

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah Indonesia telah berkomitmen secara global dan nasional untuk kesejahteraan anak, termasuk dalam komitmen untuk mewujudkan Agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG's) 2030, pada tujuan kedua yaitu menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik, serta meningkatkan pertanian berkelanjutan. Kesejahteraan anak adalah indikator pembangunan dan kemajuan Indonesia. Indikator nasional yang digunakan untuk mengukur target SDG's tersebut adalah prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak usia dibawah lima tahun (balita). *Stunting* merupakan permasalahan gizi terbesar yang menimbulkan dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan keberlangsungan hidup anak serta kemampuan bangsa ini dalam mencapai target pembangunan nasional dan international (UNICEF, 2020).

Stunting secara nasional menunjukkan perbaikan dengan turunnya tren sebesar 3,3 persen dari 27,7 persen tahun 2019 menjadi 24,4 persen tahun 2021, Data ini hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGI). Secara umum tren status gizi membaik dari tahun ke tahun, dilihat dari tahun 2018, 2019, dan 2021 angka *stunting* sudah menurun sekarang menjadi 24,4 persen (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Berbeda dengan UNICEF (2014) *stunting* merupakan keadaan gizi kurang kronis yang dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung

dan tidak langsung, faktor langsung diantaranya asupan gizi ibu yang buruk saat hamil, asupan gizi bayi dan balita yang tidak memadai, dan penyakit infeksi. Faktor-faktor tersebut secara khusus disebabkan oleh faktor utama yaitu status gizi ibu saat sebelum, selama dan setelah kehamilan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Selain itu juga terdapat faktor tidak langsung diantaranya faktor lingkungan dan faktor sosial ekonomi meliputi pendidikan dan pekerjaan orang tua serta pendapatan keluarga.

Banyak penelitian yang membuktikan faktor ibu dan anak yang berperan penting dalam terjadinya *stunting*. Faktor ibu berpengaruh langsung terhadap kejadian *stunting* sebesar 30,3% dan faktor anak mempengaruhi terjadinya *stunting* sebesar 49,8% (Santoso et al, 2022). Faktor tersebut antara lain pendidikan orang tua, usia ibu saat hamil, kondisi sosial ekonomi, status gizi ibu hamil, penyakit infeksi selama kehamilan, dan faktor lain pada saat prenatal. Berat badan lahir, prematuritas, ASI eksklusif, penyakit infeksi pada masa bayi, dan faktor lain saat lahir juga berhubungan dengan *stunting*.

Penelitian mengenai faktor kesehatan diantaranya penelitian Ummi Kalsum, Islakhiyah, (2022) mengenai Status gizi prahamil ibu sebagai faktor dominan kejadian *stunting* pada balita (24-59 bulan) di kabupaten Kerinci menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah umur kehamilan, ASI eksklusif, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, status gizi prahamil ibu, dan tinggi badan ibu. Kemudahan akses WASH (*water, sanitasi and hygiene*) yang aman merupakan penyebab penting dari

masalah kesehatan gizi ibu dan anak. Faktor lingkungan memberi pengaruh yang luar biasa terhadap 1000 hari pertama kehidupan seorang anak. Sanitasi yang buruk adalah penyebab utama kedua di seluruh dunia (Danaei et al., 2016). Secara global, 2,2 miliar (1 dari 3) orang kekurangan air minum yang aman. Demikian pula, 4,2 miliar orang (3 dari 5) penduduk kekurangan sanitasi yang aman dan sekitar 673 juta orang diseluruh dunia masih melakukan buang air besar sembarangan. Juga 3 miliar (2 dari 5) orang di seluruh dunia kekurangan fasilitas cuci tangan dasar.

Penelitian di Ethiopia mengungkapkan bahwa sumber air minum berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita (Kwami, et al, 2019). Penelitian Batiro et al, (2017) di Ethiopia menemukan bahwa mengkonsumsi air dari sumber unimproved, beresiko 7 kali meningkatkan *stunting* pada anak. Penelitian lain mengatakan sumber air minum yang tidak aman, jarak sumber air dari tempat pembuangan, kuantitas, kualitas, penyimpanan, pengolahan dan keterjangkauan air berhubungan dengan *stunting* pada balita (Cumming & Cairncross, 2016; Dodos et al, 2017). Penelitian Chandra (2021) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat menemukan hasil sumber air bersih yang tidak layak mempunyai resiko menyebabkan balita mengalami *stunting* sebesar 4,3 kali dibandingkan dengan responden yang menggunakan sumber air bersih memenuhi syarat.

Lingkungan rumah tangga yang kurang bersih dan bersifat pathogen adalah umum di negara berkembang, dengan demikian paparan bayi terhadap mikroba meluas. Lantai yang kotor dan terkontaminasi, tempat

bayi biasanya duduk untuk bermain dan merangkak. Penelitian Ngure F, Humphrey J, (2013) di perdesaan Zimbabwe, mengumpulkan semua sampel tanah dalam jangkauan bayi yang merangkak ditemukan sangat terkontaminasi dengan *E. Coli*, dengan jumlah 3-35 kali lipat lebih tinggi di tanah dari pada air.

Berdasarkan kepemilikan jamban sehat, penelitian Nasrul (2018) menemukan bahwa tidak memiliki jamban sehat beresiko 7 kali terjadinya peningkatan *stunting* pada anak baduta di Sulawesi Tengah. Selaras dengan penelitian Herawati (2020) menemukan bahwa kualitas sarana sanitasi kepemilikan jamban, berhubungan dengan peningkatan *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda. Penelitian di Tanjung Jabung Timur juga menemukan hubungan keluarga yang tidak memiliki jamban akan beresiko 7 kali memiliki balita *stunting* (Susianti & Lestari, 2020).

Penelitian mengenai faktor ekonomi diantaranya penelitian Haris, Fitri, & U.Kalsum, (2019) mengenai Kejadian *Stunting* dan *Underweight* pada Balita Suku Anak Dalam di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi menunjukkan berbagai faktor menjadi penyebab terjadinya *stunting* salah satunya adanya faktor kemiskinan. Hal yang sama ditemukan dalam penelitian Ummi Kalsum et al, (2015) Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor-faktor yang terkait dengan masalah kurang gizi sangatlah kompleks baik langsung maupun tidak langsung. Faktor-faktor tersebut diantaranya

sosial ekonomi, kemiskinan, praktek pemberian makanan pada anak serta faktor-faktor lainnya.

Status ekonomi keluarga yang tidak mampu dalam mengakses pangan dan layanan kesehatan dapat berdampak pada status gizi termasuk *stunting* terutama mereka yang dari keluarga dengan kelompok rentan (balita dan ibu hamil). Penelitian Bommer, Vollmer, & Subramanian, (2019) menemukan tingkat kejadian *stunting* lebih besar di kuartil termiskin daripada di kuartil terkaya, dengan perbedaan besar dalam prevalensi pengerdilan pada 20 bulan 50,3% di kuartil termiskin dan 29,2% di kuartil terkaya.

Kepala Badan Litbangkes mengatakan data yang terangkum ini dalam Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 ini didapatkan melalui pengumpulandata di 34 Provinsi dan 514 Kabupaten/Kota dengan jumlah blok sensus (BS) sebanyak 14.889 Blok Sensus (BS) dan 153.228 balita. Data ini merupakan bagian dari upaya percepatan penurunan *stunting* yang diamanatkan pemerintah dalam RPJMN 2020-2024 menjadi angka 14 persen pada tahun 2024.

Stunting akan mempengaruhi sumber daya manusia yang berdampak pada kualitas pembangunan manusia di masa depan. Indonesia adalah negara tertinggi kelima di dunia dengan jumlah balita *stunting*. Kejadian *stunting* pada balita di Indonesia termasuk kriteria tertinggi. Untuk Provinsi dalam kategori kronik dengan angka *stunting* rendah dan *wasted* tinggi, didalamnya terdapat 5 Provinsi antara lain Lampung, Bangka Belitung,

Kepulauan Riau, DKI Jakarta, dan Yogyakarta. Kemudian, kategori akut dengan angka stunted tinggi dan wasted rendah adalah Bengkulu. Sedangkan kategori terakhir, kronik dan akut terdapat 27 Provinsi sisanya dengan angka stunted dan wasted tinggi. Untuk itu akan dilakukan analisis lebih lanjut terhadap faktor determinan yang berkontribusi dalam capaian status gizi di Provinsi tersebut.

Prevalensi *stunting* di Provinsi Jambi sebesar 30,12%. Meskipun terjadi penurunan *stunting* balita di Provinsi Jambi tahun 2021 menurut hasil Survey Status Gizi balita Indonesia (SSGI), namun masih belum mencapai angka <20% dan terdapat 4 Kabupaten/Kota yang mengalami kenaikan masalah gizi pendek Tahun 2021 yaitu Merangin, Sarolangun, Muaro Jambi dan Tanjab Timur (SSGI 2021) dan data per Kabupaten sebagai berikut:

Tabel 1.1 *Trend Masalah Gizi Pendek (TB/U) Balita Per Kabupaten/Kota*

Kabupaten	Besaran Masalaha Gizi Pendek (TB/U) Provinsi Jambi			
	Riskesdas 2018	SSGBI 2019	SSGI2021	SSGI 2022
Batanghari	32,75	27,31	24,5	26,3
Kota Sungai Penuh	35,75	25,66	25	26,0
Tebo	33,02	30,13	26,2	25,0
Kerinci	42,36	33,85	25,7	24,2
Tanjab Timur	40,89	20,05	25,6	22,5
Muaro Jambi	20,68	13,51	27,2	18,6
Provinsi Jambi	30,12	21,03	22,4	18
Sarolangun	18,83	19,06	21,4	16,8
Bungo	20,74	27,57	22,9	15,4
Merangin	34,97	15,38	19,7	14,5
Kota Jambi	26,22	18,62	17,4	14,0
Tanjab Barat	43,99	21,81	19,8	9,9

Sumber : Bappeda Provinsi Jambi Tahun 2022

Tabel 1.1 menjelaskan bahwa faktor risiko *stunting* harus diteliti pada semua faktor penyebab dan sasaran kelompok umur sehingga dapat diketahui intervensi apa yang tepat pada kelompok tersebut sesuai dengan faktor penyebab yang dominan. Berdasarkan hasil studi Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2019 melaporkan kejadian *stunting* di Batang Hari 27,32% (Kemenkes RI & BPS, 2019) pada tahun 2021 angka *stunting* menurun menjadi 24,5% namun pada tahun 2022 angka *stunting* meningkat menjadi 26,3% dan merupakan kabupaten tertinggi angka *stunting* di provinsi Jambi.

Tabel 1.2 Rencana Target Penurunan *Stunting*

Kabupaten/Kota	SSGI 2021	Target (%)		
		2022	2023	2024
Kerinci	26,7	20	18	16
Merangin	19,7	13	11	9
Sarolangun	21,4	15	13	11
Batanghari	24,5	18	16	14
Muaro Jambi	27,2	20	18	16
Tanjab Timur	25,6	18	16	14
Tanjab Barat	19,8	13	11	9
Tebo	26,2	20	18	16
Bungo	22,9	16	14	12
Kota Jambi	17,4	11	9	7
Kota Sungai Penuh	25	19	17	15
Provinsi Jambi	22,4	16	14	12

(Sumber : Bappeda Provinsi Jambi Tahun 2022)

Tabel 1.2 menjelaskan bahwa kabupaten Batanghari target penurunan angka *stunting* ditahun 2022 adalah 18%. Sedangkan ditahun 2023, kabupaten Batanghari mempunyai target dalam penurunan *stunting* sebesar 16%. Hingga ditahun 2024 angkanya harus turun menjadi 14%.

Faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* yaitu dimulai pada saat masa kehamilan dimana gizi ibu yang kurang baik karena pendapatan

keluarga yang rendah sehingga ibu hamil tidak bisa memenuhi kebutuhan pangan yang dianjurkan yang menyebabkan ibu hamil KEK (Kurang Energi Kronis). Dapat dilihat dari buku KIA yaitu ibu hamil dengan LILA < 23.5 cm yang mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) serta pola asuh yang kurang baik yaitu masih kurangnya pemberian ASI Eksklusif, MPASI yang terlalu cepat yaitu umur bayi sebelum 6 bulan yang sudah diberikan makanan atau minuman selain ASI, pola pemberian makanan yang kurang serta intake makanan yang kurang baik bisa disebabkan karena pendapatan keluarga yang rendah serta pengetahuan ibu balita/pengasuh balita yang kurang baik dan dari faktor yang tidak langsung dari segi kebersihan lingkungan yang masih buruk.

Hampir semua penyebab langsung terhadap *stunting* sudah ditangani oleh kebijakan program di Indonesia dan berbagai upaya percepatan penurunan telah dilakukan, namun masih belum dapat mencapai target yang ditetapkan oleh SDG's maupun agenda nasional. Komponen utama upaya penanggulangan *stunting* adalah perbaikan pola asuh, pola makan dan kesehatan lingkungan. Strategi nasional pengendalian *stunting* bertumpu pada intervensi gizi spesifik dan sensitif. Namun upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting* pada balita harus disesuaikan dengan karakteristik wilayah dan permasalahan lokal spesifik. Intervensi lebih diarahkan pada intervensi gizi sensitif yang melibatkan multi-sektor dan multi-stake holder yang berdaya ungkit besar terutama dalam hal perbaikan tingkat kesejahteraan masyarakat dan peningkatan pengetahuan/pemahaman tentang

gizi. Program-program bantuan jaring pengaman sosial dan peningkatan kesejahteraan lainnya perlu dipantau dan diawasi supaya tepat sasaran dan tepat guna.

Peningkatan kuantitas dan kualitas komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat melalui berbagai media (*platform*) harus ditingkatkan melalui cara-cara yang kreatif dan inovatif, sehingga masyarakat dan stake holder memiliki pengetahuan yang baik tentang upaya pencegahan *stunting*. Perbaikan kesehatan lingkungan terutama sanitasi dasar seperti kondisi rumah, sarana air minum dan jamban layak menggunakan stimulan Dana Desa atau upaya mandiri serta pemanfaatan CSR/pihak swasta perlu ditingkatkan dan untuk cakupan layanan Puskesmas Kabupaten Batang Hari sebagai berikut :

Tabel 1.3 Sasaran Keluarga Beresiko Stunting Pada Setiap Kecamatan Di Kabupaten Batanghari

Nama Kecamatan	Jumlah KK	Jumlah Keluarga Beresiko Stunting	Jumlah Balita	Jumlah Balita Sangat Pendek	Jumlah Balita Pendek	Jumlah Balita Stunting	%
Maro Sebo Ulu	10.931	4.443	3.003	20	88	108	3,59
Mersam	12.564	3.278	2.525	51	208	259	10,25
Muara Tembesi	7.139	2.751	2.728	58	225	283	10,37
Maro Sebo Ilir	3.955	1.304	1.283	12	106	118	9,19
Batin XXIV	9.686	3.141	2.439	119	286	408	16,72
Muara Bulian	20.316	6.230	5.239	242	508	748	14,27
Bajubang	12.822	4.634	2.435	71	210	281	11,54
Pemayung	11.190	3.418	2.800	20	133	153	5,46

Sumber : EPPGBM Kabupaten Batanghari tahun 2021

Tabel 1.3 menjelaskan bahwa kasus *stunting* terbanyak di Kabupaten Batanghari terdapat di wilayah Kecamatan Muara Bulian yaitu sebanyak 748 Balita pada tahun 2021. Kemudian diikuti oleh Kecamatan Batin XXIV yaitu sebanyak 408 Balita. Kecamatan Muara Tembesi yaitu sebanyak 283 Balita. Gambaran *Stunting* di Kecamatan Muara Bulian dapat di lihat di 4 Puskesmas yang berada di wilayah kerja Kecamatan Muara Bulian sebagai berikut.

Tabel 1.4 Gambaran Stunting Puskesmas Se-Kecamatan Muara Bulian

Nama puskesmas	Persentase (%)
Puskesmas Muara Bulian	
Persentase Keluarga Beresiko <i>Stunting</i>	28,01 % (3.411 KK dari 12.177 KK)
Persentase Balita <i>Stunting</i>	29,22 % (388 Balita dari 1.328 Balita)
Puskesmas Tenam	
Persentase Keluarga Beresiko <i>Stunting</i>	34,6 % (1.03 KK dari 3.000 KK)
Persentase Balita <i>Stunting</i>	26,93 % (181 Balita dari 672 Balita)
Puskesmas Pasar Terusan	
Persentase Keluarga Beresiko <i>Stunting</i>	35,89 % (890 KK dari 2.480 KK)
Persentase Balita <i>Stunting</i>	14,29 % (66 Balita dari 462 Balita)
Puskesmas Aro	
Persentase Keluarga Beresiko <i>Stunting</i>	33,51 % (891 KK dari 2.651 KK)
Persentase Balita <i>Stunting</i>	18,08 % (113 Balita dari 625 Balita)

Sumber : EPPGBM Puskesmas Aro, 2022

Sasaran program pembangunan kesehatan menurut jenis kelamin diwilayah kerja Puskesmas Aro tahun 2022 sebagai berikut:

Tabel 1.5 Jumlah Penduduk yang ada di Puskesmas Aro Tahun 2022

Nama Desa	Jumlah Penduduk 2022		
	Laki-Laki	Perempuan	Total
Desa Olak	531	530	1.061
Desa Muaro Singoan	577	544	1.121
Desa Aro	810	749	1.559
Desa Sungai Baung	1.241	1.208	2.449
Desa Bajubang Laut	773	752	1.525
Puskesmas Aro	3.932	3.783	7.715

Sumber : KMK No.HK.01.07-MENKES-5675-2021

Jumlah desa di Wilayah Kerja Puskesmas Aro Kecamatan Muara Bulian Kabupaten Batang Hari yang terdiri dari 5 desa yaitu desa Aro, Sungai Baung, Muaro Singoan, desa Olak dan desa Bajubang Laut. Jumlah balita untuk usia 0-23 bulan sebanyak 262 balita, usia 24-59 bulan sebanyak 424 balita dan jumlah keseluruhan dari usia 0-59 bulan adalah 686 balita Tahun 2021. Dan jumlah balita pada Tahun 2022 adalah usia 0-23 bulan sebanyak 276 balita, usia 24-59 bulan sebanyak 385 balita, dan jumlah keseluruhannya dari usia 0-59 bulan sebanyak 661 balita. Kemudian data balita *stunting* pada Tahun 2021 dari usia 0-23 bulan sebanyak 32 balita dan usia 24-59 bulan sebanyak 64 balita (EPPGBM Puskesmas Aro Tahun 2021 dan Tahun 2022).

Data *stunting* Puskesmas Aro yang berusia 0-23 bulan yang pendek 22 atau 7,97% balita dan sangat pendek ada 5 atau 1,8% balita total 27 atau 9,78% balita, sedangkan yang berusia 24-59 bulan yang pendek 51 atau 13,24% balita dan sangat pendek 8 atau 2,07% balita total 59 atau 15,32% balita dan jumlah keseluruhannya berjumlah 86 balita (EPPGBM Puskesmas Aro Tahun 2022). Berdasarkan latar belakang diatas Puskesmas Aro bukanlah merupakan Puskesmas tertinggi kasus *stunting*nya tetapi penulis tertarik untuk melakukan penelitian di puskesmas tersebut karena semua desa berada di daerah aliran sungai dan setiap tahun lima desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Aro anak berusia 0-23 bulan bila terindikasi *stunting* akan mendapatkan bantuan makanan tambahan Rp.15.000 per hari selama tiga bulan. Meskipun kasus *stunting* telah

mendapat perhatian khusus tapi kasus *stunting* masih ada. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor Penyebab Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Aro Kecamatan Muara Bulian Kabupaten Batanghari Tahun 2022”

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas perumusan masalah dapat dirinci dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana kejadian *stunting*, karakteristik responden berdasarkan pola pemberian makan, riwayat ASI eksklusif, status gizi ibu, jumlah anak/paritas, sumber air bersih dan akses jamban pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Aro Kecamatan Muara Bulian, Kabupaten Batanghari?
2. Bagaimana hubungan antara pendapatan keluarga, pola pemberian makan, riwayat ASI eksklusif, status gizi ibu, jumlah anak/paritas, sumber air bersih dan akses jamban dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Aro Kecamatan Muara Bulian, Kabupaten Batanghari?
3. Faktor apa saja yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Aro Kecamatan Muara Bulian, Kabupaten Batanghari?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan pola pemberian makan, riwayat ASI eksklusif, status gizi ibu, jumlah anak/paritas,

sumber air bersih dan akses jamban di Wilayah Kerja Puskesmas Aro Kecamatan Muara Bulian, Kabupaten Batanghari.

2. Mengetahui hubungan antara pola pemberian makan, riwayat ASI eksklusif, status gizi ibu, jumlah anak/paritas, sumber air bersih dan akses jamban dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Aro Kecamatan Muara Bulian, Kabupaten Batanghari.
3. Mengetahui faktor apa saja yang paling besar (dominan) berhubungan dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Aro Kecamatan Muara Bulian, Kabupaten Batanghari.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi upaya pencegahan *stunting* pada balita dan mampu menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya serta diharapkan dapat memperdalam pengetahuan mengenai hubungan apa saja yang mempengaruhi *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Aro Kecamatan Muara Bulian Kabupaten Batanghari.

2. Manfaat Praktis

Dari penelitian ini diharapkan Stakeholder pada unit gizi yang bergerak di bidang kesehatan khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Aro Kecamatan Muara Bulian Kabupaten Batanghari mendapatkan referensi dalam penerapan program, serta sebagai bahan evaluasi dan informasi baik Puskesmas Aro Kecamatan Muara Bulian Kabupaten Batanghari terhadap program-program yang telah dilaksanakan maupun

yang masih direncanakan oleh Puskesmas Aro Kecamatan Muara Bulian Kabupaten Batanghari.