

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Stunting* menjadi permasalahan yang penting dalam dunia kesehatan. Indonesia masih mempunyai beban dalam masalah gizi yaitu masalah *stunting* 24,4%, lebih tinggi dibanding standart WHO 20%. Pemerintah Indonesia menargetkan prevalensi *stunting* 14% di tahun 2024 dan 10% ditahun 2030. Stranas percepatan penurunan *stunting* sudah disusun dan di lounching sejak tahun 2018. Keputusan kepala badan kependudukan dan keluarga berencana nasional No 13/Kep/B1/2022 tentang sekretariat pelaksanaan percepatan penurunan *stunting tingkat pusat tahun 2022-2024*. Dikuatkan dengan Perpres No 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting*. Walaupun dunia telah mengalami perbaikan positif mengenai penanganan *stunting* selama 20 tahun terakhir. *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* memperkirakan, jumlah anak penderita *stunting* di bawah usia lima tahun sebanyak 149,2 juta pada 2020, turun 26,7% dibandingkan pada 2000 yang mencapai 203,6 juta.<sup>1</sup>Data tersebut bila pada standar WHO dengan batas jumlah *stunting* 20% maka permasalahan kejadian *stunting* merupakan permasalahan kesehatan yang masih perlu mendapat perhatian.

Kejadian balita *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Sebanyak 144 juta balita di seluruh dunia mengalami *stunting*. Sejumlah 13,9 juta atau 24,7% diantaranya terjadi di Asia Tenggara. Tingkat keparahan *Stunting* di Indonesia tidak jauh berbeda yaitu

sebesar 30,8% pada balita dan 29,9% pada baduta.<sup>2</sup>Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Bank Pembangunan Asia (*Asian Development Bank*) melaporkan prevalensi anak penderita *stunting* umur di bawah lima tahun (balita) Indonesia merupakan yang tertinggi kedua di Asia Tenggara yaitu 31,8% pada tahun 2020. Data *stunting* Indonesia tahun 2020 adalah 11,6%. Data angka *stunting* untuk provinsi Jawa Tengah Tahun 2020 adalah 13,8%.<sup>3</sup>

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, menyebutkan bahwa *stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). *Z-score* untuk kategori pendek adalah -2 standar deviasi (SD) sampai dengan <-3 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD.<sup>4</sup>

*Stunting* menyebabkan beragam dampak buruk untuk anak baik dalam jangka pendek maupun panjang. Dampak jangka pendek yaitu 1) Sering merasa kesakitan bahkan kematian 2) Menghambat pertumbuhan syaraf anak sehingga fungsi kognitif menurun. 3) Perkembangan motorik lebih lamban. 4) Kesulitan dalam mengungkapkan bahasa ekspresif; dan 5). Meningkatkan biaya kesehatan. Dampak jangka panjang yaitu 1) Postur tubuh tidak optimal saat

dewasa atau lebih pendek dibandingkan pada umumnya. 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya. 3) Menurunnya kesehatan reproduksi; dan 4) Kapasitas belajar dan performa kurang optimal saat sekolah atau produktivitas dan kapasitas kerja tidak optimal.<sup>5</sup>

*Stunting* memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian Indonesia. Dampak *stunting* terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat merugikan. *Stunting* dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak terutama pada anak berumur di bawah dua tahun. Anak-anak yang mengalami *stunting* pada umumnya mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya memengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, anak *stunting* juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa.<sup>6</sup> Anak *stunting* berbeda dengan kebanyakan anak pada umur sebayanya, karena kadang memiliki kekurangan seperti lambatnya pertumbuhan anak, daya tahan tubuh yang rendah, kurangnya kecerdasan, dan produktivitas yang rendah.

Upaya pencegahan *stunting* yang konvergen dan terintegrasi perlu segera dilakukan. Sejak akhir tahun 2017, Kementerian PPN/Bappenas telah meluncurkan “Intervensi Pencegahan *Stunting* Terintegrasi” sebagai upaya komprehensif dengan pendekatan multi sektor. Upaya ini mencakup intervensi multi sektor yang cukup luas mulai dari akses makanan, layanan kesehatan dasar termasuk akses air bersih dan sanitasi, serta pola pengasuhan. Hal ini menegaskan kembali bahwa permasalahan *stunting* bukanlah semata-mata

masalah sektor kesehatan tetapi melibatkan faktor-faktor lain di luar kesehatan. Sebagai langkah awal, pada tahun 2018 sebanyak 100 kabupaten/kota dan 1000 desa telah terpilih sebagai fokus area intervensi. Selanjutnya, untuk tahun 2019, 60 kabupaten/kota dan 600 desa telah ditambahkan sebagai area fokus intervensi pencegahan *stunting* terintegrasi.<sup>6</sup>

Upaya pencegahan masalah gizi termasuk *stunting* juga menjadi bagian dari pelaksanaan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) khususnya Tujuan 2 Tanpa Kelaparan. Pelaksanaan TPB menekankan pada prinsip *no one left behind* sebagai bagian dari hak asasi manusia untuk menjamin tidak kejadian diskriminasi dan secara spesifik memberikan perhatian khusus kepada kelompok masyarakat rentan atau miskin. Pada tahun 2017, Presiden Republik Indonesia telah menandatangani Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Pada tanggal 5 Juni 2018, telah diluncurkan Rencana Aksi Nasional TPB 2017-2019 yang merupakan panduan bagi kementerian/lembaga, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lainnya dalam melaksanakan upaya pencapaian target TPB termasuk di dalamnya Tujuan 2 untuk menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik, serta meningkatkan pertanian berkelanjutan.<sup>7</sup>

Upaya pencegahan *stunting* masih terus diupayakan oleh pemerintah dengan diterbitkannya Perpres no 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting*.

Berdasarkan data Puslitbang Kemenkes pada tahun 2020 Jawa Tengah menduduki peringkat ke 9 dari 34 provinsi di Indonesia dalam capaian penurunan kasus *stunting*. Capaian ini lebih baik dari tahun sebelumnya yang menduduki peringkat 19 untuk kategori capaian kasus *stunting*. Ada persentase capaian *stunting* adalah 13,8%<sup>8</sup>. Berdasarkan data dari Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) terdapat penurunan kasus *stunting* sebanyak 14,9 persen pada Februari 2020. Data *stunting* di kabupaten purworejo tahun 2020 adalah 8,225 atau Sekitar 3.589 anak atau 8,22 % dari 43.664 anak di Kabupaten Purworejo, Data *stunting* di Puskesmas Kemiri sampai dengan Februari 2021 tercatat 33 balita sangat pendek dan 185 balita pendek dari 1054 balita atau sekitar 20,7%.

Penelitian Alfarizi (2019) menyatakan membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan dengan nilai signifikansi  $p= 0,005$ .<sup>9</sup> Hal ini didukung pula pendapat Evrianasari (2020) yang pada penelitiannya membuktikan ada hubungan status gizi ibu (LILA) dengan kejadian *stunting*.<sup>10</sup>

Faktor yang kedua yang memiliki kaitan dengan *stunting* adalah umur ibu saat hamil. Penelitian Solehati (2019)<sup>11</sup> dan Maryanto (2017)<sup>12</sup> menyatakan ada hubungan umur ibu saat hamil kejadian *stunting*. Umur ibu waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi bayinya menderita *stunting* dibandingkan ibu yang berumur 20-35 tahun.

Hubungan jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pernah diteliti oleh Asriful (2018) yang menyatakan jarak kelahiran memiliki pengaruh signifikan

dengan kejadian *stunting* dengan  $p=0,041$ .<sup>13</sup> Disamping itu Mutaghfiroh (2019)<sup>14</sup> menyebutkan bahwa jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dengan kelahiran sebelumnya memiliki risiko lebih tinggi bayinya menderita *stunting* (OR=3,4).

Hasil penelitian Sampel (2020)<sup>15</sup> menyatakan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. 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. ASI eksklusif dapat mengurai risiko terjadinya *stunting*. Hasil penelitian Latofah (2020)<sup>16</sup> 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*. Hasil analisis didapatkan hasil p Value  $0,000 < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 1-5 tahun. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pemberian ASI eksklusif, pendidikan Ibu, pekerjaan Ibu, dan penghasilan keluarga.<sup>16</sup>

Penelitian Noviana (2019)<sup>17</sup> menyatakan ada hubungan berat badan lahir bayi dengan kejadian *stunting* ( $p=0,000$ ). Disamping itu penelitian Mardianti (2019) juga menyatakan da hubungan antara berat badan lahir dan pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting* ( $\alpha = 0,001$  dan  $\alpha = 0,013$ ).<sup>18</sup>

Hasil penelitian Rahmawati (2020)<sup>19</sup> anak balita dengan panjang badan lahir (<50 cm) sebanyak 39 balita (46,4%) yang mengalami *stunting*, dari hasil analisis terdapat hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 0-59 bulan dengan nilai  $p=0,001<0,005$ . Dapat disimpulkan bahwa anak dengan panjang badan lahir  $\geq 50$  cm menurunkan angka kejadian *stunting* pada usia < 2 tahun.<sup>19</sup>

Data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) tahun 2020 yang ada di Puskesmas Kemiri angka *stunting* di Desa Rejosari per Agustus (10 anak)11,6% sedangkan data per Februari 2021 meningkat menjadi (13 anak)15,1%. Hal ini yang menarik perlu mendapat perhatian dari semua pihak untuk dipahami penyebab meningkatnya angka *stunting* tersebut agar bisa diantisipasi dengan baik dan bisa melakukan pencegahan meningkatnya angka *stunting* dengan terprogram. Berdasarkan uraian diatas, maka dilakukan penelitian dengan judul “Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Balita *stunting* di Desa Rejosari Kecamatan Kemiri Kabupaten Purworejo Jawa Tengah”

## **B. Rumusan Masalah**

*Stunting* memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian Indonesia. Dampak *stunting* terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat merugikan. *Stunting* dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak terutama pada anak berumur di bawah dua tahun. Anak-anak yang mengalami *stunting* pada umumnya mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya yang mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, anak *stunting* juga memiliki risiko yang lebih besar

untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa.<sup>4</sup>

Penelitian terdahulu membuktikan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* adalah multi faktor. Faktor-faktor yang dianggap memengaruhi terjadinya *stunting* adalah tinggi badan ibu, status gizi, umur ibu hamil, jarak kelahiran, pemberian ASI eksklusif, berat badan lahir (BBLR), PBL (panjang badan lahir) serta sanitasi lingkungan.

Berdasarkan data dari Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) terdapat penurunan kasus *stunting* sebanyak 14,9% pada Februari 2020. Data *stunting* di Kabupaten Purworejo tahun 2020 adalah 8,225 atau sekitar 3.589 anak atau 8,22% dari 43.664 anak di Kabupaten Purworejo. Data *stunting* di Puskesmas Kemiri sampai dengan Februari 2021 tercatat 33 balita sangat pendek dan 185 balita pendek dari 1054 balita atau sekitar 20,7%.

Penulis meneliti *stunting* di Desa Rejosari karena adanya peningkatan angka *stunting* di desa Rejosari bila dibanding tahun sebelumnya. Menurut Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) tahun 2020 yang ada di Puskesmas Kemiri angka *stunting* di desa Rejosari (10 anak) 11,6% sedangkan data per Februari 2021 meningkat menjadi (13 anak) 15,1%. Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas mengenai gambaran tentang permasalahan terkait balita *stunting*, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah faktor tinggi badan, status gizi ibu, umur ibu, jarak kelahiran, ASI eksklusif,



berat badan lahir, serta panjang badan lahir berhubungan dengan balita *stunting* di Desa Rejosari Kecamatan Kemiri Kabupaten Purworejo Jawa Tengah?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan balita *stunting* di Desa Rejosari Kecamatan Kemiri Kabupaten Purworejo Jawa Tengah.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui proporsi balita *stunting* di Desa Rejosari Kecamatan Kemiri kabupaten Purworejo Jawa Tengah.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi balita *stunting* berdasarkan tinggi badan ibu, status gizi ibu, umur ibu, jarak kelahiran, riwayat ASI eksklusif, BBLR dan panjang badan lahir di Desa Rejosari Kecamatan Kemiri Kabupaten Purworejo Jawa Tengah
- c. Mengetahui hubungan tinggi badan ibu, status gizi ibu, umur ibu, jarak kelahiran, riwayat ASI eksklusif, BBLR dan panjang badan lahir terhadap balita *stunting* di Desa Rejosari Kecamatan Kemiri Kabupaten Purworejo Jawa Tengah

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Kepala Puskesmas Kemiri

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

#### 2. Bagi Bidan Puskesmas Kemiri

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*.

**E. Ruang Lingkup**

Lingkup penelitian ini adalah bidang kesehatan ibu dan anak terutama faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian balita *stunting*.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian penelitian

No	Judul dan Nama Peneliti	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
1	Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian <i>stunting</i> pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara <sup>20</sup> Apriluana G, Fikawati	Variabel bebas : Faktor Risiko Kejadian <i>stunting</i> Variabel terikat : Kejadian <i>stunting</i>	Desain penelitian ini adalah literature review. Artikel-artikel yang dipilih dengan search engine adalah artikel <i>correlation research</i> yang menggunakan studi cross-sectional dengan respondennya adalah anak dengan <i>stunting</i> usia 0-59 bulan. Kriteria inklusi artikel yang dipilih adalah anak dengan <i>stunting</i> , berusia 0-59 bulan, wilayah negara berkembang (termasuk wilayah Asia Tenggara), memiliki KMS, masih memiliki orang tua lengkap. Proses pencarian hingga pengeksekusian artikel-artikel yang digunakan untuk review literatur ini menggunakan metode PRISMA	Hasil penelitian menunjukkan faktor status gizi dengan berat badan lahir < 2.500 gram memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak dan memiliki risiko mengalami <i>stunting</i> sebesar 3,82kali. Faktor pendidikan ibu rendah memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak dan memiliki risiko mengalami <i>stunting</i> sebanyak 1,67 kali. Faktor pendapatan rumah tangga yang rendah diidentifikasi sebagai predictor signifikan untuk <i>stunting</i> pada balita sebesar 2,1 kali. Faktor sanitasi yang tidak baik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita dan memiliki risiko mengalami <i>stunting</i> hingga sebesar 5,0 kali. Kesimpulan penelitian ini adalah semakin rendahnya berat badan lahir (BBLR), tingkat pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga, dan kurangnya hygiene sanitasi rumah maka risiko balita menjadi <i>stunting</i> semakin besar. Persamaan : a. sama-sama meneliti BBLR dan kejadian <i>stunting</i> Perbedaan : a. Penelitian Fikwati tidak meneliti faktor statusgizi ibu, umur ibu, jarak kelahiran,

				riwayat ASI eksklusif dan panjang badan lahir
				b. Penelitian Fikawati menggunakan literatur review sedangkan penelitian ini menggunakan desain survei dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .
2	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>stunting</i> pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018 <sup>21</sup> Setiawan E, Macmud R	Variabel bebas : Faktor Risiko Kejadian <i>stunting</i> Variabel terikat : Kejadian <i>stunting</i>	Jenis penelitian ini adalah studi analitik observasional dengan desain cross-sectional. Sebanyak 74 sampel dipilih secara simple random sampling. Penelitian Pengumpulan data dilakukan dengan pengukuran tinggi badan, wawancara dan pengisian kuesioner	Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi <i>stunting</i> 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 <i>stunting</i> . Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian <i>stunting</i> . Penelitian ini menyarankan pemerintah, instansi kesehatan, dan pihak terkait berkolaborasi menerapkan kebijakan untuk mengurangi risiko <i>stunting</i> . Persamaan : a. sama-sama meneliti BBLR dan kejadian <i>stunting</i> b. Sama-sama menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> Perbedaan : c. Penelitian Setiawan tidak meneliti faktor status gizi ibu, umur ibu, jarak kelahiran, riwayat ASI eksklusif dan panjang badan lahir
3	Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita <sup>15</sup>	Variabel bebas : Pemberian ASI Eksklusif Variabel terikat : Kejadian <i>stunting</i> pada balita	Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan case control study pada 144 responden yang terdiri dari 72	Hasil penelitian menggunakan uji chi-square dan dilanjutkan menggunakan uji odds ratio. Didapatkan hasil uji chisquare $p = 0.000$ ( $0.000 < 0.05$ ), hal ini menunjukkan ada hubungan

---

responden kasus dan 72 responden kontrol, responden merupakan orang tua dari balita yang didiagnosis *stunting* dan non-*stunting*. Pengambilan sampel menggunakan teknik cluster random sampling. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan alat ukur mekanik

pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. 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. ASI eksklusif dapat mengurai risiko terjadinya *stunting*

Persamaan :

- a. sama-sama meneliti ASI eksklusif dan kejadian *stunting*

Perbedaan :

- a. Penelitian SJMJ menggunakan studi kasus kontrol.

---

