

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting (anak pendek) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi dunia. Di negara-negara miskin dan berkembang, *stunting* menjadi permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak, perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Hal ini menjadi ancaman serius terhadap keberadaan anak-anak sebagai generasi penerus bangsa.¹

Menurut UNICEF, WHO dan *World Bank Group*, *stunting* adalah akibat buruk dari gizi buruk di dalam rahim dan usia dini. Pada tahun 2020, 22% atau 149.2 juta anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia menderita *stunting*. Jumlah ini dapat meningkat secara substansial karena kendala dalam mengakses makanan bergizi, diet dan layanan nutrisi penting selama pandemi COVID-19. Anak-anak yang menderita *stunting* mungkin tidak akan pernah mencapai tinggi maksimalnya dan otak mereka mungkin tidak pernah berkembang ke potensi kognitif penuh. Anak-anak penderita *stunting* dalam keseharian mereka sering menghadapi kendala, kesulitan belajar di sekolah, berprestasi lebih rendah sebagai orang dewasa, dan menghadapi hambatan dalam komunitas mereka.²

Peraturan BKKBN RI Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024, *stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat

kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar. Kondisi ini diukur dengan status gizi pada anak menurut TB/B dengan hasil nilai $Z\ Score = < -2$, Standar Deviasi yang menunjukkan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hasil dari gagal pertumbuhan.³

Dampak buruk yang ditimbulkan *stunting* pada balita dalam jangka pendek terganggunya perkembangan otak, kecerdasan berkurang, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan metabolisme tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif, peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM)⁴, serta peningkatan risiko memiliki penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.³ Kasus *stunting* pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara.¹

Permasalahan *stunting* pada usia dini terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK), akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). *Stunting* menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Penelitian Ricardo dan Bhutta tahun 2013 menyebutkan balita *stunting* berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian balita di dunia dan menyebabkan 55 juta anak kehilangan masa hidup sehat setiap tahun. *Stunting* dapat menimbulkan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu pada masa kanak-kanak yakni menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik,

penurunan sistem kekebalan tubuh, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Pada jangka panjang yaitu pada masa dewasa, yakni timbulnya risiko penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, jantung koroner, hipertensi dan obesitas⁵

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021, menyatakan bahwa persentase *stunting* di Indonesia sebesar 24,4% cenderung mengalami penurunan dibandingkan angka sebelumnya, namun masih relatif tinggi karena belum mencapai target nasional. Pemerintah menargetkan prevalensi *stunting* di tahun 2024 turun menjadi 14% dari angka *stunting* di tahun 2021 sebesar 24,4%, maka untuk mencapai target tersebut diperlukan penurunan 10,4% atau sekitar 3,5% di setiap tahunnya.

Berdasarkan hasil studi status gizi Indonesia tahun 2021, bahwa prevalensi *stunting* di Provinsi D.I. Yogyakarta sebanyak 17,3%. Diantara lima Kabupaten di Provinsi ini, Kabupaten Bantul dengan prevalensi balita *stunting* sebesar 19,1%. Hal tersebut menjadikan Kabupaten Bantul berada pada urutan kedua terbanyak di D.I Yogyakarta.⁶

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, data diperoleh prevalensi *stunting* seluruh Puskesmas di Kabupaten Bantul Tahun 2021 yang tertinggi yakni Puskesmas Dlingo II sebanyak 18,19%. Jika dibandingkan dengan tahun 2020 sebanyak 15,84% artinya telah terjadi peningkatan sebesar 2,35%. Dan kemudian jumlah tertinggi kedua, Puskesmas Panjangan sebanyak 16,71%, Puskesmas Imogiri II sebanyak 15,4%, dan Puskesmas

Sewon II sebanyak 15, 21%.⁷

Hasil Rekapitulasi Pemantauan status gizi (PSG) tahun 2021 berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 9 November 2022, pada tahun 2021 di Wilayah kerja Puskesmas Dlingo II Bantul yaitu angka kejadian *stunting* pada balita sebanyak 18,9%. Terbagi menjadi dua Desa yaitu Desa Jatimulyo sebanyak 23,8%, Desa Muntuk sebesar 19,60 %. Peneliti telah melakukan wawancara dengan petugas Gizi di Puskesmas Dlingo II diperoleh bahwa dari hasil analisis sederhana yang dilakukan, bahwa yang kemungkinan terkait dengan faktor *stunting* adalah asupan gizi selama kehamilan dan asupan gizi setelah lahir yang tidak adekuat, pada kemungkinan fakta dan variabel-variabel lain yang ikut memberikan kontribusi yaitu BBLR, ASI eksklusif, riwayat KEK ibu selama hamil, riwayat ANC ibu selama hamil.

Faktor yang mempengaruhi *stunting* dibagi menjadi dua faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya adalah *intake* gizi dan status infeksi, sedangkan tidak langsung diantaranya berkaitan dengan faktor ibu dan pola asuh yaitu pemberian ASI eksklusif, penyediaan PM-ASI dan sanitasi lingkungan. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, laktasi juga sangat mempengaruhi tubuh dan otak anak. Kurangnya gizi pada saat merencanakan kehamilan atau pada saat ibu hamil sangat berdampak pada janin yang ada dalam kandungan, Kekurangan energi kronik tersebut menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan terhambat sehingga bayi akan lahir dengan berat kurang dari 2500 gram yang

berdampak pada *stunting*.⁸

Penelitian Alfarisi, dkk di Kabupaten Lampung Tengah menyatakan ada hubungan yang bermakna antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan dengan nilai signifikan $p=0,005$.⁹ Hal ini didukung pula hasil penelitian Dewi dkk, yang pada penelitiannya membuktikan ada hubungan status gizi ibu (LILA) dengan kejadian *stunting*.¹⁰

Dalam penelitian Sampe, dkk terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa. Sedangkan pada uji *odds ratio* didapatkan nilai OR = 61 yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Hasil penelitian Latifah, dkk di Puskesmas Pulung Kabupaten Ponorogo, menyatakan dari 48 responden didapatkan hasil, sebanyak 42 responden memberikan ASI secara eksklusif, 41 responden (97,6%) tidak mengalami *stunting*, 1 diantaranya (2,4%) mengalami *stunting*. Sebanyak 6 responden tidak memberikan ASI secara eksklusif, 5 responden (83,3%) diantaranya mengalami *stunting* dan 1 responden (16,7%) balita tidak mengalami *stunting*.¹¹

Hasil penelitian Utami, dkk di wilayah Puskesmas Simpangan Jaya di Kabupaten Nagan Rayan, faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah umur ibu, tinggi ibu, pendidikan ibu, BBLR, pemberian ASI eksklusif, biaya beli pangan, KEK, asupan energi dan asupan protein pada

balita.¹²

Penelitian lain yang dilakukan oleh Norfai (2021), menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu, tinggi badan ibu, riwayat berat lahir rendah, ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, paritas, pendapatan keluarga, dan riwayat KEK saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita. Tetapi, ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin.¹³

Berdasarkan data yang dihimpun penelitian dari jurnal-jurnal penelitian sebelumnya, data laporan studi status gizi Indonesia, Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, laporan pemantauan status gizi Puskesmas Dlingo II, mengalami peningkatan kasus yang tinggi pada kejadian *stunting*, maka peneliti menjadikan “studi faktor risiko terjadinya *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Dlingo II”.

B. Rumusan masalah

Anak-anak yang menderita *stunting* mungkin tidak akan pernah mencapai tinggi maksimalnya dan otak mereka mungkin tidak pernah berkembang ke potensi kognitif penuh mereka. Anak ini memulai hidup dengan kerugian yang nyata, mereka menghadapi kesulitan belajar di sekolah, berpenghasilan lebih rendah sebagai orang dewasa, dan menghadapi hambatan dalam komunitas mereka.² Berdasarkan Hasil Studi Status Gizi Indonesia prevalensi di Provinsi D.I. Yogyakarta yaitu 17,3 %. Sedangkan Kabupaten Bantul dengan prevalensi balita *stunting* (tinggi badan menurut

umur) sebesar 19,1%. Hal tersebut menjadikan Kabupaten Bantul urutan kedua.⁶

Berdasarkan Profil Kesehatan Bantul, prevalensi *stunting* 2021 Puskesmas di Bantul terjadi peningkatan kasus sebesar 2,35% kasus untuk Puskesmas Dlingo II yakni dari 15,84% di tahun 2020 menjadi 18,19% di tahun 2021. Berdasarkan uraian tersebut maka pertanyaan peneliti adalah apa saja faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya kejadian kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Dlingo II?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko terjadinya *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Dlingo II, Bantul Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mengetahui proporsi balita *stunting* usia 24 -59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dlingo II, Bantul.
- b. Mengetahui apakah riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR) menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Dlingo II, Bantul.
- c. Mengetahui apakah riwayat ASI Eksklusif menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Dlingo II, Bantul.
- d. Mengetahui apakah riwayat KEK ibu saat hamil menjadi faktor risiko *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Dlingo II, Bantul.
- e. Mengetahui apakah riwayat ANC ibu saat hamil menjadi faktor

risiko *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Dlingo II, Bantul.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Variabel

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini berjumlah 4 variabel meliputi riwayat KEK ibu saat hamil, riwayat ANC saat hamil, riwayat BBLR, riwayat pemberian ASI eksklusif. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *stunting* pada balita.

2. Ruang Lingkup Subjek

Subyek dalam penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan.

3. Ruang Lingkup Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan November 2022-Mei 2023.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Dlingo II, Bantul.

E. Manfaat penelitian

1. Bagi Kepala Puskesmas Dlingo II

Dapat menjadi masukan untuk menentukan program atau kebijakan dalam rangka mengurangi balita *stunting* di wilayah Puskesmas Dlingo II

2. Bagi Bidan Puskesmas Dlingo II, Bantul

Dapat dijadikan pertimbangan dalam memberikan konseling kepada masyarakat terutama ibu hamil tentang strategi untuk mencegah balita *stunting*.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat memberikan masukan sebagai bahan melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan balita *stunting*

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang *stunting* ini sudah ada sebelumnya, namun belum ada yang meneliti terkait dengan studi faktor risiko *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Dlingo II. Penelitian-penelitian berikut ini adalah beberapa penelitian yang diambil dari jurnal luar negeri dan jurnal indonesia dalam rentan waktu lima tahun terakhir yang menjadi rujukan penelitian, dimana pada penelitian-penelitian yang telah dilakukan ada variabel yang sama, tetapi juga memiliki perbedaan dalam metode, subjek penelitian, judul penelitian lokasi penelitian dan waktu penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan. Jurnal atau penelitian diambil dari sumber *google scholar* dan *sciencedirect*.

Tabel 1. Keaslian penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Fufa ¹⁴	<i>Determinants of stunting in children under five years in dibate district of Ethiopia</i>	<i>Case-control study</i>	Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa empat variabel secara signifikan berhubungan dengan <i>stunting</i> . Keanekaragaman rumah tangga rendah, keragaman pangan rumah tangga sedang, ukuran keluarga dan sumber pangan hewani.	Persamaan pada penelitian ini adalah menggunakan desain penelitian <i>case control</i> .	Perbedaan dengan penelitian ini pada <i>variable</i> , tempat penelitian.
	Hijrawati <i>et al.</i> ¹⁵	<i>Use of technology for monitoring the development</i>	Menggunakan <i>literature review</i> .	Hasil: status gizi pada seribu hari pertama (1000 HPK), yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari dalam kehidupan pertama	Persamaan pada penelitian ini adalah variabel terikat	Perbedaan dengan penelitian pada desain penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		<i>of nutritional status hpk in stunting prevention in Indonesia</i>		bayi, sangat penting karena konsekuensinya permanen dan tidak dapat diperbaiki.		adalah metode penelitian
	Faradlsy dkk,(2022) ¹	Hubungan Ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Kejadian Kejadian Risiko Stunting di Empat Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Tambelangan	Menggunakan desain analitik korelasional dengans pendekatan <i>restrospektif</i>	Hasil uji statistik <i>Chi-Square</i> didapatkan nilai $p = 1,000$ lebih besar $a = 0,005$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara riwayat kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian risiko <i>stunting</i>	Persamaan pada penelitian ini adalah variabel seperti KEK (kekurangan energi kronik)	Perbedaan dengan penelitian pada desain penelitian adalah menggunakan analitik korelasional dengan pendekatan <i>retrospektif</i>
	Domili, dkk (2021) ¹⁶	Karakteristik ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> di kelurahan Padebuolo Kota Gorontalo	Menggunakan desain <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan faktor pendidikan, pengetahuan dan ASI eksklusif tidak berpengaruh terhadap kejadian <i>stunting</i> .	Persamaan pada penelitian ini adalah variabel seperti ASI eksklusif	Perbedaan dengan penelitian adalah menggunakan desain <i>case control</i> ¹⁶
	Dewi et al (2021) ¹⁰	Kadar HB, LILA dan berat badan ibu saat hamil berisiko terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 1-3 tahun	Survey analitik menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini terdapat hubungan riwayat LILA ibu saat hamil, riwayat HB ibu saat hamil, riwayat ibu saat hamil, panjang badan lahir, berat badan dengan kejadian <i>stunting</i> .	Persamaan pada penelitian ini adalah variabel seperti riwayat LILA saat ibu hamil	Perbedaan dengan penelitian adalah menggunakan desain <i>case control</i>
	Norfai (2020)	Determinan kejadian pada balita di wilayah kerja Puskesmas	Survei analitik pendekatan <i>Case Control</i>	Metode penelitian menggunakan Hasil penelitian didapatkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara umur ibu, tinggi	Persamaan pada penelitian ini adalah menggunakan desain	Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada variabel

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		Pakaum Kota Banjarmasin		badan, riwayat berat badan lahir, ASI eksklusif, pendapatan keluarga, dan riwayat KEK kehamilan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin.	penelitian <i>case control</i>	(tinggi badan ibu dan pendapata n keluarga, waktu dan tempat penelitian