

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi kronis yang menggambarkan keterbelakangan pertumbuhan yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang berkepanjangan. Menurut WHO, standar pertumbuhan stunting pada anak didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (z-score) di bawah -2 SD. Keterlambatan perkembangan pada masa kanak-kanak merupakan faktor risiko peningkatan kematian, gangguan kemampuan kognitif dan perkembangan motorik, serta ketidakseimbangan fisik. Retardasi pertumbuhan pada anak usia dini memerlukan perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Deformitas dikaitkan dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas, dan perlambatan pertumbuhan kapasitas motorik dan mental. Perawakan pendek dikaitkan dengan peningkatan risiko obesitas karena orang pendek pun memiliki berat badan ideal yang rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram dapat menyebabkan indeks massa tubuh (IMB) seseorang naik di atas batas normal. Kelebihan berat badan dan obesitas jangka panjang meningkatkan risiko penyakit degeneratif (Soviyati, Utari, and Marselina 2021).

Stunting adalah gangguan pertumbuhan (pertumbuhan tubuh dan otak) pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang berkepanjangan. Oleh karena itu, anak-anak lebih kecil dari normal untuk usia mereka dan pemikiran mereka tertunda. Malnutrisi jangka panjang terjadi sejak janin dalam kandungan hingga 1000 hari pertama setelah bayi lahir. Hal ini disebabkan rendahnya ketersediaan makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral, serta kurangnya sumber pangan dan protein hewani. (Astutik, Rahfiludin, and Aruben 2018).

Benua Asia berdasarkan data Tahun 2020 yang bersumber dari *Joint Child Malnutrition Estimates* menyumbangkan sebesar 55% dari proporsi balita *Stunting* yang ada di dunia. Proporsi balita sebesar 55% berasal dari Asia Selatan dengan prevalensi sebesar 30,7%. Lalu diikuti Asia Tenggara dengan prevalensi sebesar 27,4%, Asia Barat dengan prevalensi 13,9%, Asia Tengah dengan 10,0% dan Asia Timur dengan prevalensi 4,9% (Soviyati et al. 2021).

Berdasarkan data dari *Asia Development Bank*, prevalensi yang dimiliki oleh balita *Stunting* di Asia Tenggara yaitu tertinggi di Timor Leste dengan prevalensi sebesar 48,8%. Indonesia berada pada urutan kedua dengan prevalensi sebesar 31,8% dan urutan ketiga Laos dengan prevalensi sebesar 30,2%. Sementara negara di Asia Tenggara dengan prevalensi *Stunting* terendah yaitu Singapura dengan prevalensi sebesar 2,8% (Natalia and Evitasari 2021).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021, prevalensi *Stunting* secara nasional yaitu sebesar 24,4% atau berjumlah 5,33 juta balita. Angka *Stunting* di Indonesia mengalami perubahan setiap tahunnya. Prevalensi balita *Stunting* Tahun 2018 dari data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia sebesar 30,8%. Prevalensi balita *Stunting* pada tahun 2019 sebesar 27,67%. Prevalensi balita *Stunting* tahun 2020 yaitu sebesar 26,92%. Apabila dibandingkan dengan batas ‘*non public health problem*’ menurut *World Health Organization* (WHO) untuk masalah *stunting* yaitu sebesar 20%, maka Indonesia masih dalam kondisi bermasalah kesehatan masyarakat. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 prevalensi *Stunting* di Jawa Barat sebesar 24,5%. Angka tersebut menurun secara signifikan dibanding dengan prevalensi *Stunting* Jawa Barat pada tahun 2018 yaitu sebesar 38%.

Pada Rakornas tahun 2021, arah kebijakan dan rencana aksi program kesehatan masyarakat pada tahun 2020 hingga tahun 2024, *Stunting* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Dalam percepatan perbaikan gizi, tantangan penurunan prevalensi *stunting* dari tahun 2021 sebesar 24,5% menjadi sebesar 14% pada tahun 2024. Kabupaten Kuningan termasuk dalam Kabupaten/Kota yang menjadi lokus *stunting* pada tahun 2021. Berdasarkan surat Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional / Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional tentang Perluasan Lokasi Fokus Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tahun 2021, Kabupaten

Kuningan termasuk kedalam 360 Kabupaten/Kota lokus intervensi penurunan *stunting* di Indonesia.

Menurut data dari Badan Pusat Statistika (BPS) Jawa Barat, Kabupaten Kuningan merupakan Kabupaten/Kota termiskin kedua di Jawa Barat pada Tahun 2021 dengan presentase penduduk miskin sebesar 13,10%. Oleh karena itu, dengan tingginya angka kemiskinan di Kabupaten Kuningan, berpotensi meningkatkan risiko kejadian *stunting*. Berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, prevalensi *stunting* pada tahun 2019 yaitu sebesar 8,4%. Pada tahun 2020 prevalensi *stunting* di Kabupaten Kuningan yaitu 7,38%. Pada tahun 2021 prevalensi *stunting* menjadi 5,51%. (Surveilans Gizi e-PPGBM, 2020). Berdasarkan e-PPGBM Kabupaten Kuningan prevalensi *stunting* tertinggi pada tahun 2021 yaitu Puskesmas Cigandamekar (25%), urutan kedua Puskesmas Kalimanggis (18,27%) dan urutan ketiga Puskesmas Manggari (15,59%).

Jumlah balita *stunting* di Puskesmas Cigandamekar yaitu 569 balita dari total 2272 balita dan memiliki prevalensi sebesar 25%. Angka tersebut meningkat dari tahun sebelumnya yaitu berjumlah 493 balita dari 2262 balita atau memiliki prevalensi 21,8%. Desa Karangmuncang memiliki prevalensi tertinggi balita *stunting* yaitu sebesar 32,1%. Urutan kedua yaitu Desa Sangkanmulya dengan 30,9% dan urutan ketiga Desa Babakanjati dengan prevalensi sebesar 30,1%.

Faktor pola asuh ibu yang kurang baik pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak menjadi penyebab anak *stunting* dikarenakan

ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang pada saat remajanya kurang nutrisi dan laktasi, atau pada masa kehamilannya, akan saat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. (Kemenkes, 2018)

Faktor risiko lainnya yaitu sanitasi lingkungan berupa pengelolaan sampah. Berdasarkan data dari profil Puskesmas Cigandamekar, sebanyak 3.461 KK dari 10.299 KK memiliki pengelolaan sampah yang baik atau hanya 36,26% pengelolaan sampah yang memenuhi syarat di Wilayah Kerja Puskesmas Cigandamekar.

Faktor Risiko lainnya berdasarkan hasil survey awal kepada 20 ibu yang memiliki balita *stunting* di wilayah Kerja Puskesmas Cigandamekar didapatkan data bahwa Pendidikan ibu (50% dasar dan menengah), pendapatan keluarga (40% rendah), Pola Asuh (30% masih rendah) BBLR (15% terdapat BBLR) dan Tinggi badan ibu (30% rendah)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut dapat kita ambil suatu rumusan masalah yaitu faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar Tahun 2021.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. Menganalisis hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cigandamekar Tahun 2021.
- b. Menganalisis hubungan Pendidikan Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cigandamekar Tahun 2021.
- c. Menganalisis hubungan pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar Tahun 2021.
- d. Menganalisis hubungan Pola Asuh Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar Tahun 2021.
- e. Menganalisis hubungan Tinggi badan ibudengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cigandamekar Tahun 2021.
- f. Menganalisis hubungan Pengelolaan sampah dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait *stunting*, baik dalam konteks Pendidikan masyarakat maupun Pendidikan kesehatan profesi yang lain.

2. Instansi Terkait

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai bahan masukan dalam melakukan rencana meminimalisir peningkatan jumlah kasus *stunting* dan melakukan upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada balita.

3. Masyarakat/Responden

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terutama kepada ibu yang memiliki balita agar lebih memperhatikan gizi dan pola asuh ibu terhadap balita pada saat periode emas agar pertumbuhan dan perkembangan anak sempurna.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penulisan proposal ini dibatasi oleh hal – hal sebagai berikut:

a. Lingkup Masalah

Lingkup masalah dalam penelitian ini yaitu faktor – faktor yang berubungan dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Cigandamekar Tahun 2021.

b. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu survei analitik dengan pendekatan kasus kontrol.

c. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bidang ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya dalam bidang Epidemiologi Kesehatan Masyarakat.

d. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar.

e. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini yaitu populasi yang terdiri dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Cigandamekar.

f. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan November 2022 – Januari 2023.