

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia lima tahun pertama dalam kehidupan balita merupakan fase yang sangat penting dalam menunjang tumbuh kembangnya, karena pada fase ini balita sangat peka terhadap lingkungan di sekitarnya. Beberapa ahli menyebutkan bahwa usia di bawah lima tahun adalah masa keemasan (*golden period*), maupun jendela kesempatan (*window of opportunity*) serta masa kritis (*critical period*) (Kusbiantoro, 2015).

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Ada bukti jelas bahwa individu *stunting* memiliki tingkat kematian lebih tinggi dari berbagai penyebab dan terjadinya peningkatan penyakit.

Stunting akan mempengaruhi kinerja pekerjaan fisik dan fungsi mental dan intelektual akan terganggu (Mann dan Truswell, 2002). Hal ini juga didukung oleh Jackson dan Calder (2004) yang menyatakan bahwa *stunting* berhubungan dengan gangguan fungsi kekebalan dan meningkatkan risiko kematian.

Faktor potensial yang mempengaruhi kejadian pendek antara lain seperti sosial ekonomi, keluarga, pelayanan kesehatan, diet dan status kesehatan, genetik, pemberian ASI eksklusif, riwayat berat lahir bayi, kesesuaian umur pemberian makanan pendamping ASI, dan tingkat pendidikan keluarga, serta konsumsi makanan juga mempengaruhi kejadian pendek.

Ancaman permasalahan gizi di dunia, ada 165 juta anak di bawah 5 tahun dalam kondisi pendek dan 90% lebih berada di Afrika dan Asia. Target

global adalah menurunkan *stunting* sebanyak 40% pada tahun 2025 (WHO, 2012).

Masalah gizi merupakan salah satu masalah yang masih aktual dan belum dapat diselesaikan sepenuhnya serta menjadi prioritas untuk diperhatikan. Menurut UNICEF dalam *Global Nutrition Database* (2012), dan *Multiple Indicator Cluster Surveys* (MICS), serta *Demographic and Health Surveys* (DHS) diperkirakan 165 juta anak mengalami *stunting*, 52 juta anak mengalami *wasting*, 101 juta anak balita mengalami *underweight*, serta 43 juta anak mengalami *overweight* (UNICEF, 2013).

Tergambar bahwa negara Indonesia jika dibandingkan dengan negara lain masuk dalam grup yang mempunyai prevalensi cukup tinggi yaitu 30%-39%. Negara Indonesia masih menempati peringkat ke 5 dunia dengan jumlah anak pendek terbanyak setelah India, Tiongkok, Nigeria, dan Pakistan. Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (*stunting*). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013, prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 37,2%, pemantauan status gizi tahun 2016, mencapai 27,5 % sedangkan batasan WHO < 20% hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak di Indonesia atau 1 dari 3 anak di Indonesia mengalami *stunting*, lebih dari 1/3 anak berusia di bawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata (Kemenkes RI, 2014).

Kasus balita *stunting* di Kalimantan Selatan ada 31,1% dari total balita pada tahun 2016. Angka ini lebih tinggi dari prevalensi yang ditetapkan organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) yakni < 20% (Banjarmasin Post, 2017). Sedangkan menurut data

Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2017. Kejadian *stunting* di Banjarmasin adalah 12,60%, dari 26 puskesmas didapatkan puskesmas Alalak Selatan mengalami prevalensi tertinggi yaitu 28,59%. Berdasarkan data yang didapat dari puskesmas Alalak Selatan tahun 2016 didapatkan balita yang mengalami *stunting* sebanyak 362 (10,11%) balita dari 1.846 balita, kemudian pada tahun 2017 didapatkan balita yang mengalami *stunting* sebanyak 652 (18,2%) balita dari 3.579 balita, tentunya di sini kejadian *stunting* di Puskesmas Alalak Selatan mengalami kenaikan yang cukup signifikan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 Maret 2018 terhadap 10 orang balita di Puskesmas Alalak Selatan, dari 10 orang balita yang dilakukan pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan menurut umur sesuai dengan kategori dan ambang batas status gizi anak diperoleh hasil 4 (40%) orang balita memiliki TB/U dalam batas normal, 5 (50%) balita pendek (*stunting*), dan 1 (10%) orang sangat pendek (*severely stunting*).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahuigambarankejadian*stunting*padabalita di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran angkakejadian*stunting*padabalitaberdasarkan kelompok umur.
- b. Mengidentifikasi gambarankejadian*stunting*padabalitaberdasarkan jenis kelamin.
- c. Mengidentifikasi gambarankejadian*stunting*padabalitaberdasarkan riwayat berat badan lahir.
- d. Mengidentifikasi gambarankejadian*stunting*padabalitaberdasarkan pemberian ASI eksklusif.
- e. Mengidentifikasi gambarankejadian*stunting*padabalitaberdasarkan waktu pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini jugadiharapkan mampu menjadireferensi umum bagipenelitian sejenis dan memberikankontribusi padapengembangan kajianilmu kesehatan khususnyadibidangilmugizi.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Pendidikan

Penelitian ini dapatdigunakan sebagai acuan untuk peningkatan keilmuan tentang *stunting*.

b) Bagi Tempat Penelitian

Dapatdigunakan sebagai masukan bagipetugas kesehatan khususnyabi dan untuk meningkatkan pelayanan terutama padapencegahankejadian *tunting*.

c) Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti tentang kejadian *stunting* dan sebagai bahan acuan bagi penelitian selanjutnya.

d) Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk lebih mendalam mengenai kesadaran konsumsi makanan dengan pedoman gizi seimbang, baik pada orang dewasa maupun anak-anak agar dapat menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia.