menjadi isu kesehatan prioritas di tanah air. Merujuk pada hasil SSGI 2022, prevalensi Stunting di tingkat nasional menyentuh 21,6% dengan variasi capaian yang fluktuatif di berbagai provinsi. Meskipun secara umum terjadi penurunan angka kasus, target nasional untuk menurunkannya hingga 14% pada tahun 2024 sesuai mandat RPJMN masih belum terealisasi. Hal ini mempertegas bahwa fenomena Stunting merupakan problem kesehatan masyarakat serius yang membutuhkan intervensi berkelanjutan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, kemampuan belajar, serta produktivitas ekonomi pada masa dewasa. Berdasarkan hasil pengamatan terhadap perkembangan anak Stunting di SDN 17 Kayu Aro menunjukkan bahwa anak Stunting mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan kurikulum, memiliki respons yang terlambat terhadap instruksi, pemahaman konsep yang terbatas, dan memerlukan bantuan tambahan (Fitriana, 2024)

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami *Stunting* pada masa balitanya memiliki tingkat kognitif rendah, prestasi belajar dan psikososial buruk (Setiana and Wisudariani, 2020). Bayi yang mengalami *Stunting* pada dua tahun pertama kehidupannya memiliki hubungan yang sangat kuat terhadap keterlambatan kognitif di masa kanak-kanak Erwina 2020. *Stunting* yang berlangsung sejak kanak-kanak berhubungan terhadap perkembangan motorik lambat dan *Intelligence Quotients* (IQ) lebih rendah. (Nursyamsiyah, Yulida Sobrie, 2021)

Upaya pencegahan *Stunting* perlu difokuskan pada periode paling kritis dalam siklus kehidupan, yaitu masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dimulai

sejak masa konsepsi hingga anak menginjak usia dua tahun. Kualitas pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh status kesehatan dan kecukupan nutrisi ibunya pada periode emas tersebut. Ketidakcukupan asupan gizi selama masa kehamilan berisiko mengganggu perkembangan janin di dalam kandungan. Dampak lebih lanjut dari gangguan pertumbuhan janin ini adalah meningkatnya probabilitas bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yang memicu kerentanan terhadap kasus Stunting pada fase balita (Hidayat, 2022)

Sejumlah literatur terdahulu membuktikan adanya korelasi berbagai macam faktor terhadap risiko terjadinya Stunting pada populasi balita. Salah satunya adalah studi yang diinisiasi oleh (Lobo,et,al2019) yang mengkaji tentang variabel-variabel penentu yang melatarbelakangi kasus Stunting anak di area kerja Puskesmas Alak, Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur, menunjukkan bahwa kejadian Stunting pada balita berhubungan dengan faktor keluarga (pendidikan ibu, pendapatan, dan jumlah anggota keluarga), faktor pengasuhan (pengetahuan gizi, praktik pemberian makan, dan pola asuh), serta faktor nutrisi dan sanitasi (kebersihan lingkungan, kecukupan energi, dan kecukupan protein). Faktor yang paling dominan memengaruhi Stunting adalah kebersihan lingkungan, kecukupan protein, dan pengetahuan gizi ibu. Penelitian selanjutnya disarankan mengkaji faktor lain seperti berat dan panjang badan lahir, jenis kelamin, imunisasi, ASI eksklusif, dan kondisi ekonomi keluarga.(Lobo,et,al2019)

Berbagai karakteristik ibu dan anak diketahui berkaitan dengan risiko terjadinya Stunting. Faktor yang berasal dari ibu meliputi usia, tinggi badan, tingkat pendidikan, serta status gizi selama kehamilan yang dapat diukur melalui Lingkaran Lengan Atas (LiLA), kadar hemoglobin, dan kenaikan berat badan selama masa kehamilan. Sementara itu, faktor yang berasal dari anak meliputi berat badan lahir, panjang badan lahir, jenis kelamin, status imunisasi, riwayat pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, serta asupan gizi yang diterima anak. (Khoiriyah, 2021)

Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi kejadian *Stunting*. Penelitian yang dilakukan (Zogara et al., 2020) menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua berpendidikan tinggi berpotensi lebih rendah menderita *Stunting* dibandingkan anak yang memiliki orang tua berpendidikan rendah. Status ekonomi

juga berpengaruh terhadap kejadian *Stunting* pada anak usia 0-59 bulan, anak dengan keluarga yang memiliki status ekonomi yang rendah cenderung mendapatkan asupan gizi yang kurang. Penelitian lain menunjukkan bahwa kesehatan anak bergantung pada status sosial ekonomi rumah tangga (Rijali L et al., 2021)

Berdasarkan data SSGI Survey Gizi Indonesia Prevalensi Stunting ditingkat Nasional sebesar 19,8% (tahun2024) dengan penurunan yang terjadi dalam enam tahun sekitar (2019-2024). Meskipun ada kemajuan tetapi nilai ini belum mencapai target RPJMN yaitu 14% ditahun 2024. Dari hasil Survey Propinsi NTT masuk dalam Provinsi denagn pravelensi Stunting tertinggi yaitu sebesar 37%. Berdasarkan hasil survey di Profinsi NTT, Kabupaten Lembata menempati urutan kedua terendah dengan capaian 25%. Menurut data operasi timbang di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hadakewa dibulan Agustus dengan jumlah sasaran 589 terdapat 48 anak yang *Stunting* dengan presentase 8,14%.

Berdasarkan hasil pengamatan lapangan saat kegiatan penimbangan balita bulanan, masih banyak ibu yang belum melaksanakan praktek gizi yang benar. Di sisi lain, banyak ibu beranggapan bahwa Stunting atau tubuh pendek disebabkan oleh Karakteristik keturunan, sehingga dianggap sebagai kondisi yang wajar selama anak terlihat sehat. Pola pikir ini menyebabkan kurangnya kesadaran terhadap pentingnya pemenuhan gizi dan pencegahan *Stunting* sejak dini. Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan sebelumnya peneliti memutuskan melakukan penelitian Status Stunting Berdasarkan Karakteristik Ibu Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Hadakewa.

B. Rumusan Masalah

Apakah adanya perbedaan status Stunting berdasarkan Karakteristik Ibu pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hadakewa ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum.

Mengetahui adanya perbedaan status Stunting berdasarkan Karakteristik Ibu dan kejadian tunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hadakewa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status Stunting pada balita usia 24 -59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hadakewa
- b. Mengidentifikasi karakteristik usia ibu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hadakewa
- c. Menganalisis Perbedaan status Stunting berdasarkan karakteristik ibu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hadakewa

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan *Stunting* dan dapat mengetahui Hubungan status *Stunting* berdasarkan karakteristik Ibu Balita.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas: Sebagai dasar perencanaan program intervensi gizi dan penyuluhan kesehatan masyarakat.
- b. Bagi Pemerintah Daerah: Sebagai bahan evaluasi dan pengambilan kebijakan dalam penanganan *Stunting* di tingkat lokal.
- c. Bagi Akademisi: Sebagai referensi penelitian lanjutan terkait determinan gizi anak dan *Stunting*.
- d. Bagi Masyarakat terkhusus orang tua : Sebagai pembelajaran evaluasi dan informasi untuk dapat mengetahui Hubungan Karakteristik Ibu dengan kejadian *Stunting* sehingga masyarakat dapat mengantisipasi secara tepat
- e. Bagi sasaran : Sebagai bahan evaluasi serta kesadaran bagi ibu-ibu balita tentang pentingnya pola asuh yang benar dan bahan informasi mengenai Perbedaan Status *Stunting* Berdasarkan Karakteristik Ibu Balita.