

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan permasalahan global yang harus diperhatikan serta ditangani lebih lanjut guna menunjang kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di masa yang akan datang, SDM merupakan faktor utama yang sangat penting untuk kesuksesan sebuah Negara (Rahmawati *et al.*, 2020). Kejadian *stunting* secara global cukup tinggi *prevalensi* balita *stunting* di seluruh dunia sebesar 22% sebanyak 149 juta balita mengalami *stunting*. *Stunting* merupakan permasalahan global yang harus dituntaskan di seluruh belahan dunia (Antara, 2021).

Berikut rekapitulasi data *prevelansi* balita *stunting* di seluruh dunia pada tahun 2020 :

Tabel 1 1 Prevalensi Balita Stunting di Seluruh Dunia.

No	Kawasan	Prevalensi %	Jumlah Jiwa
1	Eropa Barat	2,3	0,2
2	Eropa Utara	2,9	0,2
3	Eropa Timur	6,6	1,1
4	Eropa Selatan	4,0	0,3
5	Asia Tengah	10,0	0,8
6	Asia Selatan	30,7	54,3
7	Asia Barat	13,9	3,7
8	Asia Timur	4,9	4,6
9	Asia Tenggara	27,4	15,3
10	Amerika Tengah	16,6	2,7
11	Amerika Utara	3,2	0,7
12	Amerika Selatan	8,6	2,8
13	Karibia	11,8	0,4
14	Afrika Utara	21,4	6,2
15	Afrika Barat	30,9	20,2
16	Afrika Selatan	23,3	1,6
17	Afrika Tengah	36,8	11,3
18	Afrika Timur	32,6	22,1
19	Australia & Selandia Baru	2,3	0
20	Oseania	41,4	0,6

Sumber : *Joint Child Malnutrition Estimates 2021*
<https://www.antaranews.com/infografik/2615789/prevalensi-dan-jumlah-balita-stunting-di-duni>.

Data *stunting* di Negara-negara kawasan Asia Tenggara pada bulan Desember 2021 adalah sebagai berikut :

Tabel 1 2 Prevalensi Stunting di kawasan Asia Tenggara.

No	Negara	Prevalensi %
1	Myanmar	35 %
2	Indonesia	24 %
3	Vietnam	23 %
4	Malaysia	17 %
5	Thailand	16 %
6	Singapura	4 %

Sumber : (Adara Relief International, 2022)

Indoneasia menduduki peringkat kedua dengan angka *stunting* tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Dari data di atas dapat diketahui bahwa Indonesia masih mempunyai tantangan besar dalam upaya penurunan kejadian *stunting*. Berdasarkan survei mengenai Status Gizi Balita Indonesia (SGBI) prevalensi *stunting* di Indonesia terbilang cukup tinggi masih berada pada angka 24,4% atau sebanyak 5,33 juta balita. Prevalensi *stunting* ini telah mengalami penurunan dari tahun sebelumnya akan tetapi presiden Jokowi Dodo menargetkan pada tahun 2024 turun sampai dengan 14 persen, guna mewujudkan SDM yang unggul dan berkualitas demi membawa Indonesia maju pada tahun 2045 (Menko PMK, 2021).

Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang ada di Indonesia dengan angka *stunting* yang cukup tinggi. Menurut Kepala Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengatakan angka *stunting* di Jawa Tengah pada tahun 2022 mencapai 20,9% atau sekitar 540 ribu anak yang mengalami *stunting* (Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2022). Sedangkan Kota Surakarta menduduki peringkat kedua dengan angka tertinggi mengenai *stunting* se-Jawa Tengah. Berdasarkan data dari Kesehatan Gizi Kota Surakarta tahun 2021 jumlah prevalensi *stunting* di Surakarta sebesar 29,38%. Namun Pemkot Surakarta menargetkan tidak ada lagi kasus *stunting* pada tahun 2024, beberapa upaya yang sudah dilakukan oleh pemerintah dalam upaya menekan angka

stunting yaitu melalui Program Keluarga Harapan (PKH) dan Program Kartu Sembako atau BNPT, penerima dapat mengakses makanan bergizi serta mendorong ketahanan pangan keluarga. Kriteria penerima program ini yaitu ibu hamil atau menyusui anak usia 0 - 6 tahun, selain itu ibu hamil diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan kandungan secara rutin. Untuk anak balita akan mendapatkan pemberian asupan gizi dan imunisasi serta timbang badan serta pengukuran tinggi badan untuk melakukan pemeriksaan perkembangan tumbuh kembang anak (Pemerintah Kota Surakarta, 2022).

Stunting paling banyak dialami oleh balita dengan usia di bawah 5 tahun dan akan terlihat saat anak berusia 2 tahun dengan perbandingan 1 dari 3 balita mengalami *stunting* (Bappeda, 2020). Periode ini merupakan waktu yang sangat penting dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak agar mampu mencegah kurangnya asupan gizi termasuk *stunting* serta dampak negative kelak di masa dewasa (Hendrawati *et al.*, 2021:158). Dampak yang ditimbulkan jika *stunting* tidak segera diatasi akan merugikan produktifitas anak di masa dewasa sehingga akan mempengaruhi kualitas SDM di masa yang akan datang (Faradila, 2022).

Faktor faktor penyebab *stunting* dari beberapa hasil penelitian adalah sebagai berikut: yang pertama yaitu Faktor ibu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yulia dan Irfani, (2023:123) sebanyak 52% balita lahir dari ibu dengan asupan gizi yang kurang, sedangkan Khoeriyah, (2022:57) dari hasil penelitiannya didapatkan hasil sebagian besar ibu yang memiliki balita *stunting* memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu sebanyak 61,02%. Ernawati, (2021:56-63) mengatakan bahwa mayoritas balita *stunting* dilahirkan dengan jarak yang dekat yaitu ≤ 2 tahun sebanyak 58,8%. Berdasarkan penelitian Parhusip *et al.*, (2023:139) didapatkan hasil sebanyak 80,6% balita *stunting* berasal dari keluarga dengan jumlah anak ≥ 3 . Berdasarkan penelitian Harahap, (2023:150) didapatkan hasil sebanyak 75% balita dari ibu yang bekerja baik sebagai PNS, honorer, wiraswasta dan juga petani mengalami

stunting. Berdasarkan penelitian Handayani *et al.*, (2023:155-164) bahwa sebanyak 31% derajat kesehatan ibu saat hamil mengalami KEK (kekurangan energi kronik) sebagian besar melahirkan anak dengan kondisi *stunting* yaitu sebanyak 74%. Yang kedua adalah faktor balita, menurut Aisyah (2021:243) dari hasil penelitiannya didapatkan hasil bahwa sebanyak 78,6% balita *stunting* kekurangan asupan energi, dan sebanyak 75,0% balita *stunting* kekurangan asupan protein. Yuningsih dan Perbawati, (2022:48-53) mengatakan bahwa mayoritas balita *stunting* berjenis kelamin laki laki sebanyak 68%. Menurut Rahayu *et al.*, (2022:157) dari hasil penelitiannya didapatkan hasil sebanyak 78,1% balita tidak diberikan ASI *ekslusif*, serta 82,5% balita tidak BBLR. Sutriyawan *et al.*, (2020:7) mengatakan balita *stunting* sebagian besar memiliki riwayat imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 58,5%. dan memiliki riwayat penyakit infeksi seperti diare atau ISPA sebanyak 62,2% yang berpeluang 7 kali lebih besar mengalami *stunting*. Yang ketiga adalah faktor sosial, ekonomi dan lingkungan menurut Lestari *et al.*, (2022:3275) didapatkan hasil bahwa balita *stunting* sebagian besar berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah yaitu sebanyak 46,4%. Sedangkan yang pendapatan sedang yaitu 40,3% dan yang pendapatan tinggi yaitu 13,3%. Sedangkan Mayasari, Sari dan Yulyani, (2022) sebanyak 58% balita tidak tersedia air bersih dengan kualitas yang baik dan sebanyak 73% berada di sanitasi lingkungan yang kotor. Sedangkan sebanyak 79,7% balita *stunting* terpapar asap rokok (Ahmad, 2019:91).

Berikut prevalensi *stunting* di beberapa Puskesmas Kota Surakarta adalah sebagai berikut:

Tabel 1 3 Prevalensi *stunting* di Kota Surakarta

Pada Agustus 2021.

No	Puskesmas	Prevalensi %
1	Pajang	0,95%
2	Penumping	0,00%
3	Purwosari	0,09%
4	Jayengan	0,79%
5	Kratonan	0,25%
6	Gajahan	0,34%
7	Sangkrah	0,91%
8	Purwodiningratan	1,78%
9	Ngoresan	1,76%
10	Sibela	6,24%
11	Nusukan	0,98%
12	Manahan	0,86%
13	Gilingan	5,79%
14	Puncangsawit	5,77%
15	Banyuanyar	0,99%
16	Setabelan	1,19%
17	Gembirsari	0,73%
Total Rata – Rata		1,7 %

Sumber : Kesehatan Gizi kota Surakarta 2021

Berdasarkan data di atas salah satu puskesmas yang prevalensinya cukup tinggi adalah Sibela sehingga peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas tersebut. Dari hasil wawancara yang dilakukan dibagian Promosi Kesehatan Puskesmas Sibela pada tanggal 29 Desember 2022 kepada salah satu perawat, beliau mengatakan berdasarkan hasil pendataan terakhir pada bulan Agustus 2022 didapatkan hasil bahwa angka *stunting* di wilayah kelolaan Puskesmas Sibela masih cukup tinggi. Terdapat 138 anak yang mengalami *stunting* dan 1 anak meninggal dunia akibat *stunting*.

Faktor penyebab *stunting* pada balita dari hasil wawancara yang dilakukan dibagian promosi kesehatan puskesmas sibela yaitu faktor gizi yang kurang, faktor ekonomi yang rendah, jarak kehamilan yang terlalu dekat, faktor pendidikan ibu yang rendah, faktor penyakit infeksi yang pernah di alami oleh balita, faktor BBLR serta faktor sanitasi lingkungan yang kurang baik. Puskesmas sibela melakukan upaya untuk menangani

kejadian *stunting* seperti melakukan kunjungan ke posyandu dan melakukan pemeriksaan tinggi badan dan berat badan secara rutin, melakukan penyuluhan kepada ibu yang memiliki balita *stunting* dan mewajibkan ibu yang memiliki balita untuk datang ke posyandu rutin tiap jadwal posyandu yang sudah ditetapkan untuk imuniasi.

Sedangkan dari hasil wawancara langsung menggunakan lembar ceklist yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023 di desa kelolaan Puskesmas Sibela kepada 7 ibu yang memiliki balita *stunting* didapatkan hasil bahwa, 5 ibu mengatakan anaknya lebih sering bermain sehingga susah makan, 3 ibu mengatakan anaknya pernah terkena penyakit infeksi seperti TBC dan diare, 3 ibu mengatakan kesundulan atau jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari 3 tahun, 3 ibu mengatakan anaknya lahir dengan keadaan BBLR, 1 ibu mengatakan anaknya tidak di berikan ASI eksklusif, 1 ibu mengatakan anaknya sering terpapar asap rokok, 3 ibu mengatakan jumlah anaknya ≥ 3 . 7 ibu mengatakan pendapatannya dibawah UMR.

Berdasarkan data di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ‘‘Gambaran Faktor-Faktor Penyebab *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta’.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka didapatkan rumusan masalah peneliti yaitu ‘‘Apakah Faktor-Faktor Penyebab *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta?’’

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran Faktor-Faktor Penyebab *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Kota Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor ibu meliputi gizi ibu saat hamil, pendidikan ibu, jarak kehamilan, jumlah anak, ibu bekerja dan penyakit infeksi saat kehamilan.
- b. Mengidentifikasi faktor balita meliputi asupan energi dan protein, jenis kelamin, BBLR, ASI eksklusif, penyakit infeksi dan imunisasi.
- c. Mengidentifikasi faktor sosial ekonomi dan lingkungan meliputi sanitasi lingkungan, ketersediaan air bersih, paparan asap rokok dan ekonomi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi dalam mengembangkan wawasan serta kecakapan pengetahuan ke penulis khususnya dalam ilmu keperawatan serta menjadi acuan sebagai seorang peneliti.

2. Bagi masyarakat

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat yang berkaitan dengan faktor-faktor penyebab *stunting*.

3. Bagi instansi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk referensi mahasiswa dalam melakukan penelitian.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan, masukan dan pembandingan dalam mengembangkan dan melakukan penelitian tentang faktor-faktor penyebab *stunting*.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini dapat diketahui dari penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti sekarang di antaranya :

1. **Rahayu et al., (2022)** melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Faktor Penyebab Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Semandang Tuban”. **Metode:** jenis penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan *survey deskriptif*. Teknik pengambilan sample menggunakan *purposive sampling* dengan menggunakan kuesioner. **Tujuan:** untuk mengetahui gambaran faktor penyebab *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas tuban. **Hasil:** gambaran faktor penyebab *stunting* adalah pendapatan di bawah UMR, pemberian ASI tidak *eksklusif*, serta tidak seluruhnya balita *stunting* desa penambangan tidak memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). **Perbedaan:** dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan penelitian yang dilakukan penulis adalah pada waktu, tempat penelitian, lokasi serta teknik pengambilan sampling menggunakan *total sampling* serta alat ukur yang digunakan peneliti menggunakan ceklist. **Persamaan:** dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah variabel, dan jenis penelitian.
2. **Lestari et al., (2022)** Melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* di Dinas Kesehatan Kota Lubuklingau. **Metode:** dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sample menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik pengambilan sample menggunakan alat instrument kuesioner **Tujuan:** Penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pendapatan orang tua dengan kejadian *stunting*. **Hasil:** penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan antara pendapatan orangtua dengan kejadian *stunting*. **Perbedaan:** dengan penelitian yang dilakukan penulis adalah pada waktu dan tempat penelitian, lokasi, jumlah variable, serta jenis penelitian yaitu penelitian *deskriptif kuantitatif*. Sedangkan teknik pengambilan sample menggunakan *total sampling*. **Persamaan:** yaitu

variabel yang ada dalam penelitian serta menggunakan pendekatan *cross sectional*.

3. **Afriani dan Abidin, (2022)** melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pernikahan Usia Dini Terhadap Kejadian *Stunting* di Kecamatan Anreapi”. **Metode:** jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* teknik pengambilan sampling adalah *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan *metode observasi* dan penelitian kepustakaan **Hasil:** didapatkan kesimpulan bahwasanya ada hubungan antara usia pernikahan dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Anreapi. **Tujuan:** untuk mengetahui ada tidaknya hubungan pernikahan usia dini terhadap kejadian *stunting*. **Perbedaan:** dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu dengan penelitian yang dilakukan penulis adalah pada waktu, tempat penelitian, lokasi, variabel bebas, serta jenis penelitian yaitu penelitian *deskriptif kuantitatif*, sedangkan teknik pengambilan sample adalah dengan *total sampling*. **Persamaan:** yaitu variabel yang digunakan dalam penelitian serta menggunakan pendekatan *cross sectional*.
4. **Khoeriyah, (2022)** melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Faktor Eksternal yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tepus II Gunungkidul”. **Metode:** penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sample menggunakan *total sampling*. Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner. **Hasil:** didapatkan kesimpulan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tepus pada sebagian besar ibu yang memiliki balita *stunting* memiliki tingkat pendidikan yang rendah, pendapatan keluarga di bawah UMR, serta faktor usia pernikahan. **Perbedaan:** dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu pada waktu, tempat penelitian dan lokasi. Serta instrument penelitian menggunakan lembar ceklist **Persamaan:**

dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah variabel, teknik pengambilan sampling dan jenis penelitian.