

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan gizi yang saat ini menjadi perhatian utama di Indonesia yaitu masih tingginya angka prevalensi anak balita pendek (*stunting*) yang dapat mempengaruhi terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Dengan kejadian tersebut sudah diperkirakan lebih dari 1/3 balita di Indonesia mempunyai tinggi badan dibawah rata-rata (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017). Kondisi *stunting* baru bisa terlihat setelah balita berusia 2 tahun (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Berdasarkan data yang di peroleh dari UNICEF/WHO/World Bank Tahun 2017 secara global Indonesia merupakan negara tertinggi keempat dari 10 negara dengan prevalensi *stunting* 36% dengan jumlah balita *stunting* 8,8 juta sedangkan negara yang menduduki peringkat pertama prevalensi *stunting* terdapat di negara India dengan jumlah prevalensi *stunting* 39% dan jumlah balita *stunting* 48,2 juta (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar 2018, di Indonesia angka prevalensi *stunting* sudah mulai menurun dengan jumlah 30,8% dibandingkan pada tahun 2013 dengan jumlah presentase balita *stunting* 37,2%. Tetapi, hal tersebut masih bermasalah, dikarenakan masih jauh dari standart batasan WHO yang seharusnya persentase balita *stunting* < 20% (Kementerian Desa,

Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017). Persentase *Stunting* di Indonesia terjadi pada Provinsi NTT 52%, Papua Barat 45%, NTB 45%, Sumatra Utara 43%, Jakarta 28%, DI Yogyakarta 27% dan rata-rata Nasional 37% (UNICEF, 2015).

Di Jawa Timur persentase balita *stunting* pada tahun 2013 kurang lebih sebanyak 35% dan pada tahun 2018 kurang lebih sebanyak 31% , hal tersebut menunjukkan bahwa untuk saat ini persentase balita *stunting* mengalami penurunan, tetapi masih dalam pemantauan karena persentase balita *stunting* masih sangat jauh dari standart *WHO* ((Risksdas, 2018)

Dari data studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada tanggal 27 November 2018, di dapatkan hasil bulan timbang Agustus masih tinggi angka pravelensi balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri, dengan data sebagai berikut angka tertinggi terjadi di wilayah kerja Puskesmas Pranggang sebanyak 28,96%, Puskesmas Sambu 22,64%, Puskesmas Papan 21,05%, Puskesmas Gurah 20,56%, Puskesmas Purwoasri 19,67% dan Puskesmas Ngadi 17,43%. Sehingga peneliti melakukan studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri dengan jumlah persentase balita *stunting* tertinggi dari Puskesmas lainnya yang berada di Kabupaten Kediri. Di wilayah kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri terdapat 6 Desa yang balitanya terkena *stunting*, salah satu desa yang balitanya tertinggi terkena *stunting* terjadi pada Desa Punjul dengan jumlah 176 balita dibandingkan dengan desa yang lainnya seperti Desa Pranggang dengan jumlah 152 balita, Desa Ploso 78

balita, Desa Tri Sulo 139 balita, Desa Sumber Agung 101 balita dan Desa Sepawon 84 balita. Dari data Laporan Bulan Timbang Agustus 2018 yang didapatkan oleh peneliti dari Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri terdapat 22 balita yang mengalami *stunting* di Posyandu Rahayu. Peneliti melakukan studi pendahuluan, saat itu terdapat 12 balita *stunting* yang hadir di posyandu tersebut, ada 8 balita dengan ibu yang mempunyai status riwayat kekurangan energi kronik (KEK) dan 10 balita *stunting* lainnya tidak menghadiri posyandu (Puskesmas Pranggang, 2018).

Faktor-faktor penyebab terjadinya *stunting* yaitu dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi yang harus dipenuhi pada waktu prahamil dan pada waktu hamil, terbatasnya pada pelayanan kesehatan ANC (*Ante Natal Care*), PNC (*Post Natal Care*) dan pembelajaran dini yang berkualitas, kurangnya akses rumah tangga atau keluarga untuk mengkonsumsi makanan bergizi, kurangnya akses air bersih dan sanitasi (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Ibu dengan gizi yang tidak terpenuhi akan menyebabkan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Sedangkan masalah pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu fokus perhatian dan menjadi salah satu indikator dari kinerja program Kementerian Kesehatan (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, 2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) masih cukup tinggi terjadi pada ibu hamil dengan usia 15-19 tahun sebesar 33,5%. Sedangkan di akhir

periode pada tahun 2019, maksimal ibu hamil dengan risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) di targetkan sebesar 18,2% (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, 2018).

Menurut hasil peneliti terdahulu, Najahah tahun 2014 di dalam penelitiannya dengan judul faktor risiko panjang lahir bayi pendek di ruang bersalin RSUD Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok barat menunjukkan bahwa faktor risiko yang mengakibatkan panjang lahir pendek yaitu disebabkan oleh status Kekurangan Energi Kronik pada ibu (Imtihanatun Najahah, 2014). Dalam penelitian tersebut jelas disebutkan bahwa ibu yang mengalami kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), berisiko melahirkan bayi dengan panjang lahir pendek yang jika tidak ditangani dengan serius dapat menyebabkan pertumbuhan bayi terganggu. Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2016, kehamilan dengan riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Bila tidak segera ditangani dengan baik, maka akan berisiko mengalami *stunting* (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Dalam penelitian yang berjudul status gizi Ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bontoa Kabupaten Maros mengatakan bahwa Ibu hamil dengan Kekurang Energi Kronik (KEK) mempunyai risiko 8,24 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR yang nantinya akan berdampak *stunting* pada pertumbuhan dimasa yang akan datang (Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, Nurhumaira, 2018).

Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian apakah ada hubungan status riwayat kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu dengan terjadinya *stunting* pada balita di Desa Punjul wilayah kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri

Dengan angka prevalensi *stunting* yang masih tinggi, maka Intervensi yang dapat dilakukan untuk pencegahan dan menurunkan angka prevalensi *stunting* perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) secara lebih detail, dengan cara pemerintah melakukan Gerakan Nasional Pencegahan *stunting* yang menekankan pada kegiatan konvergensi di tingkat nasional, daerah dan desa untuk memprioritaskan pada kegiatan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018).

Berdasarkan uraian yang dikemukakan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu dengan terjadinya *Stunting* pada Balita di Desa Punjul Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang menunjukkan bahwa masih tinggi angka kejadian *stunting* pada balita dengan beberapa faktor yang telah diteliti sebelumnya, peneliti ingin mengetahui “Adakah hubungan riwayat kekurangan energi kronik (KEK) pada Ibu dengan terjadinya *stunting* pada balita di Desa Punjul Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adakah hubungan riwayat kekurangan energi kronik (KEK) pada Ibu dengan terjadinya *stunting* pada balita di Desa Punjul Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu di Desa Punjul Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri
- 2) Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita di Desa Punjul Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri
- 3) Menganalisis hubungan riwayat kekurangan energi kronik (KEK) pada Ibu dengan terjadinya *Stunting* pada balita di Desa Punjul Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang akan dilakukan dapat diambil dua sisi

1.4.1 Manfaat Teoritis/Manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberitahukan adakah hubungan riwayat kekurangan energi kronik (KEK) pada Ibu dengan terjadinya *stunting* pada balita di Desa Punjul Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Manfaat Untuk Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Kediri

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan dijadikan bahan acuan dalam memberikan asuhan pada Ibu prahamil maupun Ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dan faktor-faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita di Desa Punjul Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri

2) Manfaat Untuk Peneliti

Dengan adanya penelitian ini diharapkan peneliti lebih memahami apakah ada hubungan riwayat kekurangan energi kronik (KEK) pada Ibu dengan terjadinya *stunting* pada balita di Desa Punjul Wilayah Kerja Puskesmas Pranggang Kabupaten Kediri.

3) Manfaat Untuk Responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada ibu mengenai kondisi gizinya dan gizi pada balitanya untuk saat ini.