

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan menurut umur yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *Stunting* termasuk masalah kesehatan gizi kronik yaitu pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan yaitu dari mulai gizi ibu hamil yang kurang dan pada masa kehamilan sampai anak dilahirkan 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 (Kemenkes RI 2018).

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*Stunting*), sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Saat ini *Stunting* menjadi topik perbincangan di dunia gizi dan kesehatan karena salah satu masalah gizi ini menjadi ancaman terbesar bagi kualitas hidup manusia di masa mendatang. Tidak hanya mengenai tinggi badan, *Stunting* menjadi penting untuk diberantas karena terkait dengan hambatan pertumbuhan otak anak, penurunan kualitas belajar hingga penurunan produktivitas di usia dewasa dan ancaman peningkatan penyakit tidak menular (obesitas, hipertensi, diabetes mellitus, dsb) (Kemenkes RI 2016).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini, Pada tahun 2017 sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *Stunting*, sebanyak 55% atau lebih dari setengah balita *Stunting* di dunia berasal dari Asia sedangkan lebih dari sepertiganya yaitu 39% berasal dari Afrika. Dari 83,6 juta

balita *Stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan yaitu 58,7% dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah yaitu 0,9%. jika tren ini berlanjut tanpa upaya penurunan, diproyeksikan akan menjadi 127 juta pada tahun 2025 (Kemenkes RI 2018).

Berdasarkan *Global Nutrition Report* pada 2018 menunjukkan Prevalensi *Stunting* Indonesia dari 132 negara berada pada peringkat ke-108, sedangkan di kawasan Asia Tenggara prevalensi *Stunting* Indonesia tertinggi ke dua setelah Kamboja. Rata rata prevalensi balita *Stunting* di indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tahun 2015-2017, kejadian balita *Stunting* (pendek) memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017.

Menurut Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) prevalensi *Stunting* tahun 2007 sebesar 36,8%, pada tahun 2010, turun menjadi 35,6%, namun pada tahun 2013 prevalensi *Stunting* kembali meningkat sebesar 37,2%, dan pada tahun 2018 prevalensi *Stunting* turun menjadi 30,8%. Menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada 2019, angka ini menurun menjadi 27,7%. Penurunan angka *Stunting* telah dinyatakan sebagai program prioritas nasional. Saat ini, Pemerintah terus bergerak menata perangkat pelaksanaan percepatan pencegahan *Stunting* dan menyusun Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) 2018-2024. Pemerintah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, juga menetapkan target angka *Stunting* nasional agar bisa turun mencapai 14 %.

Menurut laporan puskesmas Batu Ceper, Provinsi Banten mencatat data anak penderita *Stunting* tahun 2019 di Provinsi Banten sebesar 24,11%. Angka *Stunting* tersebut diharapkan pada tahun 2024 dapat ditekan sebesar 50% hingga berkisar di antara angka 12% atau 13% sesuai *roadmap* penurunan angka *Stunting* nasional sebesar 50% dari kondisi awal sedangkan target penurunan ini dibawah ambang batas angka prevalensi *Stunting* yang ditetapkan Bahan Kesehatan Dunia (WHO), yaitu 20%.

Menurut Laporan puskesmas Batu Ceper, prevalensi *Stunting* di Kota Tangerang tahun 2019 yaitu 15,96% menurun menjadi 9,65% pada tahun 2020. Sedangkan di puskesmas Batu Ceper merupakan tertinggi ketiga puskesmas di Kota Tangerang tahun 2020 yaitu 14%, setelah puskesmas Periuk yaitu 14,3% dan puskesmas Karang Tengah 15,6%.

Terdapat dampak buruk yang ditimbulkan dari masalah *Stunting* pada balita, baik pada masa sekarang maupun masa yang akan datang. Dalam jangka pendek, *Stunting* dapat mengakibatkan peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal dan peningkatan biaya kesehatan sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Kemenkes RI 2018).

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap *Stunting* adalah pertumbuhan dan perkembangan termasuk kesehatan dan gizi ibu khususnya status gizi ibu sebelum, selama dan sesudah kehamilan hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan awal anak dan perkembangan, praktik pemberian makanan, penyakit menular, infeksi subklinis yang disebabkan dari paparan lingkungan dan kebersihan yang buruk, ekonomi keluarga, pola asuh, stimulasi dan pemberian makanan yang tidak memadai (WHO 2014)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Jombang tahun 2019, menunjukkan bahwa anak balita (0-59 bulan) yang mempunyai panjang badan lahir (≥ 50 cm) sebanyak 71 balita (78,9%) tidak mengalami *Stunting* sedangkan anak balita dengan panjang badan lahir (< 50 cm) sebanyak 39 balita (46,4%) yang mengalami *Stunting*, dari hasil analisis yaitu didapatkan hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *Stunting* pada anak balita usia 0-59 bulan dengan nilai $p=0,001 < 0,005$. terdapat hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *Stunting* pada anak balita usia 0-59 bulan. Dapat disimpulkan bahwa anak dengan panjang badan lahir ≥ 50 cm menurunkan angka kejadian *Stunting* pada usia < 2

tahun (Rahmawati 2019). Penelitian lain yang dilakukan di provinsi Lampung tahun 2015, menunjukkan ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *Stunting* kejadian *Stunting* pada anak usia 12-59 bulan di provinsi Lampung tahun 2015 (Rahmadi 2016).

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung menunjukkan 44 balita (47,8%) mengalami *Stunting*, yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 38 balita dan yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 6 balita. Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *Stunting* (p value 0,0001) (Pramulya, Wijayanti, and Saparwati 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian (Fitri 2018) yang dilakukan di Puskesmas Lima Puluh Pekan baru terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *Stunting* diperoleh nilai (p value 0.021).

Berdasarkan penelitian (Supriyanto, Paramashanti, and Astiti 2017) menunjukkan anak yang BBLR memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *Stunting* (p value <0,000) dengan nilai OR 6,16 (95% CI: 3,007-12,656), dengan kata lain anak yang lahir dengan berpeluang 6,16 kali lebih besar untuk mengalami *Stunting* dari pada anak yang memiliki berat badan lahir normal, ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Hal ini sejalan dengan penelitian (Setiawan, Machmud, and Masrul 2018) yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna berat badan lahir dengan kejadian *Stunting*.

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Grogol Kusuma Wijaya, anak yang kekurangan vitamin A mencapai 22.0%, kelengkapan vitamin A sebesar 92.7% akan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya kegagalan dalam pertumbuhan dan juga penurunan respon imunitas, sehingga rentan untuk terkena infeksi. Pemberian kapsul vitamin A penelitian ini berhubungan dengan terjadinya *Stunting* (p=0.024) (Fatimah and Chondro 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian (Putri, Irawan, and Mukono 2021) yang dilakukan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya menunjukkan hasil terdapat hubungan suplementasi vitamin

A dengan *Stunting* ($p=0,000$), Suplementasi vitamin A berhubungan signifikan dengan *Stunting*.

Dari survei pendahuluan data Puskesmas Batu Ceper pada tahun 2020 angka kejadian *Stunting* sebesar 14 %, dampak *Stunting* di Wilayah Puskesmas Batu Ceper belum terlihat dalam jangka panjang karena fokus program pencegahan *Stunting* baru pada tahun 2019, sedangkan jangka pendek terdapat satu balita yang rentan penyakit (mengalami TB Paru) dengan ini peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan kasus prevalensi *Stunting* di Puskesmas Batu Ceper merupakan tertinggi ketiga puskesmas di kota tangerang tahun 2020 sebanyak 14% dan merupakan salah satu lokus *Stunting* di Kota Tangerang.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *Stunting*, dalam jangka pendek adalah terganggunya 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 diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

Maka peneliti ingin mengetahui terkait “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020”

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020?
2. Bagaimana gambaran pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020?
3. Bagaimana gambaran BBLR pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020?
4. Bagaimana gambaran Pemberian Asi Eksklusif pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020?
5. Bagaimana gambaran Panjang Badan Pendek Saat Lahir pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020?
6. Bagaimana Pemberian Suplemen Vitamin A pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020?
7. Apakah ada hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2021?
8. Apakah ada hubungan antara Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020?
9. Apakah ada hubungan antara Panjang Badan Pendek Saat Lahir dengan kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020?
10. Apakah ada hubungan antara Pemberian Suplemen Vitamin A pada balita dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper tahun 2020.
2. Mengidentifikasi gambaran BBLR pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020.
3. Mengidentifikasi gambaran Pemberian Asi Eksklusif pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020.
4. Mengidentifikasi gambaran Panjang Badan Pendek Saat Lahir pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020.
5. Mengidentifikasi Pemberian Suplemen Vitamin A pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020.
6. Menganalisis hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020
7. Menganalisis hubungan antara Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020.
8. Menganalisis hubungan antara Panjang Badan Pendek Saat Lahir dengan kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020.

9. Menganalisis hubungan antara Pemberian Suplemen Vitamin A dengan kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batu Ceper Kota Tangerang Tahun 2020.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Fakultas

Dapat memberikan peningkatan pengetahuan terutama masalah gizi program studi Kesehatan Masyarakat tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Stunting*.

1.5.2 Bagi Peneliti Lain

Dapat bermanfaat untuk dijadikan bahan perbandingan ataupun data dalam penelitian gambaran faktor-faktor kejadian *Stunting* pada balita dan juga menambah wawasan baru.

1.5.3 Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan informasi dan evaluasi mengenai gambaran faktor-faktor kejadian *Stunting* pada balita serta dapat melakukan upaya pencegahan terhadap *Stunting* pada balita.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini adalah penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja UPT Puskesmas Batu Ceper, Kota Tangerang, Banten Tahun 2020. Penelitian ini dilakukan karena kasus prevalensi *Stunting* di Puskesmas Batu Ceper merupakan tertinggi ketiga puskesmas di kota tangerang tahun 2020 sebanyak 14 % dan merupakan salah satu lokus *Stunting* di Kota Tangerang. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2021 sampai dengan Januari 2022. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain study *cross*

sectional, pengumpulan data dilakukan dengan data sekunder yang berasal data e-ppgbm dari Puskesmas Batu Ceper atau posyandu dan kader.