

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting dari hasil prevalensi tahun 2018 hingga 40% pada tahun 2025 (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi Stunting di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 30,8% dengan presentase 11,5% untuk balita sangat pendek dan 19,3% untuk balita pendek. Prevalensi Stunting di Jawa Tengah pada tahun 2018 mencapai 31,3% dengan presentase 11,2% untuk balita sangat pendek dan 20,1% (Kemenkes RI, 2019). Angka prevalensi stunting tersebut masih termasuk tinggi karena angka tersebut telah melampaui standar yang diberikan *World Health Organization (WHO)*, yang membatasi masalah stunting yang terjadi di setiap negara, provinsi dan kabupaten sebesar 20%. Sementara di Indonesia angka kejadian stunting masih cukup tinggi dan menjadi masalah kesehatan yang harus ditanggulangi (WHO, 2013).

Pada tahun 2019 angka kejadian stunting di Kabupaten Karanganyar mencapai 6,3% hasil tersebut mengalami penurunan dari angka 12,0% pada tahun 2018. Kemenkes membatasi masalah stunting yang terjadi di Indonesia sebesar 24,1% Meskipun kejadian stunting mengalami penurunan menjadi masalah yang perlu ditangani lebih serius agar tidak terjadi peningkatan.

Kecamatan Gondangrejo merupakan kecamatan yang memiliki angka stunting tertinggi ke 3 yaitu 5,8% atau sekitar 259 balita (Dinas Kesehatan, 2020).

Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih kurang dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita Stunting tergolong masalah gizi kronik yang disebabkan banyak faktor diantaranya kondisi sosial ekonomi, gizi ibu hamil, penyakit infeksi pada balita, kurangnya asupan gizi pada balita (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Hamal (2021) jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting, karena dalam hasil analisis menyatakan bahwa bayi berjenis kelamin laki-laki cenderung berisiko mengalami stunting 1,15 kali jika dibandingkan bayi perempuan nilai OR:3,38 (CI:95%). Penyebab mengenai stunting lebih banyak terjadi pada laki-laki dipercaya bahwa pola pertumbuhan dan perkembangan anak laki-laki dihubungkan dengan faktor tekanan lingkungan. Lingkungan yang dimaksud adalah yang berhubungan dengan aspek psikologis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Aspek psikologis ini melibatkan pemahaman, kontrol emosi dan berbagai emosi. Perkembangan ini memperhitungkan pengasuh utama untuk memenuhi kebutuhan makanan sehingga sangat berpengaruh terhadap perkembangan psikologis pada anak.

Menurut Larasati *et al*, (2018) Ibu hamil pada usia remaja berisiko 3,86 lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang lahir dari ibu yang hamil diusia normal. Usia ibu hamil (*maternal age*) sebaiknya

tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko tinggi untuk melahirkan. Kehamilan di bawah usia 20 tahun akan berisiko terjadinya kekurangan sel darah merah/anemia, gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, keguguran/abortus, prematuritas atau BBLR, gangguan pada saat proses persalinan, preeklamsi / keracunan kehamilan dan perdarahan antepartum.

Menurut Akbar (2018) paritas merupakan jumlah kelahiran hidup anak yang diperoleh seorang ibu. Paritas menjadi faktor tidak langsung terjadinya stunting, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, terlebih apabila didukung dengan kondisi ekonomi yang kurang. Anak yang lahir dari ibu dengan paritas banyak memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pola asuh yang buruk dan tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan. Anak yang memiliki jumlah saudara kandung yang banyak dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan karena persaingan untuk sumber gizi yang tersedia terbatas di rumah.

Status sosial ekonomi juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi (*malnutrisi*) pasti akan muncul. Bagi negara-negara yang sedang mengalami transisi gizi seperti Indonesia, masalah yang dihadapi juga mencakup kegemukan yang dialami anak-anak sekolah akibat kemakmuran orangtuanya (Khomsan, 2012).

Balita yang mengalami permasalahan gizi meningkatkan risiko penurunan kemampuan intelektual, menghambatnya kemampuan motorik,

produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Permasalahan gizi pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya rendahnya pendapatan keluarga, kebiasaan yang dipercayai oleh ibu, pengetahuan gizi yang rendah pada ibu atau pengasuh bayi usia, jenis kelamin, berat lahir, asupan zat gizi, dan kejadian anemia (Torlesse, 2016)

Kelompok risiko Stunting yaitu pada usia 6-23 bulan karena pada usia tersebut tumbuh kembang balita sangat pesat dan merupakan golden periode. Apabila Stunting pada umur tersebut tidak tertangani maka akan berdampak buruk pada jangka panjang yaitu menurunnya prestasi belajar dan kekebalan tubuh, sedangkan jangka pendek berpengaruh terhadap terganggunya perkembangan otak dan pertumbuhan fisik pada balita (Kemenkes RI, 2019). Menurut (Ramli et al, 2009) yang melakukan penelitian tentang faktor risiko Stunting di Maluku menyatakan bahwa faktor risiko Stunting pada anak adalah usia anak, jenis kelamin dan rendahnya status sosial ekonomi.

Faktor risiko kejadian Stunting seperti adanya faktor genetik, riwayat berat lahir, riwayat penyakit infeksi, riwayat pemberian ASI eksklusif, sosial ekonomi, sanitasi lingkungan, dan pola asuh pemberian makan sangat mempengaruhi kejadian stunting. Selain itu faktor lain yang mempengaruhi antara lain berat badan lahir, panjang badan lahir, usia kehamilan dan pola asuh ibu. Defisiensi energi kronis atau anemia selama kehamilan dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Tingginya angka BBLR diperkirakan menjadi penyebab tingginya kejadian Stunting di Indonesia (Koro, 2015).

Proporsi balita laki-laki berstatus gizi stunting lebih banyak dibandingkan balita perempuan. Laki-laki 1,77 kali lebih berisiko menjadi stunting. Kebiasaan dimasyarakat yang cenderung lebih memperhatikan makanan anak perempuan dibandingkan laki-laki, pemberian makanna tambahan lebih dini dan kejadian diare yang lebih banyak terjadi pada balita laki-laki turut memperngaruhi risiko tersebut (Torlesse, 2016). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan Prevalensi balita yang stunting lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 19,6%, dibandingkan pada perempuan yaitu 18,9% (Kemenkes RI, 2018).

Puskesmas Gondangrejo merupakan bagian dari wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. Ditinjau dari tingginya kejadian stunting sehingga hal ini dijadikan dasar mengapa penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan data-data dari Psuskesmas Gondangrejo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Stunting pada balita.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Di Puskesmas Gondangrejo.

## **B. Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan Analisis Data Sekunder Di Puskesmas Gondangrejo ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan Analisis Data Sekunder Di Puskesmas Gondangrejo

2. Tujuan Khusus
  - a. Mendeskripsikan Stunting pada balita usia 6-23 bulan di Puskesmas Gondangrejo.
  - b. Mendeskripsikan jenis kelamin pada balita usia 6-23 bulan di Puskesmas Gondangrejo.
  - c. Mendeskripsikan jumlah paritas pada ibu balita usia 6-23 bulan di Puskesmas Gondangrejo.
  - d. Mendeskripsikan usia ibu balita usia 6-23 bulan di Puskesmas Gondangrejo.
  - e. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan Stunting pada balita usia 6-23 bulan di Puskesmas Gondangrejo.
  - f. Menganalisis hubungan jumlah paritas ibu dengan Stunting pada balita usia 6-23 bulan di Puskesmas Gondangrejo.
  - g. Menganalisis hubungan usia ibu dengan Stunting pada balita usia 6-23 bulan di Puskesmas Gondangrejo.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Puskesmas Gondangrejo

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan tambahan literatur tentang penanganan dan pencegahan kasus Stunting dan masukan dalam evaluasi program serta sebagai bahan.
2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti mengenai Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Usias 6-23 Bulan Analisis Data Sekunder Di Puskesmas Gondangrejo sebagai proses belajar dalam proses penelitian.