

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, dan masa bayi atau bayi lima tahun, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik. (Kemenkes RI, 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* balita di tingkat nasional sebesar 6,4% selama 5 tahun, yaitu dari 37,2% menjadi 30,8%. Proporsi status gizi; pendek dan sangat pendek pada bayi dua tahun, mencapai 29,9% atau lebih tinggi dibandingkan target RPJMN 2019 sebesar 28%. Prevalensi sangat pendek terjadi penurunan, dari 19,4% pada tahun 2019 menjadi 19,0% pada tahun 2021. Prevalensi bayi lima tahun *stunting* di Sumatera Utara berada di angka 25,8% pada tahun 2021 dan 21,1 % pada tahun 2022. Prevalensi total bayi lima tahun *stunting* di Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2022 berada di angka 13,9% (Kemenkes RI, 2022).

Penyebab terjadinya *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, kurangnya pengetahuan dan Pendidikan ibu, berat badan lahir rendah (BBLR) diakibatkan dari ibu yang kekurangan gizi selama masa kehamilan, pemberian ASI yang tidak terpenuhi sesuai kebutuhan, MP-ASI yang pemberiannya terlalu cepat atau bahkan terlalu lambat, pola asuh yang kurang baik dalam pertumbuhan anak (Rahayu 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Ernawati dkk., (2013), menunjukkan bahwa bayi yang lahir dari ibu dengan konsumsi protein kurang dari rata-rata ($< 58\%$ AKG) pada trimester ke-dua mempunyai risiko 1,6 kali mengalami *stunting* pada usia 12 bulan, juga bayi yang lahir kurang dari 48 cm berisiko 5,9 kali mengalami *stunting* pada usia 12 bulan dibandingkan anak yg lahir ≥ 48 cm. Asupan protein dan status gizi saat lahir mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak usia 12 bulan.

Penelitian yang dilakukan oleh Mugianti dkk., (2018), menunjukkan faktor penyebab *stunting* yaitu asupan energi rendah (93,5%), penyakit infeksi (80,6%), jenis kelamin laki-laki (64,5%), pendidikan ibu rendah (48,4%), asupan protein rendah (45,2%), Tidak Asi Eksklusif (32,3%), pendidikan ayah rendah (32,3%) dan ibu bekerja (29%).

Penelitian yang dilakukan oleh Usrotussachiyah dkk., (2022) menunjukkan bahwa didapatkan hasil menunjukan jika konsumsi protein hewani (susu, telur, ikan, belut dan unggas) bermanfaat secara signifikan dalam memperbaiki pertumbuhan anak *stunting* serta dapat mencegah anak mengalami *stunting* yang berdampak pada menurunnya prevalensi anak *stunting*. Berdasarkan data yang tersedia konsumsi protein hewani (susu, telur, ikan, belut, unggas) memiliki manfaat terhadap pertumbuhan Z score anak.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah dan Wulandari, (2023), menunjukan bahwa faktor penyebab *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sibela kota Surakarta disebabkan dari asupan energi dan protein pada balita yang belum terpenuhi (64,2%), pendapatan keluarga di bawah UMR (76,9%) dan sebagian besar balita terpapar asap rokok (50,7%).

Kegagalan pertumbuhan seringkali terjadi pada masa gestasi (kehamilan) dan pada 2 tahun pertama kehidupan anak. Ibu hamil memerlukan protein dalam jumlah yang cukup dan komplet kandungan asam aminonya karena selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan protein untuk tumbuh kembang janin. ,Kurangnya asupan gizi terutama protein dari makanan juga sangat mempengaruhi terjadinya *stunting*. Kekurangan asupan protein akan menyebabkan terjadinya masalah gagal tumbuh (anak pendek/*stunting*) dengan berbagai dampak jangka panjang. Protein penting untuk fungsi normal dari semua sel dan proses

metabolisme. Anak yang hidup dengan asupan protein yang tidak memadai terjadi kelainan antropometri dan terjadi banyak efek klinis (Assis et al.,2004)

Produk unggas yakni telur ayam mengandung asam amino esensial yang tinggi sehingga dapat dimanfaatkan oleh penderita yang dapat dikonsumsi harian, selain itu juga dapat dimodifikasi menjadi telur fungsional yang mengandung omega dan asam amino tertentu. Di dalam telur terdapat kandungan asam lemak omega 3 (DHA dan EPA) yang sangat baik bagi kesehatan tubuh terutama untuk perkembangan otak balita dan pencegahan penyakit degeneratif (tidak menular) pada manula. Omega 3 dipercaya dapat memperkuat daya tahan otot dan membantu perkembangan otak bagi bayi, balita, dan anak-anak. Kebutuhan akan DHA dan EPA serta asam lemak penyusun omega 3 sangat penting karena kandungan tersebut memiliki peranan sebagai agen substitusional yang mampu menjaga fungsi otak agar tetap optimal (Diana 2012).

Upaya yang perlu dilakukan untuk mencegah *stunting* yaitu melalui intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan dengan cara menerapkan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) atau periode emas (*golden periode*) adalah periode yang dimulai sejak terjadinya konsepsi sampai anak berusia 2 tahun yang terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Salah satu upaya untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan ibu mengenai faktor risiko dan pencegahan *stunting* adalah melakukan penyuluhan (promosi kesehatan) menggunakan media interaktif (Simbolon, 2019).

Puskesmas sasaran peneliti ialah Puskesmas Lubuk Pakam. Puskesmas ini berada di Jl. Diponegoro Gg. Wakaf, Kec. Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang. Puskesmas Lubuk Pakam merupakan puskesmas non rawat inap yang sudah terakreditasi dasar. Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam meliputi 6 kelurahan dan 4 desa yaitu, Bakaran Batu, Sekip, Lubuk Pakam Pekan, Lubuk Pakam I/II, Lubuk Pakam III, Syahmad, Paluh Kemiri, Petapahan, Pagar Merbau III, dan Tanjung Garbus I. Pegawai Puskesmas Lubuk Pakam berjumlah 52 orang, yaitu dokter umum 5 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 10 orang, bidan 32 orang, apoteker 1 orang, analis farmasi 2 orang dan analis kesehatan 1 orang.

Berdasarkan hasil survey dan wawancara dengan petugas medis di

Puskesmas Lubuk Pakam ditemukan adanya kasus *stunting*, serta terdapat peningkatan kasus *stunting* dari 0,24 % (2021) menjadi 1,13 % (2022). Hal ini akan sangat beresiko jika terjadi peningkatan tiap tahunnya oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Protein Pada Anak *Stunting* di Puskesmas Lubuk Pakam kabupaten Deli Serdang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Protein pada Anak *Stunting* di Puskesmas Lubuk Pakam kabupaten Deli Serdang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran protein pada anak *stunting* di wilayah Puskesmas Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui gambaran protein pada anak *stunting* berdasarkan Pendidikan dan pengetahuan ibu, Riwayat BBLR, dan Asi Eksklusif di wilayah Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan, pengalaman, dan wawasan tentang *stunting* pada anak.

1.4.2 Bagi Ibu Anak *Stunting*

Memberi informasi kandungan protein normal atau abnormal anak pada ibu *stunting*.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Memberikan informasi berupa data tentang anak *stunting* yang kandungan protein dalam tubuhnya normal atau abnormal di Puskesmas Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang.