

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh sehingga menyebabkan tantangan secara global yang sedang dihadapi oleh masyarakat di dunia. Di Indonesia *stunting* menduduki urutan pertama masalah gizi selama 3 tahun berturut-turut mulai dari tahun 2019, 2021 sampai 2022 dibandingkan dengan masalah gizi balita lainnya seperti gizi kurang (*underweight*), kurus (*wasting*) dan gizi lebih (*overweight*). *Stunting* merupakan masalah gizi berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan *World Health Organization* (WHO), disebabkan kekurangan gizi kronik yang berhubungan dengan status sosio ekonomi rendah, asupan nutrisi dan kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit berulang dan praktik pemberian makan pada bayi dan anak yang tidak tepat (Kemenkes RI, 2018). Balita *stunting* berisiko mengalami peningkatan kesakitan dan kematian terhambatnya perkembangan motorik dan mental, penurunan intelektual dan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif, obesitas serta lebih rentan terhadap penyakit (Azkal et al., 2024).

Permasalahan balita *stunting* menjadi prioritas program penanganan dan pencegahan secara nasional bahkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan penurunan prevalensi *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024. Dampak dari *stunting* yang sangat serius terhadap kualitas Sumber Daya

Manusia (SDM) di masa mendatang dalam jangka pendek maupun panjang dan berpotensi menimbulkan kerugian ekonomi negara sebesar 2-3% GDP (*Gross Domestic Product*) (Kemenkes, 2023). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, balita pendek (*stunted*) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U (Panjang Badan/Usia) atau TB/U (Tinggi Badan/Usia) dimana penilaian status gizi anak hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-score*) kurang dari -2,00 SD/standar deviasi sampai dengan -3,00 SD/standar deviasi (pendek/*stunted*) dan kurang dari -3,00 SD/standar deviasi (sangat pendek/*severely stunted*) (Kemenkes RI, 2023).

Global Nutritional Report 2018 melaporkan bahwa terdapat sekitar 150,8 juta (22,2%) balita *stunting* menjadi salah satu faktor terhambatnya pengembangan manusia di dunia. *World Health Organization* (WHO) menetapkan lima daerah subregio prevalensi *stunting*, termasuk Indonesia yang berada di regional Asia Tenggara (36,4%) (United Nations-World Health Organization, 2019).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2018 mencapai 30,8% yang artinya satu dari tiga balita mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan, angka prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 24,4% menurun di angka 21,6% pada tahun 2022. Penurunan angka *stunting* di Indonesia merupakan berita

baik, namun bila merujuk pada standar yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) maupun target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bahwa prevalensi *stunting* di suatu negara tidak boleh lebih dari 20% atau seperlima dari jumlah total balita.

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, salah satu provinsi dengan prevalensi *stunting* lebih tinggi dari rata-rata nasional ialah Provinsi Jawa Barat dengan prevalensi *stunting* sebesar 24,5%. Prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Barat yang sebelumnya pada tahun 2021 berada di angka 24,5% turun ke angka 20,2% pada tahun 2022. Namun, masih ada enam daerah dengan prevalensi *stunting* yang paling tinggi yaitu Kabupaten Garut (35,20%), Kabupaten Cianjur (33,70%), Kabupaten Bandung (31,10%), Kota Cirebon (30,60%), Kabupaten Bandung Barat (29,60%), dan Kota Tasikmalaya (28,90%) (Kemenkes RI, 2021).

Data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2023, menunjukkan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi terdapat di tiga kecamatan diantaranya Kecamatan Kawalu (19,20%), Kecamatan Karanganyar (17,21%) dan Kecamatan Cibeureum (13,42%). Kecamatan Kawalu merupakan salah satu lokus (lokasi khusus) *stunting* yang memiliki prevalensi kasus cukup tinggi selama tiga tahun terakhir di Kota Tasikmalaya. Pada tahun 2021 terdapat 363 kasus *stunting* (19,10%), tahun 2022 terdapat 366 kasus *stunting* (18,10%) dan pada tahun 2023 terdapat 434 kasus *stunting* (19,20%). Berdasarkan data tersebut meskipun prevalensi *stunting* sudah di bawah standar yang ditetapkan oleh WHO, namun itu masih menjadi evaluasi bagi Kemenkes karena di Kota

Tasikmalaya pada beberapa Kelurahan di Kecamatan Kawalu prevalensinya masih relatif tinggi (>20%) dibandingkan dengan kelurahan di kecamatan lain.

Berdasarkan peta sebaran kasus dan data hasil Bulan Penimbangan Balita (BPB) bulan Februari 2024 di UPTD Puskesmas Kawalu diketahui kasus *stunting* pada balita 0-5 bulan menjadi kelompok kasus terendah yaitu 77 balita (7,07%) dan balita usia 24-59 bulan menjadi kelompok kasus tertinggi yaitu 690 balita (63,41%). Balita *stunting* tersebut tersebar di 3 kelurahan yaitu di Kelurahan Talagasari sebanyak 105 balita (20,62%), di Kelurahan Gunungtandala sebanyak 148 balita (29,07%) dan di Kelurahan Karsamenak sebanyak 256 balita (50,29%). Kelurahan Karsamenak merupakan kelurahan dengan kasus balita *stunting* paling tinggi.

Faktor risiko terjadinya *stunting* menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dalam (Kemenkes, 2018a) terdiri atas akar masalah, faktor langsung, dan faktor tidak langsung. Akar masalah terdiri dari sumber daya manusia (SDM) yang tidak memadai, pendidikan, pekerjaan, keuangan, faktor sosial budaya, ekonomi, dan politik (Kemenkes RI, 2018b). Faktor langsung terdiri atas rendahnya asupan gizi dan adanya riwayat penyakit infeksi. Faktor tidak langsung meliputi ketahanan pangan, pola asuh, lingkungan rumah tangga dan pelayanan kesehatan (UNICEF, 2015).

Usia 24-59 bulan merupakan usia yang dinyatakan sebagai masa kritis (masa antara kehamilan/janin hingga dua tahun pertama kehidupan) dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terlebih pada periode 2 tahun pertama merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan

perkembangan otak yang optimal, selain itu pada usia 2-5 tahun panjang badan balita mengalami penambahan sebanyak 7 cm/tahun oleh karena itu pada masa ini perlu perhatian yang serius (Kemenkes, 2018a).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* berdasarkan penelitian sebelumnya, dilakukan oleh Anggraeni et al. (2022) menunjukkan ibu dengan pendidikan rendah memiliki peluang lebih besar melahirkan balita *stunting*. Pendidikan akan mempengaruhi status ekonomi keluarga dan status ekonomi keluarga akan berpengaruh terhadap status gizi anak menjadi kurus maupun pendek (UNICEF, 2013). Agustin & Rahmawati (2021) menunjukkan sebanyak 67,9% keluarga balita *stunting* memiliki pendapatan dibawah UMR. Status ekonomi keluarga yang baik akan meningkatkan akses keluarga terhadap pangan sehingga lebih baik dalam asupan energi dan protein.

Penelitian Femidio & Muniroh (2020) menunjukkan bahwa balita yang memiliki asupan energi kurang berisiko lebih besar menderita *stunting*. Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Siringoringo et al. (2020) balita yang mengonsumsi protein hewani dengan jumlah yang kurang berisiko terhadap kejadian *stunting* dibanding dengan balita yang mengonsumsi protein hewani dengan jumlah yang cukup. Pemenuhan zat gizi yang adekuat, baik gizi makro maupun gizi mikro sangat dibutuhkan untuk menghindari atau memperkecil risiko *stunting*. (Fitri et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan Juliyusman et al. (2023) menunjukkan pola asuh ibu yang kurang baik berisiko melahirkan balita *stunting*. Rendahnya pola asuh ibu pada indikator praktek pemberian makan menyebabkan asupan makan

balita menjadi kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya sehingga balita rawan mengalami *stunting* (Primantika & Erika Dewi Noorratri, 2023). Perilaku merokok keluarga di dalam rumah memiliki risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita menurut penelitian R. Sari et al., (2023). Balita di dalam rumah sebagai perokok pasif yang terpapar asap rokok juga dimungkinkan untuk terkena dampak yang sama dengan para perokok aktif karena memiliki kadar *cotinine/kreatinin* yang tinggi dibanding perokok aktif (Sari & Resiyanthi, 2020).

Berdasarkan hasil survei awal kepada 17 ibu dengan balita *stunting* usia (24-59 bulan) di Kelurahan Karsamenak didapatkan data bahwa 52% ibu memiliki pendidikan terakhir tamat SD; 58,8% ibu memiliki pendapatan per bulan masih rendah dengan rata-rata Rp 1.200.000 dibandingkan dengan UMR Kota Tasikmalaya yaitu sebesar Rp 2.630.951; 70,58% memiliki tingkat kecukupan energi dari bahan makanan yang dikonsumsi per hari belum terpenuhi; 82,4% asupan protein hewani yang dikonsumsi per hari belum terpenuhi; 58,8% pola asuh ibu dalam praktik pemberian makan per hari tidak mempertimbangkan gizi dan 100% perilaku keluarga merokok. Sedangkan 64,7% pekerjaan ibu sebagai IRT; 29,4% riwayat ibu hamil risiko KEK; 76,5% riwayat pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dalam kategori baik; 88,23% mayoritas bayi lahir sudah IMD; 94,1% panjang bayi lahir diatas normal, 93,32% riwayat BBLR normal, dan 18,2% riwayat penyakit ISPA maupun TBC pada balita.

Berdasarkan data primer dan data sekunder yang sudah didapat penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait beberapa variabel sebagai faktor risiko yang saling berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan di Kelurahan Karsamenak Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah penelitian ini adalah faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Kelurahan Karsamenak Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diuraikan, maka tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan risiko kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Kelurahan Karsamenak Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan antara pendapatan dengan risiko kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Kelurahan Karsamenak Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya.

- c. Menganalisis hubungan antara asupan energi dengan risiko kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Kelurahan Karsamenak Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya.
- d. Menganalisis hubungan antara asupan protein dengan risiko kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Kelurahan Karsamenak Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya.
- e. Menganalisis hubungan antara pola asuh dengan risiko kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Kelurahan Karsamenak Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya.
- f. Menganalisis hubungan antara perilaku merokok keluarga dengan risiko kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Kelurahan Karsamenak Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah penelitian ini adalah faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Karsamenak Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan desain kasus kontrol.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup kesehatan masyarakat, khususnya di bidang epidemiologi.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Karsamenak wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan yang berada di Kelurahan Karsamenak wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini mulai dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Juli tahun 2024.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan, pengetahuan dan pemahaman peneliti khususnya mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

2. Bagi Institusi/Subjek Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi sebagai bahan perencanaan dan evaluasi mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan program untuk menekan angka kejadian *stunting*.

3. Bagi Prodi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang diperlukan sebagai bahan pustaka dan memperkaya khasanah keilmuan serta menjadi referensi bagi mahasiswa khususnya Program Studi Kesehatan Masyarakat dalam lingkup epidemiologi.

4. Bagi Penelitian Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan topik yang sama.