

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi adalah indikator kesehatan yang penting dimana usia balita merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap permasalahan gizi terutama stunting yang merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita kurangnya gizi yang bersifat kronis sehingga tinggi badan kurang pada usianya. Risiko jangka pendek akibat kekurangan gizi yaitu bertambahnya morbiditas dan mortalitas, gangguan perkembangan, meningkatnya beban perawatan dan pengobatan. Risiko jangka panjang dapat mengakibatkan terganggunya kesehatan reproduksi, konsentrasi belajar, dan produktivitas kerja menurun (Wardita et al., 2021).

Salah satu masalah gizi yang berdampak buruk terhadap kualitas hidup anak dalam mencapai tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan genetiknya adalah stunting. Permasalahan gizi pada anak usia dibawah lima tahun yang memiliki tinggi badan yang tidak sesuai untuk usianya. Kondisi ini menandakan anak mengalami gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan sebagai akibat dari kekurangan gizi yang tidak terpenuhi dalam jangka waktu lama (WHO,2018).

Stunting adalah masalah kekurangan gizi kronis yang terjadi pada balita (bayi di bawah lima tahun) disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama sehingga balita mengalami gangguan pada pertumbuhannya seperti tinggi badan yang lebih rendah atau pendek dari balita seusianya (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kekurangan gizi terjadi pada saat bayi masih berada dalam kandungan dan pada masa awal kelahiran, akan tetapi kondisi stunting baru terlihat ketika bayi memasuki usia dua tahun. Status gizi buruk pada balita dapat memberikan dampak negatif jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yang akan dialami oleh

balita stunting adalah terhambatnya pertumbuhan fisik, mengalami gangguan perkembangan pada otak dan kecerdasan serta gangguan pada sistem metabolisme dalam tubuh. Sedangkan, dampak negatif jangka panjang yaitu perkembangan kognitif dan fisik menurun, daya tahan tubuh yang menurun sehingga mudah sakit dan berisiko terkena penyakit degeneratif, produktivitas menurun dan mengalami asfiksia saat melahirkan (Sutriyawan dkk., 2020).

Child growth standards yang ditetapkan oleh WHO tahun 2008 menyatakan anak tergolong stunting jika nilai Z-Score TB/U ≥ -3 hingga < -2 SD (pendek) dan < -3 (sangat pendek) (WHO, 2008). Stunting dalam jangka panjang dapat mempengaruhi perkembangan kognitif, perkembangan ndicat, pertumbuhan mental, serta produktivitas anak pada masa dewasa (Rahmadhita, 2020). Menurut United Nations Children's Fund (UNICEF), indikator utama yang menyebabkan stunting adalah asupan nutrisi anak yang kurang baik, berat badan lahir rendah (BBLR), dan penyakit infeksi pada anak (Ruaida & Soumokil, 2018).

Prevalensi stunting secara global mencapai angka 22% atau sekitar 149,2 juta anak di seluruh dunia pada tahun 2020. Sekitar 53% atau setengah dari populasi balita yang mengalami stunting berasal dari Asia. Dari 79 juta balita stunting di Asia, proporsi yang terbanyak dari Asia Selatan sebesar 30,7% atau sekitar 54,3 juta balita. Asia Tenggara menempati urutan keempat dengan proporsi sebesar 27,4% atau sekitar 15,3 juta balita (WHO, 2021).

Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki angka prevalensi stunting yang masih berada di atas 20%. Melihat dari hasil studi yang dilakukan SSGI di tahun 2021, prevalensi stunting NTT masih berada di 37,8%. Kemudian di tahun 2022 prevalensi stunting NTT juga masih tinggi yaitu berada di angka 35,3%. Untuk itu pemerintah harus lebih memfokuskan usaha dan upaya pencegahan stunting salah satunya di provinsi NTT yang masih memiliki angka prevalensi diatas 20%.

Jumlah keseluruhan Bayi/balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sikumana dari 6 kelurahan berjumlah 3,729 jiwa. Dan dari data yang terkaji oleh puskesmas Sikumana periode januari 2025 jumlah anak yang bermasalah gizi seperti Stunting berjumlah 829 anak (22,2%), Gizi kurang berjumlah 332 anak (8,9%), dan Gizi buruk berjumlah 41 anak (1,09%). Untuk balita yang masalah Gizi yaitu Stunting dari Kelurahan Fatukoa berjumlah 126 anak, kelurahan Sikumana berjumlah 119 anak, kelurahan oepura berjumlah 119 anak, kelurahan bello berjumlah 159 anak, kelurahan kolhua berjumlah 42 anak, dan kelurahan naikolan berjumlah 44 anak.

Stunting disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah asupan makanan, penyakit infeksi, pola asuh, pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, faktor ekonomi, faktor sosial budaya, faktor pendidikan, dan faktor lingkungan (Adriani dkk., 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 memengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Penyebab tidak langsung masalah gizi stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan (Bappenas, 2018; Adriani dkk., 2022).

Asupan zat gizi merupakan salah satu penyebab langsung yang dapat memengaruhi status gizi balita (WHO, 2016). Asupan zat gizi diperoleh dari beberapa zat gizi, salah satunya zat gizi makro. Zat gizi makro atau makronutrien merupakan zat gizi yang bersifat esensial dan dibutuhkan dalam jumlah yang besar oleh tubuh. Makronutrien dapat menghasilkan energi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menjalankan fungsinya. Makronutrien terdiri atas tiga zat gizi utama yaitu karbohidrat, protein dan lemak (Alamsyah dkk., 2024). Karbohidrat mempunyai fungsi utama menyediakan kebutuhan energi tubuh. Protein berfungsi dalam pertumbuhan, pembentukan komponen struktural, pengangkut dan penyimpan zat gizi, enzim, pembentukan antibodi, dan sumber energi, sedangkan lemak berfungsi sebagai sumber energi, sumber asam lemak esensial, alat angkut dan pelarut vitamin larut lemak, menghemat protein, memberi rasa kenyang dan kelezatan, sebagai pelumas, memelihara suhu tubuh, pelindung organ tubuh, sebagai pengantar emulsi yang menunjang dan mempermudah keluar masuknya zat-zat lemak melalui membran sel, sebagai pemula prostaglandin yang berperan mengatur tekanan darah, denyut jantung dan lipolisis, sebagai salah satu bahan penyusun hormon dan vitamin, serta sebagai salah satu bahan penyusun empedu, asam kolat dan hormon seks khususnya untuk kolesterol (Hardinsyah dan Supariasa, 2016). Energi merupakan faktor penting dalam ketersediaan zat gizi makro bagi balita. Asupan energi yang rendah dapat menyebabkan status gizi yang buruk (Adriani dkk., 2022).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :” Bagaimanakah tingkat asupan zat gizi makro pada balita stunting di kelurahan Sikumana ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran atau kajian asupan zat gizi makro pada balita stunting usia 24-59 bulan di kelurahan Sikumana

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui gambaran Asupan Protein pada balita stunting di kelurahan Sikumana.
- b) Untuk mengetahui gambaran Asupan Lemak pada balita stunting di kelurahan Sikumana.
- c) Untuk mengetahui gambaran Asupan Karbohidrat pada balita stunting di kelurahan Sikumana.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti serta menjadi sebuah penerapan ilmu yang diperoleh selama dibangku perkuliahan

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat khususnya bagi ibu dengan anak yang mengalami stunting agar lebih memperhatikan asupan makanan anak

2) Bagi Institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai masukan yang diharapkan dari penelitian mengenai kajian asupan zat gizi pada balita stunting di kelurahan Sikumana.

3) Bagi untuk Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti serta menjadi sebuah penerapan ilmu yang diperoleh selama di bangku perkuliahan

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

Nama Peneliti dan judul	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
Tiara (2022) <i>Hubungan antara asupan zat gizi makro dan pola makan dengan status gizi santri di Pondok Pesantren Rubath Nurul Fajri Jakarta Timur</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status status gizi santri. Tidak terdapat hubungan antara asupan zat gizi makro (energy lemak dan karbohidrat) dengan status gizi santri	Sama sama meneliti tentang asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak dan energy). Persamaan alat ukur Sama sama menggunakan metode food recall.	Perbedaan sasaran penelitian tiara meneliti santri (usia remaja) sedangkan penelitian penulis meneliti balita usia 24-59 bulan. Perbedaan status gizi penelitian tiara meneliti status gizi secara umum (IMT/U) sedangkan penelitian penulis focus khusus pada balita stunting (TB/U). perbedaan lokasi penelitian. Penelitian Tiara di Jakarta timur, sedangkan penelitian penulis di Kelurahan Sikumana.

Selfina Yuwita (2024) <i>Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dan Asupan Gizi dengan Kejadian Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) di Kecamatan Rantau Kopar</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dan asupan gizi (energi, protein, lemak, karbohidrat) dengan kejadian stunting pada balita.	Berfokus pada variabel asupan zat gizi, sasaran penelitian adalah balita usia 24-59 bulan dan fokus utama pada masalah stunting. Kedua penelitian ini mengkaji asupan zat gizi makro (energi, protein lemak dan karbohidrat) sama-sama menggunakan analitik korelasi (crosssectional). Persamaan alat ukur Sama sama menggunakan metode food recall.	perbedaan lokasi penelitian. Penelitian Selfina di Rantau Kopar, sedangkan penelitian penulis di Kelurahan Sikumana.
Betharia sonatha Br. Tumanggor (2024) <i>Gambaran Pola Asupan Makanan Dan Status Gizi</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki asupan energi yang	Berfokus pada variable tentang asupan zat gizi (energy,protein, lemak,karbohidrat). Sama	Perbedaan sasaran peneliti terdahulu meneliti anak batita (bayi 0-3tahun) sedangkan peneliti penulis

<i>Resiko Stunting Pada Anak Balita (Bayi Tiga Tahun) Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024</i>	kurang (53,3%), asupan protein yang lebih (46,7%), asupan vitamin yang kurang (50,0%), dan asupan lemak yang kurang (83,3%). Mayoritas anak memiliki status gizi dengan risiko stunting (80,0%).	sama berfokus pada masalah gizi stunting.	balita usia 24-59 bulan. Perbedaan lokasi peneliti terdahulu meneliti di rs santa Elisabeth medan sedngkan peneliti sekarang dikelurahan Sikumana. Perbedaan alat ukur penelitian sebelumnya menggunakan metode FFQ sedangkan penulis menggunakan metode food recall
---	--	--	---