

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu masalah yang menghambat perkembangan manusia secara global (WHO, 2013). Pada saat ini terdapat sekitar 162 juta anak berusia dibawah lima tahun mengalami *stunting*. Menurut *United Nations Children's Emergency Fund* (UNICEF) lebih dari setengah anak *stunting* atau sebesar 56% tinggal di ASIA dan lebih dari sepertiga atau sebesar 37% tinggal di Afrika (UNICEF, 2016). Indonesia berada pada urutan ketiga dengan prevalensi kasus *stunting* tertinggi se-Asia Tenggara yaitu sebesar 36,4% (WHO, 2018). Hal ini menunjukkan prevalensi Indonesia masih tinggi diatas batasan yang ditetapkan WHO (20%).

Hasil Riset Kesehatan Dasar mencatat prevelansi *stunting* pada tahun 2018 yaitu sebesar 30,8% dan tahun 2019 menjadi 27,67% (Riskesdas, 2019). Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karena itu persentase balita pendek di Indonesia tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi (Kemenkes RI, 2015).

Daerah Istimewa Yoyakarta (DIY) masih menghadapi tantangan dalam permasalahan gizi (*stunting*). Prevalensi balita pendek (*stunting*) di DIY pada tahun 2018 sebesar 12,37% dan angka ini turun menjadi 10,69% pada tahun

2019 (Profil Kesehatan DIY, 2019). Menurut Profil Kesehatan DIY tahun 2019 menyebutkan bahwa Kabupaten Kulon Progo memiliki prevalensi *stunting* yaitu sebanyak 12,69% balita pendek (Profil Kesehatan DIY, 2019). Kabupaten Kulon Progo menjadi urutan 43 dari 100 kabupaten lokus penanggulangan *stunting*. Kulon Progo mempunyai 10 desa lokus penanggulangan *stunting* dengan menargetkan *zero stunting* pada tahun 2030. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo jumlah kejadian *stunting* sebanyak 2931 anak. Dari 21 jumlah puskesmas, angka *stunting* tertinggi terdapat di Puskesmas Samigaluh II dengan prevalensi 26,74% atau sebanyak 120 balita yang mengalami *stunting*. Desa Pagerharjo merupakan desa wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II dengan kejadian *stunting* tertinggi yaitu sebanyak 56 anak (Dinas Kesehatan Kulon Progo, 2020).

Stunting adalah kondisi balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2018). *Stunting* dapat terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat

kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (De Onis & Branca, 2016).

Stunting dapat meningkatkan risiko kematian balita serta meningkatkan angka kesakitan. Apabila *stunting* tidak ditangani dengan baik, maka *stunting* akan menimbulkan dampak buruk. Dalam jangka pendek *stunting* dapat mengganggu perkembangan otak kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit (Kemenkes RI, 2016).

Tingginya prevalensi *stunting* dapat disebabkan oleh banyak faktor. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2014) penyebab *stunting* pada anak di antaranya status gizi ibu, pemberian ASI eksklusif, asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Selain itu, ada faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi *stunting* yakni karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan dan tinggi badan). Kehamilan di usia remaja dapat berdampak pada pertumbuhan linier anak akibat adanya kompetisi nutrisi antara ibu dan calon bayi (Stephenson & Schiff, 2019).

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang diberikan sejak bayi dilahirkan hingga usia bayi enam bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya seperti susu formula, air putih, air jeruk kecuali vitamin dan obat (Kemenkes RI, 2016). Bayi atau balita dalam praktek pemberian ASI eksklusif maupun MP-ASI yang kurang optimal dan terbatasnya makanan

dalam hal kualitas, kuantitas dan jenis akan memberikan kontribusi terhadap *stunting* (WHO, 2012).

Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2.500 gram akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak ditangani dengan baik. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Lidia menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* (Lidia, 2018).

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kejadian *stunting*, anak-anak yang lahir dari orang tua yang berpendidikan cenderung tidak mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah (Akombi, 2017). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile yang menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan (Haile, dkk, 2016).

Anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm cenderung melahirkan bayi pendek lebih banyak (42,2%) dibandingkan kelompok ibu dengan tinggi badan normal (36%) (Kemenkes RI, 2010). Menurut penelitian yang dilakukan di Ghana dengan sampel anak berusia dibawah lima tahun menunjukkan bahwa anak yang memiliki ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm berisiko menderita *stunting* (Ali, dkk, 2017).

Keluarga yang memiliki ekonomi rendah memiliki resiko status gizi kurang lebih banyak dibandingkan dengan keluarga yang memiliki status ekonomi tinggi. Dibuktikan dengan penelitian dari Bishwakarma (2011) bahwa keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011).

Pencegahan *stunting* difokuskan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu pada ibu hamil, ibu menyusui, anak 0-23 bulan. Periode 1.000 HPK merupakan periode yang efektif dalam mencegah terjadinya *stunting* karena merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Pada 1.000 HPK anak akan mengalami masa “Periode Emas” dimana pertumbuhan anak akan berlangsung cepat. Oleh karena itu, pada periode ini cakupan gizi harus terpenuhi mulai dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan kajian riset di atas diketahui faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* dari ibu yaitu, tingkat pendidikan ibu, dan tinggi badan ibu. Faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* dari bayi yaitu riwayat BBLR dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* dari faktor sosial yaitu status ekonomi.

Dengan diketahuinya fakta-fakta tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul karakteristik balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* di Desa Pagerharjo Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh II Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Menurut Profil Kesehatan DIY tahun 2019 menyebutkan bahwa Kabupaten Kulon Progo memiliki prevalensi *stunting* yaitu sebanyak 12,69% balita pendek (Profil Kesehatan DIY, 2019). Dari 21 jumlah puskesmas, angka *stunting* tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II dengan jumlah 26,74% atau sebanyak 120 balita yang mengalami *stunting*. Di Desa Pagerharjo wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II kejadian *stunting* masih tinggi yaitu 20,24%. Bayi atau balita dalam praktek pemberian ASI eksklusif maupun MP-ASI yang kurang optimal dan terbatasnya makanan dalam hal kualitas, kuantitas dan jenis akan memberikan kontribusi terhadap *stunting* (WHO, 2012). Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2.500 gram akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak ditangani dengan baik. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kejadian *stunting*, anak-anak yang lahir dari orang tua yang berpendidikan cenderung tidak mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah (Akombi, 2017). Anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm cenderung melahirkan bayi pendek lebih banyak (42,2%) dibandingkan kelompok ibu dengan tinggi badan normal (36%) (Kemenkes RI, 2010). Keluarga yang memiliki ekonomi rendah memiliki resiko status gizi kurang lebih banyak dibandingkan dengan keluarga yang memiliki status ekonomi tinggi. Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut :

“Bagaimana karakteristik balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* di Desa Pagerharjo Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh II Kulon Progo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui karakteristik balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* di Desa Pagerharjo Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh II Kulon Progo Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Pagerharjo Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh II Kulon Progo Tahun 2021.
- b. Diketahui karakteristik riwayat BBLR pada balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* di Desa Pagerharjo Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh II Kulon Progo Tahun 2021.
- c. Diketahui karakteristik riwayat pemberian ASI Eksklusif pada balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* di Desa Pagerharjo Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh II Kulon Progo Tahun 2021.
- d. Diketahui karakteristik tinggi badan ibu pada balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* di Desa Pagerharjo Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh II Kulon Progo Tahun 2021.

- e. Diketahui karakteristik tingkat pendidikan ibu pada balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* di Desa Pagerharjo Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh II Kulon Progo Tahun 2021.
- f. Diketahui karakteristik status ekonomi orang tua pada balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting* di Desa Pagerharjo Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh II Kulon Progo Tahun 2021.

D. Ruang Lingkup

Lingkup materi pada penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada anak khususnya mengarah pada *stunting*. Pengambilan sample dilakukan di Desa Pagerharjo Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh II Kulon Progo.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang *stunting* pada anak usia 24-59 bulan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Puskesmas Samigaluh II Kulon Progo

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan *skrining* untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada balita di Desa Pagerharjo Wilayah Puskesmas Samigaluh II Kulon Progo.

b. Bagi Kepala Puskesmas Samigaluh II Kulon Progo

Penelitian ini dapat digunakan sebagai upaya untuk *promotif* dan *preventif* untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh II Kulon Progo.

c. Bagi kader posyandu

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting*.

d. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi peneliti lanjutan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Penulis/ Judul	Jenis Penelitian	Hasil	Persamaan/ Perbedaan
1.	Yusdarif/ Determinan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 24- 59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene Tahun 2017	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik, menggunakan metode <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan berjumlah 339 balita. Jumlah sampel adalah 183 balita, dengan Ibu dari balita sebagai responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan <i>non probability sampling</i> dengan pendekatan <i>accidental sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir ($p=0,000$), berat badan lahir ($p=0,033$), pemberian ASI eksklusif ($p=0,000$), dan jarak kelahiran ($p=0,041$) terhadap kejadian <i>stunting</i> . Sedangkan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun ($p=0,249$), status imunisasi dasar ($p=0,123$), jumlah anak ($p=0,511$), dan status ekonomi keluarga ($p=1,000$) tidak memiliki hubungan terhadap kejadian <i>stunting</i> .	Persamaan : desain penelitian Perbedaan : jenis penelitian, judul, variabel, tempat, dan waktu penelitian.
2.	Rochmah, Amalia Miftakhul/ Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 24- 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas	Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan rancangan penelitian <i>cross-sectional</i> . Sampel sebanyak 95 dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Metode analisa yang digunakan adalah <i>chi-square</i> dan regresi logistik.	Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa status ekonomi nilai p ($0,002 < 0,05$), tinggi badan ibu nilai ($p < 0,05$), dan BBLR nilai p ($-0,045 < 0,05$). Hasil analisis multivariat status ekonomi (OR: 4,8), tinggi badan ibu (OR:10,1), BBLR (OR:5,8). Faktor yang terbukti memiliki hubungan dengan <i>stunting</i> adalah status ekonomi, tinggi badan ibu, dan BBLR.	Persamaan : desain penelitian Perbedaan : jenis penelitian, judul, variabel, waktu dan tempat

Wonosari I Tahun
2017

3. Setiawan, Eko, Rizanda Machmud dan Masrul/Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 Bulan di wilayah kerja puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018
- Jenis penelitian ini adalah studi analitik observasional dengan desain *cross-sectional*. Sebanyak 74 sampel dipilih secara simple random sampling. Penelitian dilakukan dari Maret sampai April 2018. Pengumpulan data dilakukan dengan pengukuran tinggi badan, wawancara dan pengisian kuesioner. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* dan multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda
- Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi *stunting* sebesar 26,9 persen dan normal sebesar 73,1 persen. Hasil uji *Chisquare* menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat asupan energi, riwayat durasi penyakit infeksi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*. Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini menyarankan pemerintah, instansi kesehatan, dan pihak terkait berkolaborasi menerapkan kebijakan untuk mengurangi risiko *stunting*. Masyarakat disarankan mendapatkan pendidikan yang berkualitas, memberikan asupan nutrisi yang seimbang dan meningkatkan derajat kesehatan anak.
- Persamaan : desain penelitian
- Perbedaan : jenis penelitian, judul, variabel, waktu dan tempat
-