

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah dimana kondisi anak usia 0-2 tahun mempunyai tinggi atau panjang badan yang kurang bila dibandingkan dengan umurnya. Cara untuk mengukur kondisi ini ditandai dengan tinggi atau panjang badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Dimasa yang akan datang, pada anak usia 0-2 tahun *stunting* bisa mengalami kesulitan untuk mencapai perkembangan fisik dan kognitif secara optimal. (Kemenkes RI,2018).

Berdasarkan data *stunting* yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) Tahun 2018, prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai angka 30,8% hal ini merupakan yang tertinggi kedua di Asia Tenggara. Prevalensi *stunting* tergolong tinggi karena angkanya telah melebihi 20%, masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian (WHO, 2020). Malnutrisi masih menjadi masalah utama pada bayi dan anak di bawah lima tahun (balita) secara global. Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2020 bahwa 5,7% balita di dunia mengalami gizi lebih, 6,7% menderita gizi kurang dan gizi buruk, serta 22,2% atau 149,2 juta menderita *stunting* (malnutrisi kronik). Jumlah tersebut dapat meningkat secara substansial karena terdapat hambatan dalam akses pangan dan nutrisi penting selama pandemi COVID-19. Berdasarkan Global Hunger Index (GHI) 2021, Indonesia menduduki peringkat ke-73 dari 116 negara dengan hunger score moderat. Indikator yang termasuk dalam GHI adalah prevalensi *wasting* dan *stunting* pada anak-anak di bawah lima tahun (Kemenkes RI, 2022).

Stunting pada saat ini masih menjadi salah satu permasalahan gizi pada balita di Indonesia yang perlu diatasi. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan angka pravalensi balita

sebesar 30,8% pada tahun 2018 sedangkan untuk baduta sebesar 29,9%. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 di 34 provinsi menunjukkan angka *stunting* nasional turun dari 27,7% tahun 2019 menjadi 24,4% di tahun 2021. Prevalensi tersebut mengalami penurunan, namun berdasarkan kriteria WHO masih tergolong kategori tinggi (>20%).

Berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2021, prevalensi *stunting* di Indonesia masih berada pada angka 24,4%, namun terdapat penurunan pada tahun 2022 menjadi ke 21,6%. Kondisi *stunting* yang terjadi pada anak dapat diketahui dengan melakukan pengukuran secara antropometri dengan menggunakan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), anak dikatakan mengalami masalah gizi *stunting* apabila pada hasil pengukuran TB/U diperoleh nilai *z-score* < -2 SD (standar deviasi) (Kemenkes RI, 2020).

Permasalahan *stunting* secara nasional khususnya di Jawa Barat merupakan permasalahan yang sangat perlu diperhatikan, karena *stunting* menyebabkan efek yang serius terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak. Berdasarkan data, jumlah balita *stunting* di Jawa Barat mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2020 yaitu sebesar 276.069 balita. Hal ini menjadi perhatian penting bagi para pemangku kepentingan, khususnya pemerintah untuk mengidentifikasi penyebab *stunting* dan menyusun strategi yang tepat untuk mengatasi hal ini. Kemudian berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2021 bahwa terdapat penurunan sebesar 33,68% atau 206.514 balita, tetapi permasalahan ini tetap harus diperhatikan lagi agar angka *stunting* dapat menurun terus menerus. (Open Data Jabar, 2021).

Terdapat faktor multidimensi yang dapat menyebabkan *Stunting* yaitu faktor maternal, faktor lingkungan rumah, kualitas makanan yang rendah, pemberian makan yang kurang, keamanan makan dan minum, pemberian ASI, infeksi, ekonomi politik, kesehatan dan pelayanan kesehatan,

pendidikan, social dan budaya, system pertanian dan pangan , air, sanitasi dan lingkungan (Eka,2018).

Pengetahuan ibu mempengaruhi tingkat tumbuh kembang anak dan sangat penting untuk menunjang proses perkembangannya. Kurangnya pengetahuan ibu dapat mempengaruhi pola asuh yang salah dan rendahnya pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan anak pendek oleh masyarakat dipandang normal, dibandingkan dengan anak kurus yang harus segera diperhatikan (Unicef, 2016).

Anak mengalami masalah gizi *stunting* dikarenakan terdapat faktor langsung dan tidak langsung, dimana salah satu faktornya adalah anak mengalami riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) (Wijayanti, 2019). Kekurangan energi kronis dan anemia yang terjadi ketika ibu hamil, dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Nainggolan & Sitompul, 2019). BBLR merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian peningkatan angka kematian, kesakitan dan kecacatan pada bayi memberikan resiko jangka panjang bagi kehidupannya di masa depan. Salah satu pengaruhnya ialah terhambatnya pertumbuhan tinggi badan anak (Ratnasari & Endriani, 2020). Menurut Rahayu dalam penelitiannya mempunyai kemungkinan 5,87 kali pada anak yang terlahir dengan kondisi berat badan lahir rendah untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak yang terlahir dengan berat badan normal. (Rahayu, A dkk, 2015)

Penyakit menular yang dapat dicegah dengan vaksinasi dasar antara lain difteri, tetanus, campak, rubella, dan polio. Saat terinfeksi, anak mengalami penurunan nafsu makan sehingga mengurangi asupan makanannya. Hal ini dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak dan mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan (Bentian dkk, 2015).

Riwayat pemberian ASI eksklusif juga menjadi faktor langsung terhambatnya tumbuh kembang anak. Asupan nutrisi yang tidak mencukupi, seperti pemberian ASI eksklusif sebelum usia 6 bulan, dapat menyebabkan anak sering mengalami infeksi. Air Susu Ibu (ASI) kaya akan nutrisi dan kandungan ini mengurangi risiko infeksi pada bayi. Jika infeksi berlangsung lama, maka dapat mempengaruhi penyerapan nutrisi dalam tubuh anak dan memperparah malnutrisi. Risiko Efek Retardasi Pertumbuhan (Amelia, 2020, p. 1). Berdasarkan penelitian (Nugraheni et al., 2020) anak dapat mengalami resiko pada usia 6 hingga 24 bulan jika tidak mendapatkan ASI eksklusif dapat mengalami *stunting* sebesar 1,28 kali jika dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif.

Data Dinas Kesehatan Kota Bandung, menunjukkan bahwa angka tertinggi kejadian *stunting* berada di Kecamatan Batununggal sebanyak 688 balita, peringkat kedua Kecamatan Bandung Kulon dan Cibiru sebanyak 590 balita dan yang ketiga berada di Kecamatan Bojongloa Kaler sebanyak 458 balita. (Dinkes Kota Bandung, 2019).

Kecamatan Batununggal terdiri dari 8 kelurahan yaitu Cibangkong, Kebonwaru, Kebongedang, Binong, Gumuruh, Maleer, Kacapiring, Samoja. Kelurahan Cibangkong, Kebonwaru dan Kebongedang termasuk kedalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie. Batununggal menjadi kecamatan tertinggi di Kota Bandung dengan jumlah kasus sebanyak 688 balita dari total 2.052 balita. (Dinkes Kota Bandung, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada bulan Januari Tahun 2024 di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie, tahun 2023 terdapat 184 kasus *stunting* dari 1977 Balita. Apabila faktor risiko yang menyebabkan terjadinya *stunting* tidak diperhatikan dengan baik, masalah gizi *stunting* bisa saja terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Oleh karena itu, dalam penelitian

ini peneliti tertarik untuk meneliti faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung pada Tahun 2024.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang dapat berhubungan dengan kejadian Stunting di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie tahun 2024?”

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan

a. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie tahun 2024.

b. Tujuan khusus

- 1) Mengetahui hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie.
- 2) Mengetahui hubungan antara riwayat Imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie.

- 3) Mengetahui hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie.
- 4) Mengetahui hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie.
- 5) Mengetahui hubungan antara status pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie.
- 6) Mengetahui hubungan antara Pengetahuan *stunting* ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Peneliti berharap agar penelitian yang telah dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* serta sebagai sarana berbagi informasi kepada masyarakat mengenai *stunting*.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi

Peneliti berharap agar penelitian yang telah dilakukan dapat menjadi acuan dan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan penelitian terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *stunting* di suatu daerah.

2) Bagi Masyarakat

Peneliti berharap agar penelitian yang telah dilakukan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi masyarakat untuk mengenali tanda dan penyebab dari *stunting* pada balita.

3) Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi *stunting* yang terjadi pada balita guna mengurangi angkaisiko kejadian *stunting*.