

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya sebagai akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama. 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/panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) dengan *z-score* kurang dari < -2 SD s.d. < -3 SD dari standar WHO. *Stunting* bukan hanya masalah gangguan pertumbuhan fisik namun juga mengakibatkan anak menjadi mudah sakit selain itu juga terjadi gangguan perkembangan otak dan kecerdasan (Pusdatin Kemenkes RI, 2020).

Menurut data WHO (2020), Berdasarkan proporsi kasus *stunting* di dunia terdapat 151 juta anak dibawah 5 tahun mengalami *stunting* dimana diantaranya 55% populasi anak *stunting* terdapat di Benua Asia dan 39% populasi anak *stunting* terdapat di Benua Afrika (Kemenkes RI, 2020).

Kondisi *stunting* di Indonesia berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019 menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan prevalensi *stunting* dari 30,8 persen di tahun 2018 menjadi 27,67 persen di tahun 2019 (Pusdatin Kemenkes RI 2020), sedangkan hasil SSGI

tahun 2021 secara nasional angka *stunting* mengalami penurunan 1,6 persen per tahun menjadi 24,4 persen pada tahun 2021. Jika dilihat berdasarkan prevalensi di benua maka prevalensi *stunting* di Indonesia masih di atas standar yang ditetapkan oleh WHO bahwa prevalensi *stunting* di suatu negara tidak boleh melebihi 20 persen.

Menurut Pemprov Jabar (2022), untuk Provinsi Jawa Barat pada tahun 2019 prevalensi balita *stunting* masih tinggi yaitu 26,21%. Melihat penambahan prevalensi dari tahun 2019 ke 2020 terdapat terdapat 5 peringkat teratas Kabupaten/Kota dengan jumlah kasus balita *stunting* tertinggi di Jawa Barat pada tahun 2020 salah satunya adalah Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 18.952 kasus balita *stunting*.

Kabupaten Tasikmalaya merupakan salah satu dari 5 peringkat teratas kabupaten/kota yang memiliki jumlah balita *stunting* paling tinggi di Jawa Barat, berdasarkan data laporan bulan penimbangan balita Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya prevalensi kasus *stunting* di Kabupaten Tasikmalaya selama 3 tahun terakhir yaitu, tahun 2019 sebanyak 16.27% atau 16.558 balita *stunting*, tahun 2020 sebanyak 19.01% atau 19.068 balita *stunting*, dan tahun 2021 sebesar 14,91% atau sebanyak 15.165 balita yang mengalami *stunting*. Terdapat 15 kecamatan yang menjadi Lokus (Lokasi Khusus) *stunting* yang memiliki prevalensi balita *stunting* yang tinggi yaitu kecamatan Cikatomas, Bojongasih, Culamega, Puspahiang, Salopa, Jatiwaras, Cineam, Singaparna, Cigalontang, Sariwangi, Cisayong, Sukahening, Rajapolah, Jamanis, dan Sukaresik.

Kecamatan Jatiwaras merupakan kecamatan lokus *stunting* yang memiliki prevalensi *stunting* paling tinggi selama tiga tahun terakhir di Kabupaten Tasikmalaya. Tahun 2019 sebanyak 34,74% , Tahun 2020 sebanyak 26,10%, dan tahun 2021 sebanyak 24,95%, data tersebut mengalami penurunan namun tetap menjadi evaluasi dari kemenkes karena angka tersebut masih diatas standar yang ditentukan oleh WHO.

Berdasarkan data Puskesmas Jatiwaras, jumlah balita yang mengalami *stunting* di Puskesmas Jatiwaras pada tahun 2022 berdasarkan penimbangan pada bulan Agustus yaitu sebanyak 484 balita berumur 0-59 bulan dengan prevalensi umur dibawah 24 bulan sebanyak 16 balita, dan umur 24-59 bulan sebanyak 468 balita yang mengalami *stunting*. Balita *stunting* tersebut tersebar di 11 desa yaitu Desa Mandalamekar, Kersagalih, Ciwarak, Jatiwaras, Papayan, Neglasari, Kaputihan, Setiawangi, Sukakerta, Kertarahayu, dan Mandala Hurip. Desa Ciwarak merupakan desa dengan kasus balita *stunting* paling tinggi dengan jumlah sebanyak 115 balita *stunting*.

Faktor penyebab terjadinya *stunting* menurut UNICEF dalam Kemenkes (2018) terdiri atas akar masalah, faktor penyebab tidak langsung dan Penyebab langsung. Akar masalah terdiri dari pendidikan, keuangan dan SDM yang tidak memadai, faktor sosial, ekonomi, dan politik. Faktor penyebab tidak langsung meliputi kerawanan pangan rumah tangga, pola asuh, dan pelayanan kesehatan lingkungan rumah tangga. Faktor penyebab

langsung terdiri atas asupan makan yang kurang, dan adanya riwayat infeksi pada balita.

Usia 24-59 bulan merupakan usia yang dinyatakan sebagai masa kritis 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 anak mengalami penambahan sebanyak 7 cm/tahun oleh karena itu pada masa ini perlu perhatian yang serius (Kemenkes RI,2018).

Berdasarkan hasil survei awal kepada 10 ibu yang dengan balita *stunting* (24-59 bulan) di Desa Ciwarak, didapatkan data primer bahwa, tingkat pendidikan ibu rendah (SD-SMP) sebanyak (50%), pekerjaan kepala keluarga terbanyak sebagai buruh sebanyak (60%), pendapatan keluarga sebanyak (80%) masih rendah, kebutuhan asupan energi sebanyak (80%) tidak terpenuhi, kebutuhan asupan protein sebanyak (70%) tidak terpenuhi, dan memiliki riwayat diare sebanyak (70%) . sedangkan pekerjaan ibu sebanyak (90%) tidak bekerja, riwayat ASI eksklusif sebanyak (90%) sudah ASI eksklusif, pemberian MP-ASI dalam kategori baik, sebanyak (70%) sudah IMD, Panjang bayi lahir (100%) diatas normal, Riwayat BBLR (100%) normal, dan tidak ada balita yang memiliki riwayat penyakit ISPA.

Penelitian-penelitian terdahulu mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* sudah pernah dilakukan, salah satu diantaranya yang dilakukan oleh Aini (2018) menunjukkan bahwa balita yang memiliki asupan energi kurang 5,318 kali beresiko lebih besar menderita

stunting, selain itu berdasarkan penelitian Fariza (2018) bahwa balita beresiko 12,083 kali menderita *stunting* apabila memiliki asupan energi yang kurang dibandingkan balita dengan asupan energi yang terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya.

Hasil penelitian Astutik (2017) menunjukkan bahwa balita dengan kecukupan energi protein yang kurang memiliki resiko 3,538 lebih besar mengalami *stunting* dibanding dengan balita yang kecukupan energi proteinnya terpenuhi. Hasil penelitian Desyanti (2017) menunjukkan balita dengan riwayat penyakit diare sering memiliki resiko 3,619 kali menderita *stunting* dibandingkan dengan balita yang jarang menderita diare.

Penelitian yang dilakukan Nurmayasanti (2019) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga memiliki resiko 3,178 kali lebih besar menyebabkan anak menderita *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki orang tua dengan pendapatan yang tinggi. Penelitian Dewi (2019) menunjukkan pendidikan ibu rendah memiliki resiko 3,217 kali lebih besar untuk anak menderita *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Budiastutik & Rahfiludin (2019), bahwa pendidikan ibu yang rendah dan pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor *stunting* pada anak di negara berkembang.

Berdasarkan data sekunder dan data primer di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan asupan energi, asupan protein, riwayat diare, pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga

dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Ciwarak Kecamatan Jatiwaras Kabupaten Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Ciwarak Kecamatan Jatiwaras Kabupaten Tasikmalaya” .

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Ciwarak Kecamatan Jatiwaras Kabupaten Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara asupan energi terhadap kejadian *stunting* pada balita.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara asupan protein terhadap kejadian *stunting* pada balita.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat diare terhadap kejadian *stunting* pada balita.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita.

- e. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada balita.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah penelitian ini adalah Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Ciwarak Kecamatan Jatiwaras Kabupaten Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control*.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu yang diterapkan dalam penelitian ini merupakan lingkup kesehatan masyarakat, khususnya bidang epidemiologi.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatiwaras yaitu Desa Ciwarak Kecamatan Jatiwaras Kabupaten Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan di Desa Ciwarak Kecamatan Jatiwaras Kabupaten Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-November 2022.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan, menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

2. Bagi Puskesmas Jatiwaras

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

3. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi untuk kepentingan pendidikan khususnya dalam lingkup epidemiologi.

4. Bagi Peneliti Lain

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