

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yang ditandai dengan kondisi badan lebih kerdil dibandingkan dengan anak seusianya (World Health Organization, 2015). Stunting diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis yang berlangsung cukup lama (Andriani, Rezal and Nurzalmariah, 2020). Balita stunting dilihat dari perbandingan panjang badan untuk usia yang sudah ditetapkan anak yang kurang dari -2SD dianggap stunting, jika berada di bawah -3SD dianggap stunting parah (Astuti *et al.*, 2021).

Secara global stunting masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah kondisi ini menggambarkan masalah gizi kronis akibat kekurangan asupan nutrisi, infeksi berulang, dan ketidakcukupan layanan kesehatan serta sanitasi. Berdasarkan data UNICEF-WHO-World Bank 2024 tercatat sekitar 150,2 juta anak balita atau 23,2% balita di dunia mengalami stunting, dengan angka tertinggi berada di Asia Selatan dan Sub-Sahara Afrika angka ini menunjukkan adanya penurunan dibanding tahun 2012 yang mencapai sekitar 26,4%. Namun, penurunan ini masih relatif lambat di beberapa wilayah jumlah anak yang mengalami stunting tetap tinggi atau bahkan meningkat seiring pertumbuhan populasi (UNICEF-WHO-World Bank, 2024).

Di tingkat nasional, Indonesia masih menjadi salah satu negara dengan beban kasus stunting cukup tinggi. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 mencatat penurunan kejadian stunting nasional dari 21,5% pada tahun 2023 menjadi 19,8% pada tahun 2024. Hasil ini melampaui target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) sebesar 0,3% dengan angka target awal 20,1%. Akan tetapi, target penurunan stunting pada tahun 2025 adalah 18,8% sehingga masih perlu upaya yang lebih serius untuk dapat mencapai target tahun 2025 (Survei Status Gizi Indonesia, 2024).

Angka kejadian balita stunting di Daerah Istimewa Yogyakarta terus menurun pada tahun 2024. Kasus stunting mengalami penurunan sebesar 0,6% sehingga menjadi 17,4%. Kejadian stunting tertinggi terdapat pada Kabupaten Gunung Kidul sebesar 16,3%, selanjutnya Kabupaten Bantul sebesar 14,9%, Kulon Progo 14,8%, Kabupaten Sleman 13,9%, dan di Kota Yogyakarta dengan angka kejadian terendah 12,9% (Dinas Kesehatan DIY, 2024). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2024, wilayah kerja Srandakan tercatat sebagai wilayah dengan kejadian stunting tertinggi 15,25% selanjutnya, di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II sebesar 14,28%. Meskipun, tidak menempati urutan tertinggi kondisi ini menjadi indikator awal masalah gizi pada anak stunting yang dapat berkembang menjadi wasting, maupun gizi buruk. Puskesmas Imogiri II menyebutkan angka stunting tahun 2024 dari total 1.590 balita yang telah dilakukan pengukuran oleh puskesmas, sebanyak 227 (14,28%). Data studi

pendahuluan tahun 2025 bulan September, tercatat sebanyak 204 balita usia 24-59 bulan mengalami stunting, dengan jumlah kasus stunting tertinggi di Kalurahan Selopamioro sebanyak 88 balita stunting.

Stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan terutama faktor sosial-ekonomi yang meliputi rendahnya pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua hal ini memengaruhi pemahaman dalam pemenuhan nutrisi anak dan pemberian pola asuh, pekerjaan orang tua yang dapat berdampak dalam pemberian ASI eksklusif, serta akses yang kurang memadai pada layanan kesehatan (Arya et al., 2025). Keadaan stunting pada anak dapat menyebabkan dampak jangka pendek dapat diamati dari kurang optimalnya kemampuan motorik, kognitif, dan bahasa. Stunting juga memengaruhi angka kematian dan kesakitan yang meningkat serta kebutuhan biaya pengobatan akan semakin besar, kemudian muncul dampak jangka panjang stunting seperti menurunkan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, penurunan kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit seperti diabetes, obesitas, jantung, pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Trihono., 2015). Dampak stunting akan berlanjut sampai usia dewasa, sehingga stunting tidak hanya dipandang sebagai masalah gizi, tetapi juga sebagai masalah pembangunan manusia yang dapat menghambat potensi dan berimplikasi pada menurunnya kualitas hidup (WHO, 2025)

Kualitas hidup merupakan kondisi kesehatan yang memengaruhi fungsi sehari-hari di antaranya fungsi fisik, fungsi emosional, fungsi sosial dan

fungsi sekolah, adapun salah satu faktor masalah yang muncul dalam empat (4) fungsi tersebut merupakan manifestasi dari kondisi stunting (IDAI, 2015a). *Health-Related Quality of Life (HRQOL)* merupakan indikator penting dalam menilai kesehatan anak secara komprehensif, tidak hanya mencerminkan kondisi fisik, tetapi juga aspek psikologis dan sosial. Penerapan *HRQOL* sebagai ukuran kesehatan populasi pediatrik memungkinkan dilakukannya penilaian risiko dan alokasi sumber daya secara lebih tepat oleh karena itu, pengukuran *HRQOL* menjadi pendekatan strategis dalam upaya peningkatan derajat kesehatan anak dan perumusan kebijakan kesehatan berbasis bukti (Varni *et al.*, 2003).

Kejadian stunting menjelang usia dua tahun cenderung lebih berat sedangkan, pada anak usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, berpotensi terjadi pertumbuhan fisik yang terhambat dan menimbulkan konsekuensi jangka panjang terhadap kualitas hidup balita (Dwi *et al.*, 2018). Pada anak usia 24-59 bulan ditemukan risiko lebih besar, pertumbuhan yang terhambat, dan kegagalan pertumbuhan diketahui akan bersifat permanen atau *irreversible* (Utami *et al.*, 2021). Pengukuran Kualitas Hidup Terkait Kesehatan (HRQOL) pada anak-anak khususnya dimulai pada usia 2 tahun dilakukan guna mengukur dampak kondisi kronis pada kesejahteraan mereka dibandingkan dengan teman sebaya mereka yang sehat (Schepers *et al.*, 2017).

Dalam menangani permasalahan stunting ini pemerintah Indonesia membuat berbagai program untuk menurunkan prevalensi stunting

diseluruh daerah. Salah satunya melalui Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG), dengan tujuan memberi edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang, mendorong pemberian ASI eksklusif, dan meningkatkan akses pangan bergizi bagi ibu hamil dan balita. Selain itu, pemerintah mengencarkan Pembangunan fasilitas sanitasi dan air bersih untuk mencegah infeksi. Upaya tersebut diharapkan dapat menurunkan prevalensi stunting sekaligus meningkatkan kualitas hidup balita di Indonesia (Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2021). Berbagai program intervensi dalam upaya penurunan angka prevalensi stunting (berdasarkan antropometri), sementara pada aspek kualitas hidup belum banyak diteliti secara mendalam. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai kualitas hidup balita stunting usia 24-59 bulan di Kalurahan Selopamioro.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan analisis data diketahui bahwa Kalurahan Selopamioro sebagai wilayah dengan angka stunting tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II, dengan faktor penyebabnya yaitu sosial-ekonomi dengan penghasilan utama warga adalah buruh lepas, selain itu faktor lingkungan, pendidikan orang tua, tradisi, dan pola asuh menjadi penyebab pendukung terjadinya stunting. Berbagai intervensi telah diberikan sebagai upaya dalam menurunkan prevalensi stunting seperti KELASIH yaitu program keluarga sayang ibu hamil, dan posyandu untuk monitoring balita stunting

berdasarkan antropometri. Tidak hanya memengaruhi tinggi badan, tetapi stunting juga berdampak pada kesehatan fisik, fungsi sosial, dan kondisi psikologis. Kualitas hidup balita menjadi indikator penting untuk menilai sejauh mana kondisi gizi kronis yang dapat memengaruhi anak hingga masa depannya. Dampak stunting terhadap aspek non-fisik, khususnya kualitas hidup yang mencakup fungsi fungsi fisik, fungsi emosional dan fungsi sosial belum banyak dieksplorasi secara mendalam.

Berdasarkan hal ini maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kualitas hidup balita stunting usia 24-59 bulan di Kalurahan Selopamioro? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran kualitas hidup balita stunting usia 24-59 bulan di Kalurahan Selopamioro Tahun 2026.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui karakteristik balita stunting usia 24-59 bulan di Kalurahan Selopamioro Tahun 2026 yaitu usia, jenis kelamin, dan kejadian stunting.
- b. Diketahui kualitas hidup balita stunting usia 24-59 bulan berdasarkan fungsi fisik, fungsi emosional, fungsi sosial di Kalurahan Selopamioro Tahun 2026.
- c. Diketahui kualitas hidup balita stunting usia 24-59 bulan berdasarkan karakteristik di Kalurahan Selopamioro Tahun 2026.

D. Ruang Lingkup

Berdasarkan ruang lingkup penelitian ini yang berfokus pada gambaran karakteristik balita stunting, pengukuran kualitas hidup balita stunting usia 24-59 bulan berdasarkan fungsi fisik, fungsi emosional, dan fungsi sosial diwilayah Kalurahan Selopamioro.

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memperluas pemahaman mengenai kualitas hidup ditinjau berdasarkan aspek fisik, emosional, dan sosial pada anak usia 24-59 bulan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi orang tua yang memiliki balita stunting

Melalui pengisian kuesioner orang tua/wali balita dapat lebih memahami kondisi dan perkembangan anak. Hal ini dapat meningkatkan kesadaran orang tua dalam pemenuhan gizi dan pemberian stimulasi sesuai kebutuhan perkembangan balita secara bertahap, baik pada spek fisik maupun regulasi emosional untuk mendukung tumbuh kembang balita secara optimal.

b. Bagi bidan atau Petugas Gizi di Puskesmas Imogiri II

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan evaluasi dalam upaya pemantauan status gizi, pemberian edukasi, serta penanganan sehingga kualitas hidup balita dapat meningkat.

c. Bagi kader posyandu

Hasil penelitian dapat menjadi tambahan informasi dalam memahami kondisi balita, sehingga membantu dalam perencanaan dan peningkatan layanan kesehatan anak.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam pengembangan penelitian mengenai kualitas hidup balita stunting.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian /Peneliti/Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kebaruan Penelitian
1.	<i>Association of household food insecurity with stunting and underweight among Irania children aged 2 – 5 years old</i> (Aghamohammadi <i>et al.</i> , 2024)	Metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	Kerawanan pangan rumah tangga berkorelasi negatif dengan status berat badan, namun tidak memprediksi risiko stunting secara signifikan setelah penyesuaian.	Persamaan: Populasi penelitian dan desain penelitian. Perbedaan: Variabel penelitian, waktu penelitian, serta tempat penelitian.
2.	Kualitas hidup anak stunting usia 2-4 tahun diwilayah kerja puskesmas parit mayor di Pontianak timur. (Fisqiyatul, murtilita, 2020)	Metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	Kejadian stunting dipengaruhi oleh faktor karakteristik seperti jenis kelamin, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Balita stunting mengalami kualitas hidup.	Persamaan: Metode penelitian, menganalisis mengenai kualitas hidup balita stunting, kuesioner yang digunakan, dan Teknik sampling. Perbedaan: Pada waktu penelitian dan tempat penelitian.
3.	Kualitas Hidup Balita Stunted (Hendrawati,S., 2023)	Metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Teknik penelitian total sampling.	Hasil penelitian: 59,6% balita stunted memiliki kualitas hidup baik dan 40,4% memiliki kualitas hidup buruk.	Persamaan: Metode penelitian, kuesioner yang digunakan, Teknik sampling yang digunakan. Perbedaan: Waktu penelitian, tempat penelitian, karakteristik usia.
4.	Hubungan pola asuh ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. (Purwati, Ibrahim and Alfiansyah, 2025)	Metode deskriptif dengan pendekatan <i>case-control</i>	Hasil penelitian: Terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian stunting. Diketahui mayoritas balita dengan pola asuh baik tidak mengalami stunting.	Persamaan: Populasi penelitian . Perbedaan: Pada variabel, metode penelitian, Teknik sampling, dan judul penelitian.