BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kurang gizi dan stunting merupakan dua masalah yang saling berhubungan. Stunting pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrient selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang irreversible, sehingga menyebabkan penurunan performa kerja. Anak stunting memiliki rerata skor Intelligence Quotient (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa.

Stunting atau gagal tumbuh adalah suatu kondisi yang menggambarkan status gizi kurang yang memiliki sifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal masa kehidupan yang dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur kurang dari minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (Ni'mah, 2015: 13).

Masalah gizi pada dasarnya merupakan refleksi konsumsi zat gizi yang belum mencukupi kebutuhan tubuh. Seseorang akan mempunyai status gizi baik, apabila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Asupan gizi yang kurang dalam makanan, dapat menyebabkan kekurangan gizi, sebaliknya orang yang asupan gizinya berlebih akan menderita gizi lebih. Jadi status gizi adalah gambaran individu sebagai akibat dari asupan gizi sehari-hari.

Status gizi dapat diketahui melalui pengukuran beberapa parameter, kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar atau rujukan. Peran penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang salah. Penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian terkait dengan status gizi. Oleh karena itu dengan diketahuinya status gizi, dapat dilakukan upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan pada masyarakat.

Prevalensi stunting di Indonesia menempati pringkat kelima besar di dunia (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017).

Hasil (Rikesdas, 2010) menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi balita pendek menurun hanya 1,2% yaitu dari 36,8% pada tahun 2007 menjadi 35,6% pada tahun 2010, target pada RPJMN prevalensi balita pendek harus diturunkan menjadi 32% pada tahun 2014. WHO menyarankan target penurunan prevalensi stunting hinggga menjadi 20% pada tahun 2020. Berdasarkan data (rikesdas, 2010) prevalensi balita pendek terus meningkat pada kelompok umur 0-24 bulan. Dari 28,1% pada klompok umu <5 bulan, menjadi 32,1% pada kelompom umur 6-11 bulan, hingga menjadi 41,5% pada kelompok umur 12-23 bulan (Rikesdas, 2010).

Kasus stunting pada anak balita masih menjadi masalah kesehatan yang perlu diwaspadai di Indonesia. Hal ini disampaikan oleh Menteri Kesehatan pada tanggal 12 November 2019, bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional ke-55 (Kompas.com, 12 November 2019). Data prevalensi anak balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO) yang dirilis tahun 2018 menyebutkan Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di South-East Asian Region setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018). Angka prevalensi stunting di Indonesia masih di atas 20%, artinya belum mencapai target WHO yang di bawah 20%.

Kasus stunting di Bangli cukup tinggi. 13 desa dengan kasus stunting terbanyak. Ke-13 desa ini menjadi fokus penanganan stunting. hasil operasi timbang pada bulan Februari tahun 2020 menyasar 13.603 balita, ditemukan kasus stunting sebanyak 1533 kasus atau 11,27%. Data hasil operasi timbang maka secara keseluruhan kasus stunting di Bangli masih di atas angka 20 persen. Beberapa desa masuk zone kuning atau memiliki angka kasus stunting di atas 30 persen, seperti Desa Mengani dan Desa Ulian, Kecamatan Kintamani. Dari 42 balita yang ditimbang di Desa Mengani, sebanyak 16 balita mengalami gagal tumbuh (38.10 %). Di Desa Ulian dari 57 balita ditemukan 21 balita gagal tumbuh (36.84%). Sementara 11 desa masuk zone ringan yakni angka kasus di angka 20% sampai 30%. Desa yang masuk zone ringan untuk Kecamatan Kintamani yakni Desa Bayung Gede, Desa Bonyoh, Desa Abuan, Desa Belancan, Desa Catur, Desa Bantang, Desa Batur Tengah, Desa Batur Utara, dan Desa Bayung Cerik. Sedangkan di Kecamatan Susut meliputi Desa Tiga dan Desa Penglumbaran.

Sehubungan dengan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengetahui Profil Keluarga Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kintmani VI.

B. Ruang Lingkup Pengamatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi stating pada balita.

C. Tujuan

Pengamatan ini bertujuan untuk mengetahui hal-hal sebagai berikut :

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi stating pada balita.

2. Tujuan Khusus :

a. Menentukan status gizi obyek pengamatan.

b. Menilai pengetahuan ibu tentang stunting.

c. Menghitung asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat balita

d. Mengamati higiene dan sanitasi lingkungan tempat tinggal keluarga.

D. Manfaat

1. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagaimana cara menilai status gizi balita.

2. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam ilmu pengetahuan terutama pengetahuan mengenai bagaimana cara menilai status gizi balita.