

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2018, stunting atau hambatan pertumbuhan pada anak-anak di negara berkembang umumnya disebabkan oleh kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka panjang serta infeksi berulang, dan kondisi ini memengaruhi sekitar 30% anak di bawah usia lima tahun. Anak yang dilahirkan dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting. Selain itu, faktor genetik seperti tinggi badan orang tua yang pendek juga turut menjadi faktor risiko (Capanzana et al., 2018). Di Indonesia, diperkirakan sekitar 37,2% anak usia 0 hingga 59 bulan—atau sekitar 9 juta anak—mengalami stunting, dan kondisi ini dapat berlanjut hingga usia sekolah, yaitu 6 hingga 18 tahun (Balitbang.Kemkes, 2021).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi balita dengan status gizi kurang berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Indonesia mencapai 11,14%. Di Provinsi Kalimantan Timur, angka gizi buruk tercatat sebesar 3,4%, sedangkan gizi kurang sebesar 7,2%. Sementara itu, di Kabupaten Paser berdasarkan data Dinas Kesehatan tahun 2022, prevalensi gizi buruk mencapai 3,38%, gizi kurang 6,64%, dan gizi lebih sebesar 10,99%. Kecamatan Muara Samu menjadi wilayah dengan angka gizi kurang tertinggi yaitu sebesar 3%.

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 dan 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Kalimantan Timur mengalami peningkatan dari 22,8% pada tahun 2021 menjadi 23,9% pada tahun 2022. Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur menargetkan penurunan angka stunting menjadi 12,83% pada tahun 2024. Di Kabupaten Paser, angka stunting pada tahun 2021 sebesar 23,8%, naik menjadi 24,9% pada tahun 2022, meningkat 1,1%. Berdasarkan data Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Muser, tercatat 48 balita mengalami stunting pada tahun 2023

(14% dari 331 balita), dan pada bulan Februari 2024, jumlahnya menurun menjadi 43 balita atau sebesar 12%.

Kondisi tersebut menekankan pentingnya penelitian lebih lanjut agar penanganan balita stunting dapat dilakukan secara tepat dan sesuai dengan kondisi lapangan. Salah satu strategi intervensi gizi spesifik yang menjadi prioritas adalah pemberian tablet tambah darah (TTD) kepada ibu hamil. Anemia pada masa kehamilan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin yang berdampak pada tinggi badan anak. Konsumsi TTD secara rutin diharapkan dapat mengurangi risiko anemia dan memperbaiki status gizi ibu dan janin. Studi menyebutkan bahwa ibu hamil yang disiplin mengonsumsi TTD memiliki risiko lebih rendah melahirkan anak stunting (Rahayu et al., 2016).

Intervensi penting lainnya adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. ASI mengandung zat gizi lengkap untuk mendukung tumbuh kembang optimal. WHO merekomendasikan ASI eksklusif selama enam bulan dan dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI hingga usia dua tahun atau lebih. Namun, kepatuhan ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan kurangnya pemahaman tentang MP-ASI yang tepat masih menjadi tantangan (Regar, 2019).

Partisipasi aktif ibu dan balita dalam kegiatan posyandu juga sangat berpengaruh dalam pencegahan stunting. Posyandu menyediakan layanan pemantauan gizi, imunisasi, dan penyuluhan kesehatan. Dengan rutin mengunjungi posyandu, balita dapat dipantau kesehatannya secara berkala dan memperoleh intervensi gizi secara tepat waktu (Rahayu et al., 2016).

Imunisasi dasar lengkap merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan stunting. Imunisasi melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi yang dapat menghambat penyerapan nutrisi dan memicu kekurangan gizi kronis. Oleh karena itu, memastikan balita memperoleh imunisasi sesuai jadwal merupakan langkah strategis dalam menurunkan angka stunting (Regar, 2019).

Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan pendekatan komprehensif dalam pencegahan stunting melalui dua jalur utama: intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik meliputi ASI eksklusif, MP-

ASI yang tepat, suplementasi vitamin A, dan imunisasi dasar lengkap. Meskipun dampaknya tidak langsung terlihat, program ini mampu meningkatkan status gizi anak selama periode emas pertumbuhannya (Widaryanti & Rahmuniyati, 2019). Maka dari itu, perlu dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan intervensi tersebut di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Muser guna memastikan keterkaitan dan efektivitasnya terhadap kejadian stunting.

Stunting merupakan hasil dari berbagai faktor, baik langsung maupun tidak langsung, seperti kondisi sosial, ekonomi, budaya, pendidikan, daya beli masyarakat, ketahanan pangan, akses terhadap layanan kesehatan, serta ketersediaan air bersih dan sanitasi. Faktor-faktor ini berperan dalam menentukan asupan gizi serta kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap aspek-aspek ini sangat diperlukan untuk mencegah baik kekurangan maupun kelebihan gizi (Bauleth et al., 2020).

Intervensi gizi spesifik bertujuan mengatasi penyebab langsung stunting dan berkontribusi sebesar 30% terhadap upaya penurunan kasus. Kegiatan yang termasuk di dalamnya adalah pemberian TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan, tambahan makanan bagi ibu hamil dengan KEK, konsumsi TTD bagi remaja putri, pemberian ASI eksklusif, MP-ASI bagi balita, penanganan gizi buruk, pemantauan tumbuh kembang, pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang, serta imunisasi dasar lengkap untuk anak. Seluruh kegiatan tersebut dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Paser.

Sementara itu, intervensi gizi sensitif mengatasi penyebab tidak langsung dari stunting dan mencakup 70% kontribusi penanganannya. Program ini meliputi pelayanan KB pasca persalinan, pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan, pemeriksaan kesehatan calon pasangan usia subur, penyediaan air minum layak bagi rumah tangga, serta pemberian bantuan pangan bagi keluarga miskin gizi (Bauleth et al., 2020).

Dinas Kesehatan Kabupaten Paser menetapkan target capaian untuk pelaksanaan intervensi gizi spesifik di wilayah UPTD Puskesmas Rawat Inap Muser, antara lain: 100% ibu hamil mengonsumsi TTD minimal 90 tablet, 60% bayi usia di bawah 6

bulan mendapatkan ASI eksklusif, 60% anak usia 6–23 bulan menerima MP-ASI, 80% balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, serta 95,5% balita memperoleh imunisasi dasar lengkap. Ketidaktercapaian target tersebut dapat berdampak serius, termasuk peningkatan risiko pendarahan pada ibu hamil, bayi dengan berat lahir rendah, gizi buruk, kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil observasi dan data yang dikumpulkan, peneliti tertarik untuk mengkaji sejauh mana capaian intervensi spesifik dan sensitif di Kabupaten Paser dalam mendukung keberhasilan Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting (KP2S) sesuai Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan Latar Belakang Diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah Gambaran Intervensi Spesifik Pada Balita Stunting Usia 06 – 59 Bulan Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Muser

### **Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran intervensi spesifik dengan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Muser

#### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mendeskripsikan jenis kelamin balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Muser pada tahun 2024
- b) Mendeskripsikan pekerjaan, pendidikan ibu hamil balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Muser pada tahun 2024
- c) Mendeskripsikan ibu hamil balita *stunting* yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama masa kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Muser pada tahun 2024
- d) Mendeskripsikan balita mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Muser pada tahun 2024

- e) Mendeskripsikan pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Muser pada tahun 2024
- f) Mendeskripsikan imunisasi dasar balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Muser pada tahun 2024

### **C. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Bagi Puskesmas Rawat Inap Muser Kab Paser Provinsi Kalimantan Timur, hasil penelitian ini sebagai bahan informasi untuk menunjang program di Puskesmas

#### **2. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadikan masukan dan informasi bagi pelayan kesehatan mengenai status gizi guna perencanaan peningkatan derajat kesehatan