

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting atau balita pendek merupakan permasalahan gizi pada balita yang masih banyak ditemukan di berbagai negara saat ini. *Stunting* merupakan permasalahan gizi akut yang ditandai dengan kondisi tubuh terutama tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya atau pendek, secara postur juga anak *stunting* tidak sama dengan anak seusianya. Permasalahan *stunting* ialah suatu masalah gizi kurang yang sangat tinggi secara global, karena kematian pada balita yang disebabkan oleh *stunting* mencapai lebih dari 2 juta balita di seluruh dunia.¹ Kondisi balita *stunting* ini masih menjadi tantangan besar bagi Indonesia dalam menurunkan angka *stunting*, pemenuhan gizi pada balita, serta pemerataan Kesehatan di Indonesia.

Stunting adalah masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu lama karena makanan tidak memenuhi kebutuhan gizi. Faktor penyebab *stunting* melibatkan aspek seperti konsumsi gizi yang kurang sejak dalam kandungan hingga usia 2 tahun, infeksi berulang, dan berat badan lahir rendah. Faktor lain yang dapat menyebabkan *stunting* termasuk kehamilan remaja, jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan hipertensi.²

Menurut WHO faktor penyebab terjadinya *stunting* adalah faktor rumah tangga dan keluarga, pemberian makanan pendamping ASI yang tidak memadai, infeksi, dan faktor komunitas dan masyarakat. Faktor rumah tangga dan keluarga terdiri dari faktor ibu dan lingkungan rumah yaitu gizi buruk selama pra-konsepsi, kehamilan dan menyusui, perawatan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan remaja, kesehatan mental dan IUGR dan kelahiran prematur, jarak kelahiran yang pendek dan menyusui tidak eksklusif.³

Berdasarkan data analisis yang diterbitkan oleh UNICEF, WHO dan World Bank Group, *stunting* diperkirakan mempengaruhi 22% atau 149,2 juta anak di bawah 5 tahun secara global pada tahun 2020. Angka ini mengalami kenaikan dari tahun 2019 yang menunjukkan bahwa *stunting* secara global mempengaruhi 21,3%

atau 144 juta anak. Hal ini terjadi karena dampak dari pandemi yang terjadi secara bertahap sehingga mempengaruhi pada ketahanan pangan dan ekonomi masyarakat. Oleh karena itu, peningkatan prevalensi *stunting* mungkin terlihat di antara anak-anak yang lahir selama tahun pertama pandemi. Pada tahun 2020, lebih dari setengah secara global anak dibawah 5 tahun mengalami *stunting* berada di Kawasan asia sebagai tingkat kasus *stunting* tertinggi 53% yang selanjutnya diikuti pada Kawasan Africa dengan 41%. Kasus terbesar ditemukan di Kawasan Asia, yaitu sebanyak 79 juta kasus. Asia Tenggara menjadi peringkat tertinggi kedua kasus *stunting* yaitu 15,3 juta dibawah Asia Selatan yang mencapai 54,3 juta kasus. Indonesia termasuk negara urutan kedua dengan kasus *stunting* tertinggi di Kawasan Asia Tenggara setelah Timor Leste.⁴

Stunting menjadi salah satu dari banyaknya masalah gizi yang banyak dijumpai di Indonesia. Menurut data yang dihimpun dari Pemantauan Status Gizi (PSG) tingkat prevalensi *stunting* berada pada urutan teratas jika dibandingkan dengan masalah balita lainnya seperti kurang gizi, balita kurus dan balita obesitas.⁵ Menurut data yang dihimpun dari SSGI dan Riskesdas, tingkat prevalensi *stunting* di Indonesia menurun menjadi sekitar 30,8% pada tahun 2018. Kemudian, menurut Profil Kesehatan di Indonesia 2020 tingkat persentase kejadian *stunting* menurun lagi menjadi 27,67% pada tahun 2019. Angka *stunting* ini diprediksi turun menjadi 26,92% pada tahun 2020.⁶ Berdasarkan hasil SSGI tingkat nasional, angka *stunting* mengalami penurunan dengan prevalensi 24,4%. Provinsi dengan kasus *stunting* yang masih tinggi adalah Nusa Tenggara Timur dengan prevalensi 37,8%. Pencapaian rata-rata pertahun penurunan *stunting* di Indonesia sebesar 2,0% (2013 – 2021) dengan angka prevalensi *stunting* tahun 2021 sebesar 24,4%. Sehingga masih sangat diperlukan upaya dan inovasi dalam pencapaian 2,7% pertahun agar mencapai target 14% (target RPJMN) dengan ketepatan intervensi yang akan dilakukan.⁷

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi *stunting* di Indonesia mengalami penurunan 0,1%, dari angka 21,6% menjadi 21,5%. Ada empat provinsi yang mengalami penurunan terbesar adalah Bali (7,2%), Jambi (13,5%), Riau (13,6%), dan Lampung (14,9%).⁸ Provinsi Jambi

dalam hal ini juga berhasil menurunkan angka prevalensi *stunting* sebesar 4,4% pada Tahun 2022, sehingga menjadi 18,0% dan pada tahun 2023 juga mengalami penurunan menjadi 13,5% ini menempatkan Provinsi Jambi menjadi 7 Provinsi dengan angka prevalensi terendah di Indonesia. Kondisi prevalensi *stunting* di Provinsi Jambi tertinggi berada di Kabupaten Batanghari sebesar 26,2% dan terendah di Kabupaten Tanjung Jabung Barat sebesar 9,9%, begitupun dengan 9 kab/kota lainnya mengalami penurunan, akan tetapi terdapat 2 Kabupaten/Kota yaitu Kabupaten Batanghari dan Kota Sungai Penuh mengalami kenaikan.⁹

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Jambi dengan fokus utama pada Puskesmas Tanjung Pinang, yang merupakan salah satu wilayah dengan perhatian khusus terkait masalah *stunting*. Meskipun Kota Jambi secara keseluruhan tidak termasuk dalam provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Provinsi Jambi, terdapat perbedaan distribusi kasus *stunting* di antara wilayah kerja Puskesmas di Kota Jambi. Wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang memiliki jumlah kasus *stunting* tertinggi dibandingkan wilayah kerja Puskesmas lainnya di Kota Jambi, menjadikannya lokasi prioritas untuk dilakukan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi tingginya kasus *stunting* di wilayah ini sebagai upaya mendukung intervensi yang lebih efektif dan tepat sasaran. Keterlambatan kognitif pada anak memiliki kaitan yang erat dengan yang terjadi pada anak yang mengidap *stunting* pada dua tahun pertama kehidupannya. Hal ini jika dibiarkan nantinya akan berdampak jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia. Dampak *stunting* merupakan ancaman bagi kualitas suatu individu. Terhambatnya tumbuh kembang anak serta dampak negatif lain yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* akan berlanjut dalam kehidupan. Sekitar 70% dari penyusunan sel-sel otak terjadi sejak anak tengah di dalam rahim hingga ia berusia 2 tahun. Penurunan jumlah sel, serat sel dan penghubung sel akan terjadi ketika otak mengalami gangguan, hal ini nantinya dapat mengakibatkan penurunan kecerdasan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, anak yang menderita *stunting* di masa yang akan datang, pertumbuhan fisik secara kognitif dan pertumbuhannya akan mengalami hambatan sehingga pertumbuhan pada anak tersebut tidak ideal. Selain

faktor kondisi sosial ekonomi, kurangnya gizi baik pada ibu saat hamil, dan asupan gizi pada balita yang kurang baik, faktor lain yang memiliki keterkaitan dengan *stunting* pada anak usia 12-59 bulan menurut Kemenkes adalah pengetahuan ibu masih kurang, usia ibu saat hamil, status gizi ibu hamil, jarak kelahiran, riwayat pemberian ASI Eksklusif.¹⁰

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi prevalensi *stunting* adalah pengetahuan ibu. Pengetahuan tentang *stunting* sangat penting bagi ibu karena kurangnya pengetahuan *stunting* pada ibu dapat menempatkan anak pada risiko tumbuh kembang. Hal ini sejalan dengan penelitian Purnama, et al. kurangnya pengetahuan, pengertian mengenai kebiasaan makan yang kurang baik, dan pemahaman orangtua yang masih kurang tentang *stunting* dapat menentukan perilaku ibu dan sikapnya dalam penyajian pangan untuk anak, termasuk dalam takaran dan jenis yang tepat supaya pertumbuhan dan perkembangan anak ideal.¹¹ Maka dari itu, pengetahuan orangtua sangat membantu dalam perbaikan status gizi pada anak untuk mencapai maturitas pertumbuhan pada anak.¹² Pengetahuan ibu memungkinkan ibu untuk memilih jenis makanan sesuai dengan kebutuhan gizi bayi, yang berpengaruh positif terhadap status gizi bayi. Sebagian dari faktor-faktor yang menjadikan anak *stunting* tidak dapat diubah dalam waktu yang cepat. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah terbatasnya pengetahuan ibu akan kesehatan dan gizi, serta minimnya akses terhadap layanan medis. Status gizi anak secara signifikan dipengaruhi oleh pemahaman ibu tentang gizi serta pemberian asupan pangan pada anak.¹³

Berikutnya Berat badan lahir dan usia ibu sangat erat kaitannya; perkembangan organ reproduksi dan proses fisiologis tidak dalam kondisi terbaiknya ketika ibu berusia < 20 tahun. Pada usia ini, ibu mungkin masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan, sehingga mereka memerlukan dukungan tambahan dalam hal pengetahuan tentang gizi dan perawatan anak. Selain itu, emosi dan psikologi ibu belum matang, sulit baginya untuk mengelola kehamilannya dengan baik selama masa kehamilan dan sering kali mengakibatkan kesulitan. Preeklampsia, atau pertumbuhan janin yang buruk, berkaitan erat dengan risiko kehamilan ibu yang bersalin < 20 tahun dan > usia 35 tahun. Hal tersebut

menunjukkan bahwa usia lanjut seorang ibu selama kehamilan dapat mengakibatkan hasil persalinan yang kurang baik yang membatasi pertumbuhan janin.¹⁴

Menurut penelitian di Ghana, dengan semua masalah yang muncul saat melahirkan di usia remaja, para ibu remaja tidak dapat memberikan makanan sehat, akses air bersih, dan lingkungan yang higienis kepada anak-anak mereka. Pertumbuhan ibu dan kebutuhan nutrisi janin bersaing, dan ia mungkin tidak siap. Secara psikologis, ibu yang usianya < 20 tahun mungkin mengalami kesulitan dalam menyusui atau bahkan tidak memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan bayi mereka akibat kondisi sosial ekonomi yang buruk. Selain itu, mereka juga dapat mengalami tekanan emosional akibat kehamilan yang terlalu dini dan putus sekolah. Ibu remaja sering kali tidak mendapatkan dukungan dari orang tua mereka, dan pasangan mereka mungkin juga masih remaja dan belum memiliki sumber penghasilan tetap. Masalah-masalah ini dapat berdampak negatif pada kuantitas dan kualitas perawatan, kasih sayang, serta perlakuan yang mereka berikan kepada anak-anak mereka, jika dibandingkan dengan anak-anak dari wanita yang lebih dewasa.¹⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Rahman et al., (2017) yang menemukan bahwa umur ibu selama kehamilan memiliki pengaruh yang signifikan ($p = 0,003$, $OR = 3,05$) terhadap kejadian *stunting* pada anak di Desa Petobo, Palu.¹⁶ Namun penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati et al., (2020) menghasilkan hasil yang tidak sejalan, yaitu tidak ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*.¹⁷

Pemenuhan nutrisi sebelum kehamilan menjadi hal penting selama kehamilan, tetapi pemenuhan gizi saat hamil juga menjadi hal penting selama kehamilan.¹⁸ Status gizi ibu hamil dipantau dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Apabila kondisi ukuran LiLA ibu kurang dari 23,5 cm, ibu hamil berisiko mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis).¹⁹ Kondisi ibu hamil yang perlu diperhatikan meliputi status gizi, kadar hemoglobin darah (Hb) dan tingkat asupan gizi. Kondisi ibu hamil yang kurang sehat berhubungan dengan kondisi kesehatan janin yang dikandungnya.²⁰ Status gizi ibu selama hamil akan

memberikan pengaruh pada pertumbuhan janin.²¹ Kualitas bayi yang akan dilahirkan tergantung dari keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.²² Kekurangan zat gizi pada ibu dalam waktu lama dan berkelanjutan akan menimbulkan dampak buruk pada janin.²³ Riwayat gizi ibu hamil digambarkan dengan kondisi ibu yang mengalami KEK dan anemia gizi besi (AGB). KEK menjadi salah satu penyebab lahirnya anak dengan kondisi *stunting*. Ibu dengan kondisi KEK selama kehamilan akan menimbulkan malnutrisi pada bayi. Anemia kehamilan disebabkan karena kurangnya zat besi yang dibutuhkan ibu hamil. Anemia kehamilan memberikan potensi panjang badan bayi yang dilahirkan dalam kondisi *stunting* karena asupan gizi janin tidak terpenuhi. Anak yang lahir dari ibu yang mengalami anemia saat kehamilan memiliki risiko 4 kali lebih tinggi mengalami *stunting*.²³

Risiko bayi BBLR dan menderita *stunting* lebih besar jika jarak paritas kurang dari dua tahun pada saat kehamilan dibandingkan dengan selisih paritas lebih dari tiga tahun. Seorang ibu tidak memiliki cukup waktu untuk memulihkan diri sepenuhnya dari melahirkan anak sebelumnya jika kelahiran terjadi kurang dari dua tahun. Diperkirakan bahwa setiap pasangan hanya akan memiliki dua anak selama periode lima tahun dan berhenti memiliki anak setelah berusia 35 tahun. Untuk menjamin bahwa cadangan zat besi ibu tidak habis dan bahwa tubuhnya siap untuk menerima janin kembali, periode persalinan yang baik atau jarak kehamilan setidaknya dua tahun harus ditetapkan.²⁴

Jarak kelahiran atau juga disebut dengan selisih antara umur dengan kelahiran sebelum dan sesudah. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang buruk, persalinan yang berkepanjangan dan pendarahan pascapersalinan karena kondisi rahim ibu belum pulih dengan baik. Terlalu dekat menyebabkan ibu memiliki waktu yang singkat untuk memulihkan kondisi rahim ke kondisi semula. Selain itu, jarak kehamilan <2 tahun bisa mengakibatkan janin atau anak yang dilahirkan berkualitas rendah. Anak yang lahir dengan jarak kelahiran dekat akan menderita kekerdilan (*stunting*) atau kekurangan berat badan, bahkan berdampak pada kematian pada bayi baru lahir. Dengan demikian anak yang memiliki jarak kelahiran yang ideal memiliki kelangsungan

hidup lebih baik.²⁵ Suatu penelitian yang dilakukan oleh Andika et al. (2021) menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie tahun 2020 dengan nilai OR = 2,421.²⁶ Disisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Nuraeni & Diana (2019) menemukan hasil yang berbeda bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.²⁷

Riwayat BBLR adalah salah satu penyebab *stunting* pada anak. Proverawati dkk, menjelaskan bayi yang dilahirkan dengan berat badan < 2500 gram disebut bayi BBLR , terlepas dari usia kandungan. Bayi yang BBLR biasanya mengalami proses pertumbuhan yang tidak optimal disebabkan adanya hambatan pertumbuhan selama masa kehamilan, yang dapat berlanjut hingga masa-masa kehidupan setelah kelahiran. Akibatnya, bayi BBLR berkembang lebih lambat dibandingkan bayi baru lahir yang lahir dalam kondisi normal. dan mereka sering kali kesulitan untuk mengikuti pertumbuhan yang sesuai dengan usianya setelah lahir. Selain itu, karena saluran pencernaan mereka yang masih belum sempurna, bayi BBLR sering mengalami masalah pencernaan, seperti gangguan dalam mencerna protein dan penyerapan lemak, yang mengakibatkan kekurangan cadangan nutrisi dalam tubuh. Sebagai konsekuensinya, pertumbuhan bayi BBLR dapat terganggu; jika kondisi ini berlanjut, *stunting* dapat terjadi akibat infeksi yang berulang dan perawatan medis yang kurang memadai.²⁸

ASI eksklusif merupakan praktik pemberian ASI kepada bayi baru lahir selama 6 bulan tanpa menggunakan makanan atau minuman lain atau pengganti. Kurangnya pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan akan mengakibatkan terjadinya *stunting*. ASI adalah makana terbaik untuk bayi, dan pemberian ASI secara Eksklusif dapat membantu menurunkan angka kematian dan kesakitan pada bayi. Hal ini karena ASI mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembang yang optimal serta antibody yang melindungi mereka dari infeksi dan penyakit.²⁹ Penelitian oleh Riza Savita dan Fitra mengenai adanya hubungan antara kejadian *stunting* dengan pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-59 bulan ditunbuktikan dengan Nilai p-value sebesar 0,004, yang < 0,005 di Bangka Selatan.

Hal ini menunjukkan bahwa di antara anak balita, prevalensi *stunting* dan ASI secara eksklusif memiliki hubungan yang kuat.³⁰

Berdasarkan uraian diatas dan masih adanya perbedaan hasil penelitian terkait determinan kejadian *stunting* di berbagai daerah, maka perlu untuk melakukan penelitian terkait hal tersebut guna mengetahui determinan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penentuan program kegiatan dan kebijakan dalam rangka pencegahan dan penanganan *stunting* di wilayah tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Dari data diatas terlihat bahwa *stunting* merupakan salah satu masalah yang masih belum terselesaikan masih membutuhkan perhatian cepat dan penanganan faktor risikonya. Dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *stunting* pada anak. Secara khusus pada anak usia 12-59 bulan di wilayah Kerja Puskemas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui aktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Pada tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, usia ibu sat hamil, status gizi ibu saat hamil, jarak kelahiran, berat badan lahir dan asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024.
- b. Menganalisis hubungan Pengetahuan Ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024.

- c. Menganalisis hubungan Usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024.
- d. Menganalisis hubungan Status Gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024.
- e. Menganalisis hubungan Jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024.
- f. Menganalisis hubungan BBL dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024.
- g. Menganalisis hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi masyarakat terkait faktor yang berperan terhadap kejadian *stunting* dan secara sadar dapat turut andil dalam melakukan upaya pencegahan *stunting* sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik yang dapat menciptakan generasi yang produktif.

1.4.2 Manfaat Bagi Instansi

Penulis berharap penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan evaluasi mengenai kejadian *stunting* pada balita, baik untuk instansi kesehatan maupun pemerintah. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk perbaikan penanganan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang, Kota Jambi, tahun 2024.

1.4.3 Manfaat Bagi Universitas Jambi

Penulis berharap penelitian ini dapat menambah literatur serta informasi terkait determinan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang, Kota Jambi, tahun 2024.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti dapat memperoleh ilmu dan pengalaman dalam melakukan penelitian ini, serta dapat juga sebagai sarana untuk membangun kompetensi terkait dengan ilmu yang diperoleh dari perkuliahan mengenai permasalahan Kesehatan yang banyak terjadi di masyarakat.