

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak usia dibawah lima tahun (Balita). Kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada balita diakibatkan oleh kekurangan asupan gizi dalam kurun waktu tertentu, serta terjadinya infeksi berulang terutama pada periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Yaitu dimulai sejak terbentuknya janin sampai dengan anak berusia 24 bulan. Anak tergolong stunting jika Panjang atau tinggi badanya berada di bawah minus dua standar deviasi Panjang atau tinggi anak seumurnya (Mustika & Syamsul, 2018).

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2022 yang menjelaskan tentang data persentase sangat pendek, gizi buruk, dan gizi kurang pada balita 0-59 bulan di Indonesia tahun 2016-2021 yang menunjukkan bahwa pada tahun 2018 Indonesia mengalami krisis kesehatan gizi sampai diangka 30,8% dan mengalami penurunan di dua tahun terakhir yakni pada tahun 2021 menjadi 24,4%,. Meskipun terdapat penurunan namun, angka penurunan tersebut masih cukup tinggi dan perlu penurunan yang signifikan. Berdasarkan Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang memberikan gambaran angka stunted, wasted dan underweight di wilayah kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Provinsi Lampung menjadi peringkat ke-22 di Indonesia sebagai provinsi dengan kejadian stunting (Mustika & Syamsul, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Rohmawati et al., 2021) dengan judul Hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian stunting di Klaten. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian stunting di Puskesmas Juwiring periode Januari –Desember 2019 adalah sebagian besar responden mempunyai riwayat status gizi Tidak Kurang Energi Kronik yaitu sebanyak 20 orang (54,1 %) dengan kategori pendek 10 balita (76,92%) dan sangat pendek 2 balita (100%).

Berdasarkan distribusi prevalensi balita stunting di provinsi Lampung

pada tahun 2022, kota lampung Tengah memiliki prevelensi *stunting* terendah yaitu 8,7% sedangkan kabupaten tertinggi pertama yaitu kabupaten Pesawaran dengan persentase 25,1%, dan kabupaten Lampung Timur sendiri masuk ke dalam enam besar wilayah yang memiliki prevelensi *stunting* dengan persentase 18,1% angka tersebut masih tergolong besar, sehingga perlu adanya evaluasi dan penanganan agar angka *stunting* tidak mengalami peningkatan (Dinkes Lampung,2022).

Pada Kabupaten Lampung Timur tahun 2022 kasus *stunting* terjadi di wilayah Kecamatan Raman Utara (10,22%) menjadi urutan ke 3 tertinggi setelah di Sukadana dan Kecamatan Metro Kibang, sementara terendah terdapat di Kecamatan Pasir Sakti (0,10%), Kecamatan Bumi Agung (0,36%), dan Kecamatan Melinting (0,49%). Beberapa wilayah di Puskesmas Lampung Timur masih lumayan tinggi untuk kasus *stunting* dari hasil pra survey diantaranya yaitu puskesmas Margototo dengan persentase 9,6%, Puskesmas Sekampung 8,2% tertinggi kedua sedangkan puskesmas Rejokaton 8,0% tertinggi ketiga di wilayah kerja puskesmas Lampung Timur. Sehingga, dari ketiga puskesmas ini perlu melakukan evaluasi yang lebih maksimal untuk menanggulangi kasus *stunting* di wilayah tersebut terutama di wilayah Rejokaton.

Sebanyak 1.289 balita *stunting*, 148 (11,48%) diantaranya terdeteksi kasus riwayat ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK). Secara keseluruhan, faktor determinan yang mempengaruhi status gizi balita *stunting* di Kabupaten Lampung Timur adalah masih adanya ibu hamil yang mengalami KEK, yang meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat rendah dan *stunting*. (Dinkes Lampung Timur,2022).

Di wilayah Kabupaten Lampung Timur, khususnya di Puskesmas Rejo Katon, Kecamatan Raman Utara, seringkali terjadi kasus KEK pada ibu hamil akibat kurangnya asupan nutrisi selama masa kehamilan. Akses untuk memperoleh makanan yang jauh serta kurangnya pemahaman tentang pentingnya asupan gizi yang seimbang selama kehamilan juga menjadi faktor terjadinya KEK.

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi di mana terjadi

gangguan kesehatan akibat kekurangan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Helena, 2013) . Kondisi ini terjadi ketika tubuh tidak mendapatkan asupan energy, protein, atau keduanya secara mencukupi. Kekurangan Energi Kronik (KEK) seringkali mengenai wanita subur, yang merujuk kepada wanita yang berusia antara 15 hingga 45 tahun. Selain itu ibu hamil dengan faktor resiko tertentu juga dapat terkena Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu di lakukan penelitian untuk mengetahui Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rejo Katon Kecamatan Raman Utara Kabupaten Lampung Timur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah terdapat hubungan antara riwayat kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rejo Katon Kecamatan Raman Utara Kabupaten Lampung Timur?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan riwayat kekurangan energi kronik (KEK) pada Ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rejo Katon Kecamatan Raman Utara Kabupaten Lampung Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian riwayat KEK pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Rejo Katon Kecamatan Raman Utara Kabupaten Lampung Timur.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kejadian stunting pada balita usia 0-

59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rejo Katon Kecamatan Raman Utara Kabupaten Lampung Timur.

- c. Diketahui Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rejo Katon Kecamatan Raman Utara Kabupaten Lampung Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambahkan referensi, mengembangkan teori, tentang hubungan riwayat KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Institusi Puskesmas Rejo Katon

Sebagai bahan informasi dan evaluasi mengenai riwayat KEK pada ibu hamil dengan hubungan dengan kejadian stunting pada balita.

- b. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini nantinya bisa menjadi salah satu bahan untuk menambah referensi dan kontribusi terhadap pengembangan pengetahuan tentang KEK pada ibu hamil dan stunting pada balita

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dasar atau rujukan dalam pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai stunting. Penelitian ini bertujuan untuk melihat jumlah populasi ibu yang terkena KEK saat hamil dan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dengan jenis penelitian kuantitatif.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini bersifat analitik korelasi dengan rancangan *Cross Sectional*. Objek penelitian yaitu riwayat KEK dan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan dengan subjek seluruh ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan . Populasi penelitian ini adalah semua dokumen ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan tahun 2023 yang tercatat dalam *medical record* di Puskesmas Rejo Katon. Lokasi penelitian ini adalah Puskesmas Rejo Katon. Variabel independen dalam penelitian ini adalah ibu dengan riwayat KEK ketika hamil dan variabel dependennya adalah stunting pada balita usia 0-59 bulan. Penelitian ini di laksanakan pada Februari- Mei 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidakseimbangan gizi. Menurut World Health Organization (WHO) Child Growth Standard, stunting didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD. Stunting masih merupakan satu masalah gizi di Indonesia yang belum terselesaikan.

Stunting merupakan sebuah penanda kekurangan gizi kronis yang mempengaruhi jutaan anak di seluruh dunia dan menimbulkan dampak yang besar serta risiko bagi kesehatan dan masa depan mereka. Misalnya, anak yang stunting dibandingkan dengan anak yang tidak stunting di mana memiliki angka kematian yang lebih tinggi dan lebih mungkin meninggal yang disebabkan karena penyakit infeksi lainnya. Stunting juga lebih mungkin mempengaruhi anak-anak yang terpapar infeksi, di rumah tangga miskin dan di anak-anak dari ibu dengan pola makan yang buruk sebelum dan selama kehamilan (Quamme, 2022).

Mengacu pada “The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition” , “The Underlying Drivers of Malnutrition” , dan “Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia” penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk stunting adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan stunting menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang

meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi (Bappenas, 2018).

2. Penyebab Terjadinya Stunting

Kejadian stunting pada anak merupakan suatu proses komulaif menurut beberapa penelitian, yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Proses terjadinya stunting pada anak dan peluang peningkatan stunting terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak. Faktor penyebab stunting ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (UNICEF, 2008).

a. Faktor langsung

1) Asupan gizi balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh. Balita yang normal. kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi. Penelitian yang menganalisis hasil Riskesdas menyatakan bahwa konsumsi energi balita berpengaruh terhadap kejadian balita