

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah *stunting* (pendek) merupakan suatu masalah yang menyita banyak perhatian selama beberapa tahun terakhir. Beberapa orang tua hanya melihat perkembangan dan pertumbuhan anaknya dari berat badan saja. Padahal, tinggi badan adalah salah satu faktor yang menentukan nutrisi anak sudah baik atau belum. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, *stunting* atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan *Z-score* kurang dari -2 SD (Standar deviasi) (Kemenkes RI, 2020).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi secara kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Secara fisik, anak *stunting* terlihat lebih pendek dari teman sebayanya. Namun yang lebih mengkhawatirkan adalah *stunting* mengakibatkan gangguan dalam perkembangan otak serta dapat meningkatkan risiko mengalami penyakit degeneratif saat dewasa (Millati, dkk 2021).

Dampak *stunting* dapat terjadi baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek *stunting* yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh anak. Sedangkan untuk dampak jangka

panjang *stunting* yaitu menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Rahayu, dkk. 2018).

Stunting menjadi masalah secara global yang sangat mengkhawatirkan. Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2020, sebanyak 149, 2 juta balita di dunia (22,2%) mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia berdasarkan hasil SSGI (Studi Status Gizi Indonesia) pada tahun 2021 sebesar 24,4%. Dengan demikian dapat dilihat data prevalensi *stunting* di Indonesia masih lebih tinggi dibanding prevalensi *stunting* di dunia (Kemenkes RI, 2021).

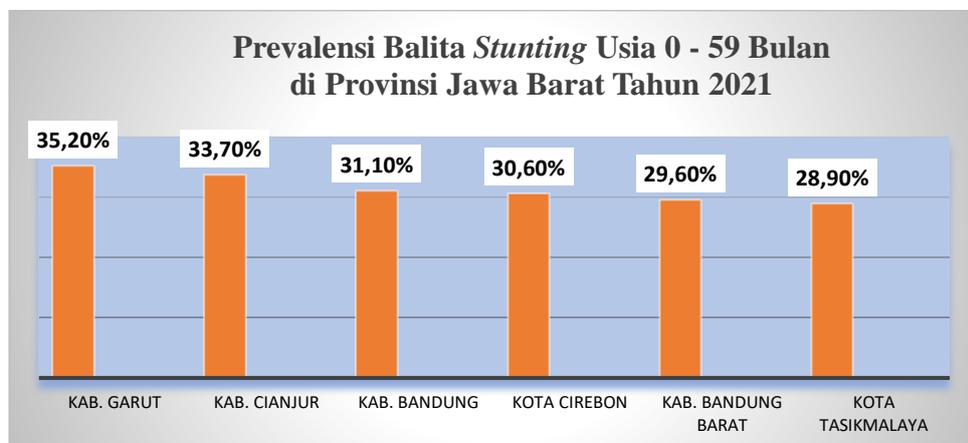


Gambar 1. 1Prevalensi Balita *Stunting* pada Usia 0-59 Bulan Tahun 2017-2021 di Indonesia (Sumber : Kemenkes 2021)

Berdasarkan gambar 1.1 diketahui bahwa selama lima tahun terakhir, yaitu pada tahun 2017 sampai 2021 prevalensi *stunting* di

Indonesia tidak mengalami penurunan yang signifikan dari setiap tahunnya. Prevalensi *stunting* tertinggi terdapat pada tahun 2018 dalam lima tahun terakhir. Bukan hanya itu, dari setiap tahunnya angka prevalensi nya masih melebihi batas maksimal yang telah ditetapkan oleh WHO (*World Health Organization*) sebesar 20%. Dalam upaya penanggulangan *stunting* di Indonesia, pemerintah pusat dan atau daerah melaksanakan program percepatan penurunan *stunting* dengan pendekatan multi sektoral terintegrasi dalam memberikan intervensi spesifik dan sensitif pada kabupaten/kota lokus yang ditetapkan secara bertahap (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) tahun 2021, Salah satu provinsi dengan prevalensi *stunting* lebih tinggi dari rata-rata nasional ialah Provinsi Jawa Barat dengan prevalensi *stunting* sebesar 24,5%. Provinsi Jawa Barat juga merupakan provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Pulau Jawa (Kemenkes, 2021).



Gambar 1. 2 Prevalensi Balita *Stunting* pada Usia 0-59 Bulan

(Sumber : Kemenkes 2021)

Berdasarkan gambar 1.2 diketahui bahwa Kota Tasikmalaya menempati urutan ke enam sebagai kota yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi di Jawa Barat. Kemudian berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2021, prevalensi *stunting* paling tinggi yaitu di Puskesmas Sukalaksana (26,9%) dan Puskesmas Bantar berada di urutan kedua dengan prevalensi *stunting* sebesar 26,0%. Puskesmas Bantar juga mengalami kenaikan kasus *stunting* paling signifikan, jika dibandingkan dengan puskesmas lainnya yang ada di Kota Tasikmalaya. Pada tahun 2020 terdapat 2,9% kasus *stunting* kemudian meningkat menjadi sebesar 26,0% pada tahun 2021. Angka tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan Puskesmas Sukalaksana yang mengalami kenaikan dari 22,9% pada tahun 2020 menjadi 26,9% pada tahun 2021. Kelompok umur 24-59 bulan merupakan kelompok umur balita yang memiliki persentase yang mengalami *stunting* tertinggi dibandingkan kelompok umur lainnya, yaitu persentasenya sebesar 58% dengan total jumlah sebanyak 4.454 balita (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2021).

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2015) menyebutkan bahwa faktor determinan *stunting* terdiri dari faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung terdiri dari yaitu faktor penyakit infeksi dan asupan makanan, kemudian faktor tidak langsung terdiri dari ketahanan pangan rumah tangga, praktik pemberian makanan yang tidak memadai/pola asuh, pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Sedangkan WHO (2013) menyebutkan bahwa rendahnya

kesadaran ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balita nya. Risiko mengalami *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI Eksklusif (pemberian ASI < 6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif (≥ 6 bulan).

Menurut Purwani (2013), masa balita merupakan usia paling rawan, karena pada masa ini balita sering terkena penyakit infeksi sehingga menjadikan anak berisiko tinggi menjadi kurang gizi atau *stunting*. Pada usia 24 – 59 bulan anak mengalami pertumbuhan yang stabil, terjadi perkembangan aktifitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir. Pertumbuhan usia 24 – 59 bulan lebih lambat jika dibandingkan dengan bayi, akan tetapi pertumbuhannya stabil. Memperlambatnya kecepatan pertumbuhan ini tercermin dalam penurunan nafsu makan, pada masa ini anak-anak membutuhkan zat gizi yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan akan zat gizi (Brown, 2008 dalam Estherina 2021).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi *stunting* adalah ketahanan pangan (Asparian, 2020 dan Yhona, 2014), pemberian ASI eksklusif (Luh Gede, 2021 dan Prima, 2019), pola asuh (Asparian 2020), sanitasi lingkungan (Erna, 2015) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Erna, 2015).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bantar dengan sasaran responden pada kelompok kasus sebanyak 5 responden, untuk variabel kerawanan pangan sebesar (80%),

pola asuh yang kurang baik sebesar (80%), tidak ASI eksklusif (20%), sarana jamban yang tidak aman (100%), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan semuanya baik. Survei pendahuluan juga dilakukan pada kelompok kontrol sebanyak 10 responden, untuk variabel kerawanan pangan sebesar (60%), pola asuh yang kurang baik sebesar (80%), semuanya ASI eksklusif, sarana jamban yang tidak aman (100%), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan semuanya baik.

Dari uraian tersebut, dapat diketahui bahwa angka prevalensi *stunting* di Puskesmas Bantar terjadi mengalami peningkatan kasus yang signifikan sebesar 23,1% dari 2,9 % pada tahun 2020 menjadi 26,0%. Oleh sebab itu, angka prevalensi *stunting* di Puskesmas Bantar masih melebihi batas maksimal prevalensi yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu 20%. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan antara ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh dan sarana jamban dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara ketahanan pangan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya
- b. Menganalisis hubungan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya
- c. Menganalisis hubungan antara sarana jamban dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Faktor ketahanan pangan, pola asuh dan sarana jamban terhadap kejadian *stunting*.

2. Lingkup Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain penelitian kasus kontrol

3. Lingkup Keilmuan

Epidemiologi yang berada pada lingkup kesehatan masyarakat

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bantar

5. Lingkup Sasaran

Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Bantar

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan dari bulan November - Januari 2023

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat membuka pola pikir, memperluas wawasan serta menambah pengetahuan, keterampilan dan pengalaman saat melaksanakan tugas akhir.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Memberikan informasi yang diperlukan sebagai bahan pustaka untuk perbaikan selanjutnya, dan memperkaya khasanah keilmuan dan menjadi referensi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Khususnya peminatan epidemiologi.

3. Bagi Puskesmas Bantar Kota Tasikmalaya

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

4. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi penelitian bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian lain dengan topik yang sama.