

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting masih menjadi masalah gizi di dunia maupun di Indonesia. *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyebutkan bahwa prevalensi global anak usia dibawah lima tahun yang mengalami *stunting* sebanyak 149,2 juta (22%) pada tahun 2020. Angka tersebut mengalami penurunan dari tahun 2000, dimana anak dengan usia dibawah lima tahun yang mengalami *stunting* sebanyak 203,6 juta (33,1%). Selanjutnya pada tahun 2022, angka *stunting* mengalami kenaikan hingga mencapai angka 22,3%.^{1,2}

Prevalensi kejadian *stunting* tertinggi di dunia pada tahun 2020 berada di wilayah Oceania dengan persentase sebesar 41,4% diikuti dengan Afrika 30,7%, Asia 21,8%, Amerika Latin dan Karibia 11,3%, dan Eropa 4,5%. Pada tahun 2022, angka *stunting* tertinggi tetap berada di wilayah Oceania dengan persentase 44% dan terendah berada di wilayah Eropa dengan persentase 4%.^{1,2} Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa angka kejadian *stunting* secara nasional berada di angka 30,8%. Hal ini menandakan adanya penurunan angka *stunting* dari 34% pada tahun 2016 dan berdasarkan data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), angka *stunting* di Indonesia terus mengalami penurunan hingga mencapai angka 21,6% di tahun 2022.^{3,4}

Berdasarkan hasil laporan dari Riskesdas 2018, provinsi Jambi memiliki angka *stunting* pada anak usia 0-23 bulan sebesar 15,7% (sangat pendek) dan 14,6% (pendek). Berdasarkan hasil data SSGI, angka *stunting* mengalami penurunan dari tahun 2021 sebesar 22,4% menjadi 18% di tahun 2022.^{3,4} Meskipun mengalami penurunan, angka *stunting* di Indonesia masih tergolong tinggi berdasarkan kriteria dari WHO (>20%).⁵ Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kota Jambi, angka *stunting* terbanyak di Kota Jambi pada tahun 2022 berada pada wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang,

Puskesmas Talang Banjar, Puskesmas Simpang Kawat, Puskesmas Kebon Handil, dan Puskesmas Paal Merah II.

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada anak. *Stunting* bisa disebabkan oleh banyak faktor, sebagai contoh adalah gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang kurang memadai. Anak dapat didefinisikan *stunting* apabila tinggi badan anak terhadap usia lebih dari dua standar deviasi dibawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO.⁶ *Stunting* mengacu pada anak yang dianggap terlalu pendek untuk usianya. Anak-anak yang mengalami *stunting* dapat menderita kerusakan fisik dan kognitif *irreversible* yang dapat pula menghambat pertumbuhan dan perkembangan bagi anak.¹

Baduta atau bawah dua tahun merupakan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) seorang anak yang terhitung sejak kehamilan, kelahiran, sampai dengan anak berusia dua tahun. Pada periode ini, pertumbuhan dan perkembangan pada anak dinilai sangat pesat. Tumbuh atau pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran pada fisik anak, sedangkan untuk kembang atau perkembangan diartikan sebagai bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh pada anak yang menjadi lebih kompleks. Perkembangan otak pada 1000 HPK anak juga disebut sebagai periode kritis perkembangan dan merupakan waktu yang tepat untuk melakukan pemulihan jika terdapat gangguan pada perkembangan anak, salah satunya adalah *stunting*.⁷

Masalah gizi seperti *stunting* dapat berbahaya bagi anak karena dapat juga menyebabkan masalah perkembangan emosional, sosial, dan kognitif pada masa dewasa. Selain itu, kejadian *stunting* pada anak juga dapat meningkatkan risiko kematian, perkembangan motorik yang buruk, defisit kognitif yang buruk, dan juga hilangnya potensi pertumbuhan fisik. Risiko jangka panjang pada *stunting* juga dapat menyebabkan disproporsi struktur tubuh pada anak, potensi akademik yang tidak terpenuhi, serta peningkatan risiko terserang berbagai macam infeksi pada tubuh anak.⁸

Menurut penelitian Manggala, dkk (2018) didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan dengan faktor risiko yang berupa rendahnya pendidikan ayah, ibu yang memiliki tubuh yang pendek, usia ibu yang berisiko rendah, berat badan lahir rendah, dan panjang lahir rendah pada bayi.⁸ Selanjutnya menurut penelitian Wicaksono, dkk (2021) didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* pada anak usia 1-60 bulan dengan faktor risiko internal berupa riwayat panjang lahir pendek, pemberian asupan kalori harian yang tidak memadai, diare kronis, riwayat infeksi pernapasan akut, dan pemberian ASI non-eksklusif. Selanjutnya untuk faktor risiko eksternal berupa sanitasi yang buruk, sumber air yang tidak baik, rendahnya total pendapatan orang tua, dan tingkat pendidikan ayah serta ibu yang rendah.⁹

Stunting dapat berisiko menghambat pertumbuhan fisik, meningkatkan kerentanan anak terhadap paparan penyakit, dan juga dapat menghambat perkembangan kognitif pada anak yang akan mempengaruhi tingkat kecerdasan dan juga produktivitas anak di masa yang akan datang. Pencegahan *stunting* perlu dilakukan dengan memberikan intervensi terhadap masalah gizi langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor Risiko *Stunting* Pada Anak Usia 0 – 59 Bulan di Kota Jambi”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, didapatkan rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

“Bagaimana hubungan antara faktor-faktor risiko *stunting* pada anak usia 0 – 59 bulan di Kota Jambi?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang memengaruhi *stunting* pada anak usia 0 – 59 bulan di Kota Jambi.

1.3.2. Tujuan Khusus

- I. Mengetahui karakteristik sampel penelitian.
- II. Mengetahui faktor-faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak usia 0 – 59 bulan.
- III. Mengetahui hubungan faktor-faktor risiko pada bayi, ibu dan lainnya terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 0 – 59 bulan:
 - 1) Mengetahui hubungan berat badan lahir sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 0 – 59 bulan.
 - 2) Mengetahui hubungan panjang badan lahir sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 0 – 59 bulan.
 - 3) Mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi yaitu diare dan ISPA sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 0 – 59 bulan.
 - 4) Mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 0 – 59 bulan.
 - 5) Mengetahui hubungan riwayat pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 0 – 59 bulan.
 - 6) Mengetahui hubungan riwayat imunisasi sebagai faktor risiko *stunting* pada anak usia 0 -59 bulan.
 - 7) Mengetahui hubungan riwayat kehamilan remaja sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 0 – 59 bulan.
 - 8) Mengetahui hubungan riwayat anemia pada ibu sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 0 – 59 bulan.
 - 9) Mengetahui hubungan tinggi badan ibu sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 0 – 59 bulan.
 - 10) Mengetahui hubungan pendidikan ibu sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 0 – 59 bulan.
 - 11) Mengetahui hubungan tingkat pendapatan keluarga sebagai faktor risiko *stunting* pada anak usia 0 – 59 bulan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan masyarakat mengenai faktor-faktor risiko yang dapat memengaruhi terjadinya stunting pada anak, sehingga selanjutnya dapat dilakukan upaya pencegahan terhadap kejadian stunting di Indonesia.

1.4.2. Manfaat Bagi Institusi

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi mahasiswa sebagai acuan untuk edukasi selanjutnya. Selain itu, penelitian ini juga dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya dikarenakan ilmu pengetahuan yang terus berkembang.

1.4.3. Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan dari penelitian yang sudah dilakukan, peneliti dapat menambah wawasan serta dapat mengaplikasikannya dengan mengedukasi terkait dengan faktor-faktor risiko apa saja yang dapat memengaruhi kejadian stunting.