

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah terhambatnya pertumbuhan pada anak akibat kurangnya gizi dalam jangka waktu yang panjang sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya. Kurangnya gizi pada anak terjadi secara tidak langsung dan lambat mulai dari waktu ibu hamil hingga anak dilahirkan dan akan tampak pada saat anak usia 2 tahun (Djauhari, 2017).

Stunting ditandai dengan perkembangan saat remaja terganggu, tes perhatian dan ingatan belajar buruk, terlambatnya pertumbuhan gigi, lebih pendiam saat usia 8-10 tahun, tidak ada kontak mata saat berinteraksi, pertumbuhan lambat, paras tampak lebih muda dari usianya. Masalah stunting dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada anak pada saat remaja sehingga perlu diberikan intervensi yang serius (Sandjojo, 2017).

Masa balita merupakan masa yang rentan terkena masalah gizi, salah satunya yaitu stunting. Balita Pendek (stunting) adalah status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), yang mana hasil pengukuran berada pada ambang batas (ZScore) <-2 SD sampai -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*stunted*) (Permenkes, 2020).

Akibat dari kurangnya asupan gizi selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah stunting pada anak. Kekurangan gizi kronis

menyebabkan anak menjadi terlalu pendek untuk usianya, yang dikenal sebagai gagal tumbuh pada anak di bawah usia 5 tahun. stunting pada anak dapat terlihat ketika anak berusia 2 tahun (Novita, 2022).

Anak yang stunting memiliki tinggi dan berat badan yang lebih kecil dari anak seusianya, lebih cenderung memiliki penyakit tulang, dan menghadapi masalah pertumbuhan dan perkembangan. Rentan terhadap gangguan kesehatan, selalu tampak lemah, dan tidak aktif (Fadhli, 2022).

Dampak stunting pada anak terbagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek berpengaruh pada pertumbuhan dan tinggi badan anak. Dampak jangka panjang pada anak stunting yaitu gangguan kognitif, kesulitan belajar, kerentanan terhadap penyakit tidak menular, kekebalan rendah, dan kinerja fisik yang buruk dalam jangka panjang (Jessica Florencia, 2022).

Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), pada awal 2025, prevalensi stunting di Indonesia tercatat sebesar 19,8%, turun dari 21,6% pada tahun 2022, dan 21,5% pada tahun 2023, menurut data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 yang dirilis tahun 2025. Meskipun ada penurunan, angka ini masih di atas target pemerintah pada tahun 2025, yaitu 18,8%. Sementara itu, prevalensi stunting di daerah Kulon Progo tercatat sebesar 18%. Tantangan utama adalah disparitas antar daerah yang tinggi, terutama di provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi (Kemenko PMK, 2025).

Masalah stunting pada balita disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Asupan makan dan penyakit infeksi merupakan penyebab langsung. Kebiasaan pola asuh dan ketahanan pangan merupakan penyebab tidak langsung. Asupan makan yang disebabkan oleh makanan sumber kalori dan kekurangan produk hewani, buah, dan sayur mengakibatkan stunting. Asupan makanan yang digunakan dalam bentuk energi dan protein yang berfungsi dalam menunjang semua aktivitas tubuh.

Energi dan protein disimpan oleh tubuh untuk menutupi kekurangan zat gizi yang disebabkan oleh asupan energi dan protein yang tidak mencukupi. Cadangan protein dan energi akan terkuras dalam jangka waktu yang lama, mengakibatkan kerusakan jaringan yang akan menghambat pertumbuhan anak. Stunting akan mudah terjadi pada anak yang asupan energi dan protein yang rendah dibandingkan pada anak dengan asupan energi dan protein yang cukup. Rendah asupan zat gizi merupakan faktor terjadinya stunting pada anak (Herna, 2021).

Sumber energi paling penting dalam tubuh adalah karbohidrat, dengan karbohidrat menyediakan energi ke seluruh jaringan tubuh. Sebagai sumber energi untuk metabolisme dan perkembangan (Winni Alfioni, 2020). Pilihan makanan yang dilakukan oleh anak, kebiasaan makan, pengaruh orang tua, dan pendidikan gizi orang tua merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kurangnya asupan energi pada anak stunting. Anak yang sulit makan dan berulang kali meminta makanan yang sama memiliki kebiasaan makan yang buruk dan mengonsumsi lebih sedikit energi. Hal ini

sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Surakarta pada tahun 2010 oleh Glaudia P, yang mana asupan kalori rendah karena ketersediaan dan distribusi makanan yang sama. Asupan kalori rendah (Glaudia P, 2015).

Asupan untuk anak yang stunting adalah protein. Anak stunting yang kekurangan protein lebih cenderung kehilangan massa otot, mengalami patah tulang, dan terkena penyakit infeksi selain berisiko gagal tumbuh kembang. Protein sangat penting untuk perkembangan struktur, fungsi, dan regulasi sel makhluk hidup. Beberapa makanan yang mengandung protein, seperti daging, ikan, telur, almond, dan susu. Pertumbuhan sangat dipengaruhi oleh konsumsi protein. Stunting dapat terjadi akibat kurangnya konsumsi protein karena secara umum protein diperlukan untuk perkembangan, sintesis komponen struktural, dan produksi antibodi (Besti, 2021).

Faktor lain yang menyebabkan kejadian stunting pada anak adalah pola asuh. Pola asuh adalah hubungan orang tua dengan anak-anaknya. Agar anak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, seperti makan, minum, mandi, dan pakaian, orang tua harus mendidik, membimbing, menjaga, dan merawat anaknya serta mengurus makanan dan minuman. Ibu dengan pola asuh yang baik akan memiliki status gizi anak yang baik dan apabila seorang ibu memiliki pola asuh yang kurang akan memiliki status gizi anak yang kurang (Wahyuni, 2018).

Faktor ketahanan pangan terkait stunting berhubungan dengan ketersediaan pangan sehat bagi masyarakat. Gizi buruk, seperti stunting

pada anak, akan muncul jika ketahanan pangan rumah tangga terganggu, yang umumnya disebabkan oleh kemiskinan. Akibatnya, ketersediaan dan aksesibilitas makanan dapat berdampak pada kesehatan gizi balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Dian Saraswati, Rian Arie Gustaman, dkk., tahun 2021, lebih banyak keluarga dengan kategori rawan pangan pada keluarga dengan balita yang mengalami stunting. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan dengan kejadian stunting pada balita (Saraswati et al., 2021).

Berdasarkan uraian latar belakang, dapat diketahui bahwa asupan makan, pola asuh, dan ketahanan pangan semuanya memiliki dampak yang signifikan terhadap tumbuh kembang anak. Mengonsumsi makanan yang sehat dan seimbang juga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga mencegah stunting. Peneliti tertarik untuk membahas “Kajian Tingkat Asupan Energi dan Protein terhadap Kejadian Stunting pada Anak Balita (24-59 bulan) di Desa Banjararum.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, agar pembahasan selanjutnya lebih terarah, maka dirumuskan “Bagaimana tingkat asupan energi dan protein terhadap kejadian stunting?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengkaji tingkat asupan energi dan protein terhadap kejadian stunting anak balita (24-59 bulan) di Desa Banjararum berdasarkan hasil analisis yang dilakukan di lapangan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji tingkat asupan energi dan protein anak balita (24-59 bulan) di Desa Banjararum
- b. Mengidentifikasi kejadian stunting pada anak balita (24-59 bulan) di Desa Banjararum
- c. Mengkaji tingkat asupan energi dan protein terhadap kejadian stunting anak balita (24-59 bulan) di Desa Banjararum

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Gizi Masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana meningkatkan ilmu pengetahuan terkait program yang ada di masyarakat dalam mengatasi stunting, terutama bagi keluarga yang memiliki anak stunting di Desa Banjararum.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan mengenai analisis tingkat asupan energi dan protein terhadap kejadian stunting.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan kepada masyarakat dalam memahami pentingnya menjaga status gizi anak, terutama dalam upaya pencegahan stunting.

c. Bagi Puskesmas

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada Pemerintah terkait dengan masalah gizi stunting untuk merumuskan kebijakan dalam mengatasi masalah gizi stunting pada balita di Desa Banjararum.

F. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Aisyah, I. Siti & Yunianto, Andi Eka. (2021). <i>Hubungan asupan energi dan asupan protein dengan kejadian stunting pada balita (24-59 bulan) di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya</i>	Hasil dari penelitian tersebut dengan menggunakan uji <i>chi-square</i> (asupan energi: OR= 6,111; 95%, CI: 2,201 = 16,965, sedangkan asupan protein: OR= 5,160; 95%, CI: 2,016 – 13,207 menunjukkan terdapat hubungan antara asupan protein dan energi dengan kejadian Stunting pada balita.	1. Uji statistik yang digunakan univariat dan bivariat 2. Variabel terikat dan bebas yang digunakan 3. Desain penelitian analitik observasional 4. Karakteristik sampel merupakan balita usia 24-59 bulan.	1. Sumber data yang digunakan data primer dan sekunder 2. Teknik pengambilan sampel dengan teknik <i>purposive sampling</i> 3. Jenis penelitian analitik deskriptif 4. Instrumen pengambilan data asupan menggunakan <i>recall</i> 2x24 jam 5. Tempat penelitian
Habibah, Intan Khoirunnisa. (2023). <i>Hubungan Kurang Energi Protein dengan Kejadian stunting</i>	Dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa Kurang Energi Protein (KEP) memiliki hubungan	1. Uji statistik yang digunakan univariat dan bivariat 2. Variabel terikat dan bebas yang digunakan 3. Desain penelitian	1. Sumber data yang digunakan data primer dan sekunder 2. Teknik pengambilan sampel dengan teknik

<i>pada Balita Usia 24–59 Bulan di Kabupaten Gunungkidul</i>	yang signifikan terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan dengan hasil uji <i>chi square</i> ($p=0,002$) dan <i>OR</i> sebesar 3,05 CI (1,53-6,08). Balita dengan KEP memiliki resiko stunting lebih tinggi.	analitik observasional 4. Karakteristik sampel merupakan balita usia 24-59 bulan.	<i>purposive sampling</i> 3. Jenis penelitian analitik deskriptif 4. Instrumen pengambilan data asupan menggunakan <i>recall</i> 2x24 jam 5. Tempat penelitian
---	--	---	--