

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Kondisi tersebut memiliki dampak berupa peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan anak serta kapasitas belajar yang buruk dan peningkatan risiko infeksi serta penyakit tidak menular.¹ Apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan benar maka konsekuensi dari *stunting* tersebut dapat berlangsung seumur hidup dan bahkan mempengaruhi generasi berikutnya.²

World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 memperkirakan sekitar 22% atau 149,2 juta anak dibawah 5 tahun terkena *stunting* dan sebanyak 53% anak tersebut tinggal di Benua Asia. Pada tahun 2020 Indonesia memiliki angka kejadian *stunting* sebanyak 31,8% yang dapat dikatakan sangat tinggi karena melebihi ambang prevalensi *stunting* yang ditetapkan oleh WHO sebesar 30%.²

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 24,4%. Meskipun demikian prevalensi *stunting* di Indonesia sejak tahun 2013 telah menunjukkan penurunan setiap tahunnya. Pada tahun 2013, angka prevalensi *stunting* berada pada angka 37,2%. Lima tahun berikutnya, angka tersebut mengalami penurunan menjadi 30,8%. Pada tahun 2019, *stunting* juga mengalami penurunan menjadi 27,7%.³ Terjadinya tren penurunan angka prevalensi *stunting* saat ini masih belum mencapai target

pemerintah yaitu pada tahun 2024 prevalensi *stunting* di Indonesia pada angka 14%.⁴

Tahun 2021 Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tercatat masih menghadapi tantangan terkait kejadian *stunting*. Prevalensi balita *stunting* di DIY sebesar 17,3 % dan Kabupaten Gunungkidul sebagai daerah dengan angka *stunting* tertinggi di DIY sebesar 20,6%.³ Kabupaten Gunungkidul memiliki 30 puskesmas aktif dan Puskesmas Wonosari II serta Puskesmas Paliyan merupakan puskesmas dengan angka *stunting* tertinggi di Gunungkidul. Berdasarkan studi pendahuluan jumlah balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Wonosari II sebanyak 368 balita dan Puskesmas Paliyan sebanyak 324 balita.

Tingginya persentase *stunting* disebabkan oleh berbagai faktor penyebab yang salah satu diantaranya adalah Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tidak adekuat.⁵ Kondisi kekurangan nutrisi menjadi penyebab utama kesehatan yang buruk salah satunya pada pertumbuhan linear anak sehingga kebutuhan balita pada pemberian MPASI tidak hanya perlu diperhatikan dari sisi kuantitas, namun kualitas juga perlu diperhatikan. Asupan energi protein yang tidak memadai atau Kurang Energi Protein (KEP) merupakan keadaan yang erat dengan terjadinya *stunting*.⁶

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa 10,2% balita mengalami KEP.⁷ Pada tahun 2020 Profil kesehatan DIY mencatat prevalensi balita KEP di DIY sebesar 8,3%. Meskipun menurun 0,05 dari tahun 2019 yaitu sebesar 8,35% prevalensi KEP selama tiga tahun terakhir masih

berkisar pada angka 7-8% yang menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan dalam rangka penurunan prevalensi KEP balita di DIY belum tercapai secara maksimal. Prevalensi KEP Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2021 sebesar 9,1% yang mana pada angka tersebut Kabupaten Gunungkidul memiliki prevalensi KEP yang lebih tinggi dari DIY yaitu sebesar 8,5%.⁸

Seorang anak yang mengalami masalah gizi memiliki risiko 11,6 kali lebih tinggi mengalami kematian dibanding anak-anak yang memiliki status gizi baik. Apabila anak dengan masalah gizi tersebut dapat bertahan akan berisiko mengalami masalah pertumbuhan, perkembangan, dan masalah kesehatan lainnya disepanjang tahap kehidupannya.⁷

Penelitian oleh Desta Bukulu dan Abdurehman Kalu menunjukkan anak dengan asupan energi dan protein yang tidak memadai berpeluang mengalami *stunting* 3 kali lebih tinggi dibanding anak yang tercukupi kebutuhan nutrisinya. Asupan energi dan protein juga merupakan indikator paling berpengaruh dari faktor penyebab *stunting* lainnya. Hal ini dikarenakan energi dan protein merupakan nutrisi penting untuk pertumbuhan dan pemeliharaan anak jika terjadi hal sebaliknya mereka akan menghadapi kegagalan tumbuh kembang dengan hasil akhir mengalami *stunting*.⁹ Peneliti lain mengemukakan hasil penelitian yang sama bahwa energi protein yang tidak terpenuhi dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan yang optimal seperti penyembuhan sel dalam tubuh dan membangun jaringan tubuh yang baru¹⁰. Meskipun demikian, terdapat studi di Bengkulu yang menunjukkan bahwa asupan zat gizi mikro maupun makro pada anak tidak memiliki hubungan dengan

kejadian *stunting*. Kondisi tersebut terjadi karena para orang tua yang sadar ketika anaknya lebih pendek dibandingkan anak seusianya sebelum memasuki Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) sehingga anak sering diberi minuman susu tinggi kalsium dan makanan kaya nutrisi.¹¹

Selain faktor asupan energi dan protein, pemberian ASI eksklusif juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan dengan kejadian *stunting* pada anak. Pemberian ASI yang tidak tepat dapat menyebabkan anak menderita kekurangan gizi dan gizi buruk. Sedangkan kekurangan gizi pada balita akan berdampak pada gangguan psikomotorik, kognitif, dan sosial serta gangguan pertumbuhan secara klinis. Anak yang tidak diberi ASI berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang dibutuhkan untuk proses tumbuh kembangnya.¹² Penelitian di Mexico menyatakan pada anak yang diberikan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah untuk *stunting*. Hal ini dijelaskan bahwa ASI merupakan faktor pelindung kekebalan utama dari anak yang membantu memperkuat sistem kekebalan anak, mengurangi kejadian diare, dan penyakit menular.¹³

Tidak hanya dipengaruhi pemberian ASI eksklusif, pertumbuhan linier anak berisiko mengalami gangguan pada bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Studi menunjukkan bahwa 41% anak di India yang mengalami *stunting* memiliki riwayat BBLR. Kondisi tersebut diduga karena pada anak dengan riwayat BBLR memiliki kecepatan pertumbuhan yang lebih lambat dibanding bayi yang lahir dengan berat lahir normal.¹⁴

Selain faktor diatas penelitian di Indonesia menunjukkan jenis kelamin turut mempengaruhi kejadian *stunting*. Pada anak laki-laki memiliki risiko *stunting* 1,27 kali lebih besar dibanding perempuan.¹⁵ Meskipun tidak terlalu signifikan hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Afrika Tengah. Pada anak laki-laki memiliki risiko 1,67 kali mengalami *stunting* lebih besar dari anak perempuan.¹⁶ Anak laki-laki memiliki perkembangan motorik kasar yang terjadi lebih cepat sehingga membutuhkan energi yang lebih banyak. Hal ini juga terkait dengan pola pengasuhan anak dalam rumah tangga. Anak perempuan sering dipandang sebagai anak yang lemah sehingga perlu diberi perhatian lebih sedangkan anak laki-laki dianggap lebih kuat dan aktif sehingga apabila tidak diimbangi dengan gizi yang cukup akan berpotensi menjadi *stunting*.¹⁷

Berdasarkan permasalahan yang ada menunjukkan bahwa pentingnya intervensi terhadap prevalensi *stunting* di Indonesia. Pemerintah melalui strategi nasional percepatan pencegahan *stunting* tahun 2018-2024 memutuskan bahwa pencegahan *stunting* hendaknya dilakukan dengan pendekatan multisektor disemua tingkatan. Kemudian ditetapkannya 5 pilar pencegahan *stunting* yang mana pada pilar ke 4 merupakan intervensi terhadap ketahanan pangan dan gizi.¹⁸

Kabupaten Gunungkidul merupakan salah satu daerah yang menjadi lokasi fokus intervensi penurunan *stunting* terintegrasi tahun 2022 yang tercantum dalam Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor KEP. 10/M.PPN/HK/02/2021 tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi

Fokus Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tahun 2022. Pemilihan daerah sebagai lokasi fokus intervensi penurunan *stunting* tersebut didasarkan pada pertimbangan upaya percepatan penurunan *stunting* yang ditargetkan sebesar 14% pada tahun 2024.¹⁹

Komitmen pemerintah untuk memperbaiki gizi masyarakat tercermin melalui Rencana Strategis Kementerian tahun 2020-2025 untuk mendukung pencapaian target perbaikan gizi dengan menurunkan prevalensi KEP menjadi 7% pada tahun 2024. Program gizi yang telah dilakukan dalam kurun 5 tahun terakhir berupa pemantauan pertumbuhan, pemberian makanan tambahan untuk balita gizi kurang, dan manajemen terpadu balita gizi buruk.⁷ Pemberian makanan tambahan di daerah Puskesmas yang berada di daerah Gunungkidul diberi nama “Dahsyatnya Ranting Jatuh” dimana dalam pelaksanaannya terdapat orang tua asuh yang berperan sebagai donator, nantinya dana yang terkumpul akan dialokasikan kepada balita *stunting* dalam wujud PMT yang diolah oleh kader setempat.

Permasalahan terkait tingginya kejadian *stunting* dan KEP, upaya lembaga pemerintah Indonesia, serta perdebatan hasil penelitian terkait hubungan KEP dengan kejadian *stunting* mendasari peneliti untuk meneliti lebih lanjut terkait hubungan KEP dengan kejadian *stunting* di Gunungkidul.

B. Rumusan Masalah

Tren *stunting* sejak tahun 2013 hingga 2021 mengalami penurunan setiap tahunnya, namun hingga saat ini prevalensi *stunting* masih jauh dari target yang ditetapkan pemerintah. Adanya upaya pemerintah dalam menurunkan prevalensi

stunting tentunya didasari dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Namun, dari penelitian yang ada masih terdapat perdebatan dalam hasil penelitian. Berdasarkan permasalahan terkait *stunting* dan KEP serta perdebatan penelitian yang ada maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan rumusan masalah “Adakah hubungan KEP dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Gunungkidul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan serta besar resiko KEP dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

Diketahui karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin, berat lahir balita, dan riwayat ASI eksklusif terhadap balita *stunting* di Kabupaten Gunungkidul.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah gangguan tumbuh kembang anak yaitu *stunting*.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Gunungkidul yang memiliki angka kejadian *stunting* tertinggi di DIY.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dimulai pada bulan Agustus tahun 2022 sampai Maret 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pustaka mengenai hubungan KEP dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Dapat memberikan informasi kepada pihak pengambil kebijakan untuk bahan evaluasi dari pelaksanaan intervensi yang telah dilakukan. Serta menjadi bahan edukasi terkait pentingnya nutrisi pada balita untuk pencegahan *stunting*.

b. Bagi bidan dan kader di wilayah Kabupaten Gunungkidul

Dapat dapat menjadi informasi dan sebagai dasar dari upaya pencegahan maupun penekanan angka kejadian *stunting*.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Tabel Keaslian Penelitian

| No | Judul Penelitian | Metode dan Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|----|--|---|--|---|
| 1. | <i>Energy and Protein Intakes are Associated with Stunting Among Preschool Children in Central Jakarta, Indonesia: a Case-Control Study</i> . ²⁰ | <ol style="list-style-type: none"> Menggunakan metode penelitian <i>case control</i> dengan karakteristik sampel berupa balita usia 25-30 bulan sebanyak 121 balita yang dibagi menjadi kelompok kasus dan kontrol dengan perbandingan 1:2 dan dipilih pada kecamatan dengan <i>stunting</i> tertinggi. Hasil penelitian menunjukkan asupan energi dan protein berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i>. | <ol style="list-style-type: none"> Desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>case control</i>. Data balita <i>stunting</i> yang digunakan sebagai sampel diambil dari puskesmas dengan angka <i>stunting</i> tertinggi. | <ol style="list-style-type: none"> Karakteristik sampel merupakan balita usia 25-30 bulan. Perbandingan kelompok kasus dan kontrol 1:2. Sumber data yang digunakan primer dan sekunder Analisis yang digunakan yaitu regresi <i>logistic</i>. |
| 2. | Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita (24-59 bulan) di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya. ²¹ | <ol style="list-style-type: none"> Metode penelitian yang digunakan <i>case control</i> dengan karakteristik sampel berupa balita usia 24-59 bulan sebanyak 50 balita yang dipilih dengan teknik <i>quota sampling</i>. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara asupan protein dan energi dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita. | <ol style="list-style-type: none"> Uji statistik yang digunakan univariat dan bivariat menggunakan <i>chi square</i> dan <i>odds ratio</i> Variabel terikat dan bebas yang digunakan dalam penelitian. Desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>case control</i>. Karakteristik sampel merupakan balita usia 24-59 bulan. | <ol style="list-style-type: none"> Sumber data yang digunakan data primer dan sekunder Teknik pengambilan sampel dengan teknik <i>quota sampling</i> |

| No | Judul Penelitian | Metode dan Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|----|---|--|---|---|
| 3. | <i>Nutrition Intake and Stunting of Under Five Children in Bogor West Java.</i> ²² | <ol style="list-style-type: none"> 1. Metode penelitian menggunakan studi observasional dengan desain <i>cross-sectional</i>. Karakteristik sampel berupa balita 6-59 bulan yang dipasangkan dengan ibu dan dipilih dengan metode <i>cluster random sampling</i>. 2. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan kejadian <i>stunting</i> dengan asupan energi protein. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Uji statistik yang digunakan univariat dan bivariat menggunakan <i>chi square</i> dan <i>odds ratio</i>. 2. Variabel terikat dan bebas yang digunakan dalam penelitian. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. 2. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>cluster random sampling</i>. 3. Sumber data yang digunakan merupakan data primer dan sekunder. 4. Karakteristik sampel merupakan balita 6-59 bulan. |