

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Masalah malnutrisi secara global masih menjadi masalah utama di beberapa negara berkembang. Masalah gizi tersebut antara lain *underweight*, *stunting*, *wasting* dan defisiensi mikronutrien. Masalah kekurangan gizi merupakan salah satu target pembangunan yang tertuang dalam dokumen *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang terdapat dalam tujuan kedua yaitu menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik, serta meningkatkan pertanian berkelanjutan. Kesepakatan internasional pada target 2.2 SDGs adalah menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus dibawah usia lima tahun dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil serta menyusui, dan manula. Indikator yang digunakan untuk mengukur target SDGs tersebut adalah prevalensi Stunting pada anak balita (Badan Penelitian dan Pengembangan, 2019)

Stunting adalah suatu kondisi yang melibatkan balita yang bertubuh lebih pendek dibandingkan dengan balita seusiana. Stunting dapat menggambarkan keadaan kurang gizi kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Dipresentasikan dengan nilai z-score Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) sesuai dengan standar pertumbuhan (Sarman & Darmin, 2021). Perawakan tubuh pendek pada anak dibawah standar normal, terjadi karena kondisi kurang gizi yang berlangsung dalam waktu yang cukup lama. Hal ini mengakibatkan pertumbuhan tinggi badan anak terhambat, yang menggolongkannya kedalam stunting. Stunting dapat terjadi apabila anak mengalami kurangnya asupan nutrisi harian sehingga mempengaruhi perkembangan tinggi badannya (Imani, 2020). Stunting dapat terjadi karena kekurangan gizi pada waktu yang lama saat 1000 Hari Pertama Kelahiran (PHK), selain itu stunting merupakan refleksi jangka panjang dari kuantitas dan kualitas makanan yang tidak cukup memadai pada anak dan saat masa anak sering menderita penyakit infeksi (Khasanah et al., 2021).

Masa emas atau 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah fase pertama kehidupan dalam kandungan hingga dua tahun pertama kehidupan. 1000 HPK adalah suatu hal yang besar pada masanya, cepat dan pesatnya pertumbuhan dan perkembangan status anak akan mempengaruhi masa depan. 1000 HPK meliputi masa dalam kandungan, masa pemberian ASI Eksklusif, masa pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI. Jika masa penting ini tidak

diperhatikan dengan baik kemungkinan terjadinya gangguan tumbuh dan kembang akan lebih besar. Gangguan pertumbuhan ini dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak di masa depan dan bersifat permanen. Mereka yang mengalami kekurangan gizi pada 1000 HPK, memiliki tiga risiko yaitu : 1. Risiko terjadinya penyakit tidak menular/kronis, tergantung organ yang terkena. 2. Bila terkena otak akan mengalami hambatan pertumbuhan kognitif, sehingga kurang cerdas dan kompetitif. 3. Gangguan pertumbuhan tinggi badan sehingga berisiko pendek/stunting (Sudargo et al., 2018).

Menurut (WHO, 2020) pada tahun 2020 di Dunia prevalensi stunting di Dunia sebesar 22,0% atau 149,2 juta anak dibawah usia 5 tahun mengalami stunting, prevalensi balita kurus di Dunia sebanyak 45,4 juta, dan prevalensi berat badan lebih sebesar di Dunia sebesar 5,7% atau 38,9 juta anak dibawah usia 5 tahun mengalami kelebihan berat badan. UNICEF/WHO/WB Joint Child Malnutrition Estimate (JME) merilis data terbaru pada 2021. Jumlah anak yang berusia dibawah 5 tahun yang mengalami tubuh pendek (stunting) sebesar 149 juta anak, jumlah anak yang berusia dibawah 5 tahun yang mengalami kekurangan berat badan (kurus) sebesar 45 juta anak, sedangkan jumlah anak yang berusia dibawah 5 tahun yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas) sebesar 39 juta anak. Jika dilihat dari jumlah anak yang mengalami stunting di seluruh dunia mengalami penurunan kecuali wilayah Africa (UNICEF/WHO/JME, 2021)

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 prevalensi stunting secara nasional sebesar 24,4%, sedangkan pada tahun 2019 prevalensi stunting secara nasional sebesar 27,7%. Jika dilihat dari prevalensi per tahunnya, pada tahun 2021 prevalensi stunting mengalami penurunan sebesar 1,6% pertahunnya (Kementerian Kesehatan, 2021b). Angka stunting pada balita di Indonesia masih jauh dari standar yang ditetapkan oleh WHO sebesar 20%, prevalensi stunting di Indonesia sedikit lebih rendah dibandingkan kawasan Asia tenggara sebesar 31,9% (Badan Penelitian dan Pengembangan, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan (2021) persentase sangat pendek dan pendek pada balita 0-59 bulan di Indonesia tahun 2013 -2019 sebagai berikut pada tahun 2013 persentase sebesar 37,2%, pada tahun 2014 mengalami penurunan angka kasus sebanyak 8,3% menjadi 28,9%, pada tahun 2015 mengalami kenaikan angka kasus menjadi 29,0%, pada tahun 2016 mengalami penurunan angka kasus sebanyak 1,5% menjadi 27,5%, pada tahun 2017 mengalami kenaikan angka kasus sebanyak 2,1% menjadi 29,6%, pada tahun 2018 mengalami kenaikan angka kasus sebanyak 1,2% menjadi 30,8%, dan pada tahun 2019 mengalami

penurunan angka kasus sebanyak 3,1% menjadi 27,7%. Berdasarkan hasil SSGBI proporsi sangat pendek dan pendek berdasarkan Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) pada Balita menurut provinsi Jawa Barat menempati posisi urutan ke-11 dengan prevalensi stunting sebesar 26,21%. Berdasarkan data persentase balita stunting kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat dari tahun 2019-2020, persentase balita stunting di Kota Bekasi sebesar 10,69% (Dinas Kesehatan, 2021).

Intervensi yang paling menentukan untuk menurunkan prevalensi stunting perlu dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak dibawah usia lima tahun. Intervensi yang dapat dilakukan menyangkut pemberian makan anak dan pemenuhan gizi ibu. Beberapa informasi menunjukkan bahwa 22,8% bayi usia 0-6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif dan 36,6% anak usia 7-23 bulan menerima Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI berfungsi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang tidak dapat dipenuhi oleh ASI dan untuk membentuk daya tahan tubuh serta perkembangan sistem imun bayi terhadap makanan dan minuman ((PERSAGI) et al., 2018).

Dampak lainnya yang perlu diwaspadai yakni stunting berisiko pada ibu hamil. Ibu hamil dengan tubuh pendek dibawah rata-rata (*maternal stunting*) akan mengalami perlambatan aliran darah ke janin, serta pertumbuhan rahim dan plasenta. Hal ini akan berdampak yang buruk bagi kondisi bayi yang akan dilahirkan. Bayi yang lahir akan mengalami komplikasi medis yang serius, mengalami pertumbuhan yang lambat, perkembangan saraf dan intelektual bayi yang terhambat, serta mengalami tinggi badan yang rendah. Bayi yang mengalami stunting sedari kecil akan terus mengalami hal yang sama sampai ia dewasa. Stunting merupakan salah satu penyebab meningkatnya kematian janin saat melahirkan, ibu yang memiliki tinggi badan dibawah normal cenderung memiliki ukuran panggul yang sempit. Hal ini menyebabkan jalan lahir bayi akan menyempit, sehingga menyulitkan bayi untuk keluar dari rahim ibu. Anak yang lahir dari ibu yang dibawah rata-rata berisiko mengalami berat badan dan tinggi badan yang rendah. (Imani, 2020).

Pada tahun 2018 sebanyak 3 dari 10 anak di Indonesia bertubuh pendek. Balita dan Baduta yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan yang kurang optimal, rentan terhadap penyakit, dan tingkat produktivitas lebih rendah di masa depan. Stunting akan berdampak jangka panjang seperti dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan. Stunting juga berkontribusi dalam melebarnya kesenjangan, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan menyebabkan

kemiskinan. Anak yang terkena stunting di Indonesia tidak hanya berasal dari keluarga miskin dan kurang mampu, stunting juga bisa berada dari keluarga yang tidak miskin atau yang berada diatas 40% tingkat kesejahteraan sosial ekonomi. Banyaknya keluarga di Indonesia yang kurang mengetahui bahwa anak yang bertubuh pendek merupakan tanda adanya masalah gizi kronis seiring dengan pertumbuhan anaknya (Imani, 2020).

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting berkaitan dengan berbagai faktor yaitu karakteristik orang tua yaitu pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pola asuh, pola makan, jumlah anggota keluarga, penyakit infeksi, BBLR, kekurangan energi dan protein, praktek pemberian makanan. Tingkat pendidikan orang tua mempengaruhi perilaku konsumsi makanan melalui pemilihan bahan makanan dari segi kualitas dan kuantitas. Pendidikan ayah mempunyai hubungan dengan pekerjaan, yang dapat mempengaruhi harta rumah tangga dan komoditas pasar, sedangkan pendidikan ibu mempengaruhi status gizi anak, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu makan akan semakin baik pemahaman tentang pemilihan bahan makanan sehingga status gizi anak semakin baik. Selain itu, pekerjaan orang tua berkaitan erat dengan pendapatan keluarga, yang dapat mempengaruhi daya beli keluarga dari segi kuantitas dan kualitas bahan makanan. Pendapatan keluarga yang memadai mendukung tumbuh kembang anak, karena orang tua mampu memenuhi semua kebutuhan anak, baik primer maupun sekunder (Yuliana & Hakim, 2019).

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi yang saling terkait, mulai dari praktik pengasuhan gizi yang kurang baik hingga kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi mulai dari masa kehamilan hingga setelah ibu melahirkan. Asupan zat gizi yang tidak seimbang merupakan suatu faktor yang berdampak langsung terhadap stunting. Asupan zat gizi dipengaruhi oleh perilaku makan keluarga. Perubahan perilaku dapat terjadi pada ibu jika ibu memiliki pengetahuan yang cukup mengenai gizi seimbang dan memahami adanya masalah gizi yang berisiko saat terjadinya stunting pada anak. Upaya peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang melalui penyuluhan gizi. Konseling gizi merupakan upaya perbaikan gizi seluruh individu dan keluarga, melalui kegiatan keluarga untuk memilih dan menentukan tercapainya kecukupan gizi sepanjang siklus hidup. Melalui kegiatan ini diharapkan terjadinya perubahan perilaku makan ibu dan anak kearah yang lebih baik. Selain faktor asupan gizi, stunting juga dapat disebabkan oleh penyakit infeksi, atau secara tidak langsung oleh kebersihan lingkungan yang kurang baik ((PERSAGI) et al., 2018).

Banyak faktor yang menyebabkan seorang anak terkena stunting, salah satunya adalah kemiskinan. Kemiskinan berkaitan dengan masalah gizi, kemiskinan berkaitan dengan kesehatan diantaranya kurang gizi saat hamil, defisiensi gizi pada anak, terjadinya infeksi pada anak. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan berdampak pada pertumbuhan janin yang akan terhambat. Bayi yang lahir dari ibu yang kurang zat gizi akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai dengan standar perkembangan bayi normal (Ahmadi, 2019). Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh berat lahir. Berat lahir adalah variabel yang paling penting yang berhubungan dengan semua ukuran pertumbuhan dan kelangsungan hidup. Berat lahir yang normal menjadi penentu yang baik untuk proses tumbuh kembang dan kualitas hidup selanjutnya. Berat lahir merupakan indikasi pertumbuhan janin yang menggambarkan keadaan gizi ibu dan mempengaruhi pertumbuhan anak selanjutnya (Simbolon, 2019).

Hasil penelitian Nainggolan & Sitompul (2019) menyatakan ada hubungan Berat Badan Bayi Lahir (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Bandung Barat dapat disimpulkan adanya hubungan signifikan antara BBLR dengan kejadian stunting pada anak. Hasil penelitian Sutrio & Lupiana (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di Desa Cipadang. Hasil penelitian Chayani et al. (2019) menyatakan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian (Chayani et al., 2019) ada hubungan antara balita yang memiliki riwayat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kejadian stunting. Hal ini didukung oleh *Teori Unicef* yang menyatakan BBLR, Panjang Badan Lahir, ASI Eksklusif dan Riwayat IMD merupakan salah satu faktor penyebab Stunting pada balita.

Menurut (Kementerian Kesehatan, 2021) Prevalensi Balita Stunted menurut provinsi, SSGBI 2019 dan SSGI 2021. Provinsi Jawa Barat, prevalensi balita stunted pada tahun 2019 sebesar 26,2% sedangkan pada tahun 2021 sebesar 24,5%. Prevalensi Balita Stunted (Tinggi Badan Menurut Umur) Berdasarkan Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Barat, SSGI 2021, prevalensi sebesar 13,8%. Kondisi stunting juga terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi, Jawa Barat. Berdasarkan data yang diperoleh dari pihak Puskesmas menyatakan bahwa jumlah Stunting pada balita adalah sebanyak 156 kasus stunting dari jumlah keseluruhan populasi balita sebanyak 4.100 balita atau sebesar 3,8% dari balita yang ada di wilayah tersebut. Indikator yang ditetapkan adalah zero kasus stunting. Jumlah balita yang berusia 6-59 bulan sebanyak 3.751 balita. Seorang anak diketahui terkena stunting pada saat berusia dua tahun. Berdasarkan informasi yang diperoleh, stunting di wilayah ini disebabkan

oleh beberapa faktor diantaranya, tingkat pendapat keluarga yang rendah yang dapat mempengaruhi pola konsumsi makanan setiap harinya, sanitasi lingkungan atau keadaan lingkungan sekitar yang kurang sehat, Riwayat IMD, tingkat pendidikan ibu yang rendah, pola asuh anak yang salah. Berdasarkan uraian latar belakang, membuat peneliti tertarik untuk mengangkat judul “ **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022.**”

### **1.2 Rumusan Masalah**

Penelitian ini dilakukan kepada ibu balita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Pada Tahun 2022. Berdasarkan informasi yang diberikan terdapat 156 balita (3,8%) mengalami kejadian Stunting dari jumlah populasi sebanyak 4.100 balita. Kejadian Stunting pada balita tersebut dipengaruhi oleh beberapa oleh beberapa faktor masyarakat yang masih memiliki status ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah yang mempengaruhi pola konsumsi makanan balita setiap harinya, balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif, usia ibu yang belum memenuhi, serta sanitasi lingkungan tempat balita tinggal yang berdampak langsung kepada kualitas hidupnya. Maka peneliti ingin mengetahui keterkaitan “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022.”

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Apakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022?
2. Bagaimana gambaran Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022?
3. Bagaimana gambaran Panjang badan lahir pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022?
4. Bagaimana gambaran Pemberian ASI Eksklusif pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022?
5. Bagaimana gambaran Riwayat IMD saat hamil pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022?
6. Apa ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022?
7. Apa ada hubungan antara Panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022?

8. Apa ada hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022?
9. Apa ada hubungan antara Riwayat IMD saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022.

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran BBLR pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022.
2. Mengetahui gambaran panjang badan lahir pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022.
3. Mengetahui gambaran Pemberian ASI Eksklusif pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022.
4. Mengetahui gambaran Riwayat IMD pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022.
5. Mengetahui ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022.
6. Mengetahui ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022.
7. Mengetahui ada hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022.
8. Mengetahui ada hubungan antara Riwayat IMD dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1 Bagi Universitas**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta menjadi wawasan pengetahuan untuk Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.

### **1.5.2 Bagi Pihak Puskesmas**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada balita.

### **1.5.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan yang dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Kitri, Kota Bekasi Tahun 2022. Penelitian ini dilakukan karena terdapat kasus Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Kitri sebesar 3,8%. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Case Control* dengan perbandingan 1:1 antara kelompok kasus ibu balita Stunting (*case*) dengan kelompok ibu balita yang tidak mengalami Stunting (*control*). Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2022- Agustus 2022, dengan sasaran penelitian yaitu balita usia 6-59 bulan yang mengalami stunting. Dengan jumlah sampel sebanyak 53 balita untuk kelompok kasus dan jumlah sampel balita sebanyak 53 balita untuk kelompok kontrol, sedangkan jumlah populasi sebanyak 156 balita. Teknik pengambilan kelompok kasus dan kelompok kontrol dalam penelitian menggunakan *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang terdapat dalam Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM) Puskesmas.