

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *Joint Child Malnutrition Estimates* yang dirilis oleh UNICEF, WHO, dan *World Bank*, pada tahun 2024 diperkirakan terdapat sekitar 150,2 juta anak di bawah usia lima tahun yang mengalami stunting di seluruh dunia. Ini berarti bahwa 23,2% dari semua balita di dunia memiliki pertumbuhan tinggi badan yang terganggu akibat malnutrisi kronis. Meski angka ini menurun jika dibandingkan dengan periode sebelumnya, tren penurunan global masih berlangsung lambat, dan proyeksi menunjukkan bahwa target pengurangan stunting untuk 2030 kemungkinan besar tidak akan tercapai tanpa upaya yang lebih intensif. Sebagian besar kasus stunting terkonsentrasi di Asia dan Afrika, mencerminkan ketimpangan dalam kemajuan penanganan gizi pada anak di berbagai wilayah dunia (Yang & de Onis, 2008).

Masalah Gizi Ganda (MGG) merupakan tantangan kesehatan yang kini dihadapi oleh hampir seluruh negara, baik yang berpenghasilan tinggi maupun rendah. MGG mengacu pada kondisi di mana terjadi kekurangan gizi (seperti stunting, wasting, dan defisiensi mikronutrien) yang sering kali dalam satu individu sepanjang hidupnya (Goals, 2022). Berdasarkan *Global Nutrition Report* tahun 2020, dari 143 negara yang dianalisis, sebanyak 124 negara (86,7%) mengalami sedikitnya dua masalah gizi serius. Di Indonesia, isu MGG

mulai menjadi perhatian, meskipun fokus utama pemerintah masih tertuju pada penurunan angka stunting dan gizi buruk (Diana, 2020). Indonesia menempati posisi kedua tertinggi di Asia Tenggara dalam hal prevalensi stunting pada anak balita. Data dari *Asian Development Bank* (ADB) menunjukkan bahwa pada tahun 2020, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 31,8%. Posisi pertama ditempati Timor Leste dengan angka 48,8%, diikuti Laos (30,2%), Kamboja (29,9%), Filipina (28,7%), dan Singapura dengan prevalensi terendah yaitu 2,8% (ADB, 2021). Di Indonesia, data terbaru dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 menunjukkan progres positif dalam upaya penurunan stunting. Hasil survei nasional ini mencatat bahwa prevalensi stunting di kalangan balita pada tahun 2024 turun menjadi 19,8%, dibandingkan dengan angka 21,5% pada 2023. Angka 19,8% ini juga berhasil melampaui target nasional yang ditetapkan untuk tahun 2024 sebesar 20,1%, menunjukkan bahwa intervensi program kesehatan dan gizi telah mulai memberikan dampak nyata (kemenkes, 2025). Beberapa indikator utama yang menjadi fokus dalam penurunan angka stunting dan wasting antara lain adalah prevalensi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK), cakupan surveilans gizi di kabupaten/kota, kapasitas puskesmas dalam menangani gizi buruk, proporsi bayi yang mendapat ASI eksklusif, serta cakupan suplementasi gizi mikro (Unicef, 2025). Penurunan prevalensi stunting di Indonesia dipandang sebagai hasil dari berbagai strategi intervensi yang dilaksanakan oleh pemerintah dan mitra pembangunan, termasuk peningkatan layanan gizi ibu

hamil, perbaikan layanan kesehatan dasar, dan upaya pelayanan gizi spesifik kepada anak balita. Meskipun demikian, variasi angka stunting antar wilayah dan kelompok sosioekonomi masih terlihat tajam, sehingga penanganan yang lebih terfokus dan lintas sektor tetap menjadi kebutuhan penting. Pemerintah juga menetapkan target penurunan stunting yang lebih ambisius dalam jangka panjang, yakni menuju 14,2% pada tahun 2029, sebagai bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) (kemenkes, 2025). Periode paling krusial dalam pertumbuhan anak adalah pada 1.000 hari pertama kehidupan, yang dimulai sejak masa konsepsi hingga anak berusia dua tahun (Susilawati, 2022). Kekurangan nutrisi dalam periode ini berdampak langsung terhadap perkembangan otak, pertumbuhan janin, perkembangan fisik dan mental, serta proses *metabolic programming*. Dalam jangka panjang, hal ini dapat mengurangi kemampuan kognitif, prestasi pendidikan, serta meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung, dan stroke.

Secara teoritis, karakteristik ibu merupakan salah satu faktor proximal yang berperan dalam kejadian stunting. Tinjauan pustaka Poltekkes Jogja menyebutkan bahwa karakteristik ibu meliputi paritas, jarak antar kehamilan, usia ibu, tinggi badan, IMT ibu, serta anemia atau kadar hemoglobin saat hamil. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa kejadian stunting berkaitan dengan usia ibu saat hamil, status gizi ibu, dan anemia selama kehamilan. Selain itu, usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua berhubungan dengan risiko

kehamilan yang lebih tinggi karena belum matangnya organ reproduksi, keterbatasan kesiapan biologis, serta menurunnya kondisi fisiologis pada usia lanjut. Jarak kehamilan yang terlalu pendek juga dapat menguras cadangan zat gizi ibu, sedangkan paritas tinggi dikaitkan dengan meningkatnya risiko gangguan status gizi ibu. Dengan demikian, usia ibu, jarak kehamilan, paritas, tinggi badan, IMT, dan anemia merupakan variabel yang penting untuk dikaji karena berpotensi memengaruhi pertumbuhan janin dan berlanjut pada kejadian stunting pada balita (Rahayu, 2021; Saragih & Wahyunita, 2024).

Di tingkat provinsi, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan bahwa kondisi stunting masih merupakan isu penting namun berada di bawah rata-rata nasional. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stunting balita di DIY tercatat sekitar 18%, lebih rendah dibandingkan angka nasional pada periode yang sama. Ini menunjukkan bahwa wilayah DIY secara umum memiliki pencapaian yang relatif lebih baik dalam hal pertumbuhan anak dibandingkan beberapa provinsi lain di Indonesia.

Prevalensi balita Kurang Energi Protein (Gizi Buruk dan Kurang) di DIY di tahun 2020 sebesar 10,74 dan di tahun 2021 mengalami penurunan 0,19 menjadi 10,55. Pada tahun 2022 KEP DIY sebesar 11,93 yang mengalami kenaikan 1,38 dan kembali mengalami penurunan sebesar 0,11 sehingga menjadi 11,82 pada tahun 2023. dan pada tahun 2024 prevelensi KEP di DIY mengalami kenaikan 0,08 sehingga menjadi 11,9. Angka prevalensi selama tiga tahun terakhir masih berkisar pada angka 10-12 yang menunjukkan bahwa upaya

yang dilakukan dalam rangka penurunan prevalensi KEP Balita di DIY belum tercapai secara maksimal.

Berdasarkan hasil pengukuran status gizi balita pada tahun 2024 (bulan Agustus) di Kabupaten Sleman dari sasaran balita sebesar 53.078 anak terdapat balita yang diukur panjang badan atau tinggi badan sebanyak 51.513 balita (97.05%) lebih banyak dari balita dipantau tahun 2023 yaitu 89.25 %. Pada tahun 2024 persentase stunting di kabupaten Sleman turun menjadi 4.41% (2272 anak) dari 4.51% (2.208 anak) pada tahun 2023. Sedangkan persentase stunting baduta (dibawah dua tahun) sebesar 3.18% (561 anak) lebih rendah dibandingkan prevalensi stunting baduta pada tahun 2023 sebesar 3.33% (547 anak). Persentase ini lebih rendah dari target stunting kabupaten Sleman tahun 2024 sebesar 6,52% (Peraturan Bupati Sleman nomor 91 tahun 2023 tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi tahun 2023 - 2026). Persentase stunting Kabupaten Sleman tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan capaian DIY tahun 2023 yaitu sebesar 9.89% (target 15%).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2023 prevalensi stunting kabupaten Sleman sebesar 12.4% turun dari tahun sebelumnya sebesar 15,0% dan paling rendah jika dibandingkan kabupaten kota lainnya di DIY. Persentase stunting di DIY sebesar 18.0% yang meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 16.4% dan lebih rendah jika dibandingkan persentase stunting nasional (21.5%) yang hanya turun 0,1% dari tahun sebelumnya.

Sedangkan data persentase stunting hasil SSGI tahun 2024 belum dipublikasikan.

Masih ada empat puskesmas dengan persentase stunting di atas target kabupaten (6.52%) yaitu Minggir, Pakem, Seyegan dan Turi. Puskesmas dengan prevalensi stunting tertinggi ada di puskesmas Minggir (8.50%) dan prevalensi stunting terendah ada di puskesmas Ngaglik 2 (2.6%). Dari 25 puskesmas dan 86 kalurahan di Kabupaten Sleman, prevalensi stunting pada balita semuanya dibawah 20% atau berada di batas kategori aman ($\geq 20\%$ kronis) yang berarti tidak memiliki masalah kesehatan masyarakat. Besaran masalah faktor determinan stunting balita antara lain balita dengan asupan gizi inadekuat (73.24%), ada anggota keluarga yang merokok (63.6%), balita tidak memiliki JKN/BPJS (20.91%), riwayat kehamilan KEK (16.51%) dan bayi Berat Badan Lahir Rendah (14.22%) (Purnama, 2025).

Pemerintah Kabupaten Sleman telah menetapkan 23 kalurahan menjadi lokasi fokus penanganan stunting di tahun ini. Pemilihan dilakukan karena jumlah kasusnya lebih tinggi dibandingkan dengan angka stunting di tingkat kabupaten. Untuk percepatan aksi, Bupati Sleman Kustini Sri Purnomo telah menerbitkan Surat Keputusan Bupati No.1.34/Kep.KDH/2024 tentang Kalurahan Lokasi Fokus Prioritas Penanggulangan Stunting di Bumi Sembada. Ke-23 kalurahan yang masuk dalam lokus penanganan tersebar 16 kapanewon.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, wilayah kerja puskesmas Minggir terdapat lima kalurahan dengan kasus stunting berbeda dari kalurahan

Sendangmulyo terdapat kasus 19, kalurahan Sendangarum terdapat kasus 14, kalurahan Sendangrejo terdapat kasus 33, kalurahan Sendangsari terdapat kasus 16, dan kalurahan Sendangagung terdapat kasus 38 balita stunting dimana menjadi populasi terbanyak pada kasus stunting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Ibu Balita Stunting Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, permasalahan utama yang muncul adalah masih tingginya beban stunting sebagai bagian dari masalah gizi kronis dan masalah gizi ganda, baik di tingkat global, nasional, hingga lokal, meskipun berbagai upaya intervensi telah menunjukkan tren penurunan. Di Indonesia, penurunan prevalensi stunting secara nasional belum merata antarwilayah dan kelompok sosial ekonomi, termasuk di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Kabupaten Sleman, di mana masih terdapat puskesmas dengan prevalensi stunting di atas target daerah, khususnya Puskesmas Minggir. Oleh karena itu, permasalahan yang perlu dirumuskan adalah bagaimana gambaran karakteristik ibu balita stunting usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman sebagai dasar untuk memperkuat perencanaan dan pelaksanaan intervensi penanggulangan stunting yang lebih tepat sasaran.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan gambaran karakteristik ibu balita stunting usia 24-59 bulan di Di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik usia ibu balita stunting di Puskesmas Minggir tahun 2026.
- b. Diketahui karakteristik paritas ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Minggir tahun 2026..
- c. Diketahui karakteristik jarak kehamilan ibu pada balita stunting di Puskesmas Minggir tahun 2026.
- d. Diketahui karakteristik tinggi badan ibu dengan balita stunting di Puskesmas Minggir tahun 2026.
- e. Diketahui karakteristik status gizi ibu (BMI dan tinggi badan) dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Minggir tahun 2026..
- f. Diketahui karakteristik riwayat anemia selama kehamilan terhadap risiko stunting balita di Puskesmas Minggir tahun 2026.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada rentang waktu 2026.

2. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman.

3. Ruang lingkup materi

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berfokus pada karakteristik balita di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberikan tambahan kepustakaan dan pengetahuan yang bermanfaat untuk memberikan informasi terkait karakteristik ibu balita stunting khususnya di Puskesmas Minggir tahun 2026.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Minggir

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam menyusun strategi intervensi gizi yang lebih tepat sasaran, terutama di Puskesmas Minggir. Informasi mengenai status gizi dan karakteristik balita juga dapat membantu bidan dalam melakukan deteksi dini terhadap risiko gizi buruk, serta meningkatkan efektivitas layanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas.

b. Bagi Peneliti

Sebagai penerapan mata kuliah metodologi penelitian, menambah informasi, dan menambah pengalaman dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Temuan penelitian ini dapat menjadi referensi awal dalam kajian lebih lanjut mengenai hubungan antara karakteristik balita dan status gizi. Peneliti berikutnya dapat mengembangkan topik serupa dengan pendekatan longitudinal, atau memperluas cakupan wilayah studi untuk memperkuat generalisasi hasil penelitian dalam konteks kebijakan penanganan gizi buruk di wilayah urban.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul	Jenis Penelitian	Hasil Utama	Perbedaan Utama
Tiwina Fla	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Sendangrejo, Minggir, Sleman Yogyakarta (2021)	Kuantitatif (<i>Case Control</i>)	Tinggi badan ibu saat hamil, pola asuh, pemberian ASI eksklusif, dan sosial ekonomi berpengaruh signifikan terhadap stunting di Desa Sendangrejo.	Menggunakan desain <i>Case Control</i> (membandingkan kelompok stunting dan normal), sedangkan judul Anda cenderung ke arah deskriptif (Gambaran).
R Marlani	Gambaran Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita 24-59 Bulan di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi (2021)	Observasional Deskriptif	Karakteristik ibu seperti umur 26-35 tahun, tidak bekerja, pendidikan tinggi, dan sosial ekonomi rendah mempengaruhi stunting.	Lokasi di Kota Jambi, fokus deskriptif karakteristik ibu
Lusita Nawangsari	Gambaran Status Gizi dan Karakteristik Balita Usia 6-59 Bulan di Posyandu Temuireng, Umbulharjo, Yogyakarta (2025)	Deskriptif	Melaporkan status gizi balita dan karakteristik ibu di wilayah Puskesmas Umbulharjo dengan prevalensi stunting.	Fokus pada wilayah Umbulharjo yang relevan dengan judul pengguna
Lestari (2023)	Gambaran Karakteristik Ibu yang Memiliki Balita Stunting di Kabupaten Sleman.	Deskriptif Kuantitatif.	Mayoritas ibu berusia 20-35 tahun, pendidikan menengah, dan tidak bekerja.	Penelitian Lestari dilakukan pada tingkat kabupaten secara umum, sedangkan penelitian ini lebih spesifik di Puskesmas Minggir yang memiliki karakteristik geografis/sosial tertentu.

