

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting/tengkes adalah kegagalan pertumbuhan anak usia 0-59 bulan atau bawah lima tahun (balita) yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak dari janin sampai usia anak 23 bulan. *Stunting* ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak berada di bawah minus dua standar deviasi (SD) yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO).⁽¹⁾ Pada level individu, balita *stunting* lebih berisiko mengalami kesakitan akibat infeksi serta ancaman kematian. Selain itu, *stunting* juga dapat menghambat perkembangan baik kognitif, motorik, maupun verbal pada anak. Dalam jangka panjang, *stunting* menyebabkan gangguan metabolik, risiko penyakit degeneratif, dan menurunnya produktivitas pada saat dewasa yang secara luas pada level komunitas berpengaruh terhadap kemiskinan dan ketimpangan sosial.^(2, 3)

Permasalahan iklim, krisis kemanusiaan, dan pandemi COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*) secara tidak langsung berdampak terhadap kemiskinan dan kerawanan pangan. Diperkirakan 691-783 juta orang di dunia menghadapi kelaparan.⁽⁴⁾ Setidaknya 1 dari 3 anak di dunia mengalami gagal tumbuh disebabkan malnutrisi dalam segala bentuknya, termasuk *stunting*.⁽⁵⁾ *Stunting* berkontribusi 15%-17% dalam kasus kematian anak.⁽⁶⁾ Secara global, diperkirakan 22,3% atau sekitar 148,1 juta anak pada tahun 2022 mengalami *stunting*. Prevalensi *stunting* lebih tinggi khususnya di negara miskin dan negara berkembang seperti Afrika dan Asia.⁽⁷⁾

Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi *stunting* di Indonesia menurun sebanyak 2,8% dari tahun sebelumnya menjadi

21,6%.⁽⁸⁾ Tidak jauh berbeda dari hasil SSGI 2022, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia sebanyak 21,5%. Walaupun prevalensi *stunting* di Indonesia menunjukkan penurunan, namun angka tersebut masih berada di atas batas nilai ambang yang ditetapkan oleh WHO yaitu 20% dan tergolong dalam kelompok ambang *stunting* tinggi.⁽⁹⁾ Prevalensi *stunting* di 18 provinsi di Indonesia masih di atas rata-rata nasional, didominasi oleh provinsi-provinsi di bagian timur Indonesia. Nusa Tenggara Timur (NTT) menjadi provinsi di Indonesia dengan prevalensi *stunting* tertinggi, yaitu 35,3%, diikuti Provinsi Sulawesi Barat, Papua, Nusa Tenggara Barat (NTB), dan Aceh sebagai lima provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi.⁽⁸⁾

Prevalensi *stunting* di Provinsi Jambi menunjukkan tren penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu dari 22,4% menjadi 18,0% di tahun 2022. Prevalensi *stunting* di tingkat kabupaten/kota masih menunjukkan adanya disparitas.⁽¹⁰⁾ Salah satu kabupaten/kota di Provinsi Jambi dengan prevalensi stunting tinggi di atas prevalensi nasional maupun provinsi adalah Kabupaten Kerinci. Berdasarkan data SSGI 2022, besaran masalah *stunting* Kabupaten Kerinci adalah 24,2%. Menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Kerinci per semester II tahun 2023 (data EPPGBM tanggal 16 November 2023), terdapat 549 balita pendek dan 173 balita sangat pendek, sehingga total balita *stunting* sebanyak 722 balita.^(11, 12)

Stunting merupakan permasalahan multifaktor yang sangat kompleks dan saling berinteraksi. Faktor penyebab *stunting* di Indonesia yang diadaptasi dari kerangka konseptual yang dikemukakan oleh *United Nations Children's Fund* (UNICEF) membagi determinan masalah gizi menjadi faktor penyebab langsung (*immediate determinants*), faktor penyebab tidak langsung (*underlying determinants*), dan faktor pemungkin (*enabling determinants*).⁽¹³⁾ Masing-masing

faktor penyebab tersebut dapat dibagi lagi menjadi faktor-faktor lebih rinci. Pencatatan dan pelaporan gizi melalui aplikasi EPPGBM mencakup beberapa faktor determinan yang memerlukan perhatian antara lain kepemilikan jaminan kesehatan, akses air bersih, kecacingan, akses jamban, riwayat imunisasi, anggota keluarga merokok, riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) ibu, dan penyakit penyerta.⁽¹⁴⁾

Asupan gizi sebagai penyebab langsung *stunting* dapat terjadi sebelum dan setelah kelahiran. Faktor risiko *stunting* pada masa kehamilan berkaitan dengan permasalahan gizi ibu, salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kondisi KEK pada ibu meningkatkan risiko bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penelitian yang dilakukan di Pasaman Barat menemukan bahwa riwayat KEK pada ibu berhubungan signifikan dengan *stunting* ($p\text{-value}=0,000$ OR=11,278).⁽¹⁵⁾ Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian di Kota Ambon menunjukkan bahwa KEK berhubungan BBLR dan *stunting* ($p\text{-value}=0,00$ OR=4,85).⁽¹⁶⁾

Faktor penyebab langsung lainnya adalah infeksi penyakit/status kesehatan. Pada balita Infeksi penyakit memiliki hubungan yang timbal balik dengan asupan gizi balita. Infeksi penyakit mempengaruhi status gizi balita melalui hilangnya nafsu makan, gangguan penyerapan zat gizi dan gangguan pada metabolisme. Pada saat bersamaan, kurangnya asupan akan berdampak pada menurunnya imunitas yang kemudian meningkatkan risiko infeksi berkepanjangan yang lebih parah.⁽¹⁷⁾ Penelitian sebelumnya di daerah Kersik Tuo Kabupaten Kerinci menemukan bahwa infeksi penyakit berhubungan dengan kejadian *stunting* ($p\text{-value}=0,02$). Sebanyak 42,69% balita *stunting* yang diteliti memiliki riwayat infeksi penyakit.⁽¹⁸⁾

Audit kasus *stunting* pada kelompok sasaran balita tahun 2022 menemukan beberapa risiko yang diduga berhubungan dengan *stunting*. Faktor risiko yang

berkaitan dengan lingkungan menjadi yang paling banyak ditemukan.⁽¹⁹⁾ Teori konseptual UNICEF membagi lingkungan menjadi lingkungan perumahan dan lingkungan kesehatan. Lingkungan perumahan dapat dinilai dari akses air bersih dan jamban sehat. Selain akses air dan jamban, faktor determinan penting yang dinilai dalam pelaporan gizi adalah ada atau tidaknya anggota rumah tangga balita yang merokok. Sebanyak 70% perokok aktif memiliki balita di dalam keluarganya. Anak dengan orang tua perokok berpeluang 5,5% mengalami *stunting* dibandingkan anak dengan orang tua bukan perokok. Selain residu dari paparan asap rokok yang berbahaya bagi balita, perilaku merokok secara tidak langsung juga berdampak pada ketahanan pangan.

Pengkajian faktor determinan pada balita *stunting* di Kabupaten Kerinci menemukan 6,6% balita belum memiliki fasilitas sanitasi yang layak.⁽²⁰⁾ Sebagian besar rumah tangga di Kabupaten Kerinci menggunakan mata air, baik terlindung maupun tidak terlindung sebagai sumber air utama.⁽²¹⁾ Pemanfaatan mata air sebagai sumber air utama rentan terhadap risiko kontaminasi lingkungan sehingga perlu dikaji lagi mutu dan kelayakannya.

Penelitian yang dilakukan di tiga daerah di Indonesia dengan tipologi yang berbeda (NTT, Jayapura, dan Jawa Tengah) menemukan bahwa kombinasi antara akses sanitasi dan air yang tidak layak meningkatkan risiko *stunting*.⁽²²⁾ Sejalan dengan penelitian tersebut, penelitian lainnya yang dilakukan di Etiopia yang menemukan bahwa air, sanitasi, dan praktik kebersihan berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* balita ($p\text{-value} < 0,05$).⁽²³⁾ Malnutrisi pada anak paling sering terjadi akibat kejadian diare berulang, kecacingan, dan enteropati tropis sebagai dampak dari sumber air yang tidak aman, sanitasi yang tidak layak, dan praktik

kebersihan yang tidak baik.⁽¹⁷⁾ Perbaikan akses sanitasi dan penyediaan air bersih dapat menurunkan masalah pendek pada balita sebesar 20,58%.⁽²⁴⁾

Percepatan penurunan *stunting* pada balita termasuk salah satu agenda penting atau *major project* pemerintah Indonesia yang diwujudkan dengan dikeluarkannya Peraturan Presiden No.72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Kecamatan Kayu Aro adalah salah satu kecamatan dengan prevalensi *stunting* di atas rata-rata kabupaten dan paling banyak dari segi jumlah. Untuk melakukan analisis, diperlukan gambaran awal atau ringkasan statistik yang dapat mempermudah pengolahan data menjadi informasi. Dengan memanfaatkan data EPPGBM, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kersik Tuo Kabupaten Kerinci.

1.2 Rumusan Masalah

Stunting adalah fase paling kronis dari permasalahan gizi anak yang sulit disembuhkan. Salah satu kecamatan dengan kasus *stunting* yang secara jumlah cukup tinggi adalah Kecamatan Kayu Aro dibawah wilayah kerja Puskesmas Kersik Tuo. Untuk dapat merumuskan kebijakan dan tindakan preventif yang tepat, maka perlu diketahui faktor determinan yang menyebabkan *stunting*. Sebagai langkah awal dalam menganalisis maka diperlukan gambaran dan pola sebaran secara deskriptif agar data yang ada dapat menjadi informasi. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kersik Tuo Kabupaten Kerinci?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kersik Tuo Kabupaten Kerinci.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian *stunting* berdasarkan desa pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kersik Tuo Kabupaten Kerinci.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi karakteristik (umur, jenis kelamin, panjang lahir, berat lahir) balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kersik Tuo Kabupaten Kerinci.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi kepemilikan JKN/BPJS pada balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kersik Tuo Kabupaten Kerinci.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi akses air bersih pada balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kersik Tuo Kabupaten Kerinci.
- e. Diketuainya distribusi frekuensi kecacingan pada balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kersik Tuo Kabupaten Kerinci.
- f. Diketuainya distribusi frekuensi akses jamban sehat pada balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kersik Tuo Kabupaten Kerinci.
- g. Diketuainya distribusi frekuensi riwayat imunisasi pada balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kersik Tuo Kabupaten Kerinci.
- h. Diketuainya distribusi frekuensi keluarga perokok pada balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kersik Tuo Kabupaten Kerinci.

- i. Diketuainya distribusi frekuensi riwayat KEK pada ibu balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kersik Tuo Kabupaten Kerinci.
- j. Diketuainya distribusi frekuensi penyakit penyerta pada balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kersik Tuo Kabupaten Kerinci.
- k. Diketuainya gambaran secara spasial dan temporal kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kersik Tuo Kabupaten Kerinci.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam perkembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam ilmu epidemiologi dan gizi masyarakat. Selain itu, dapat menjadi bukti empiris bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan permasalahan *stunting*.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pemerintah

Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah Kabupaten Kerinci melalui Dinas Kesehatan dan lintas sektor terkait lainnya khususnya pemegang program gizi dalam menentukan arah kebijakan dan upaya intervensi baik intervensi spesifik maupun intervensi sensitif yang tepat sebagai upaya percepatan penurunan *stunting*. Bagi puskesmas, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan laporan dan diseminasi.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi masyarakat Kabupaten Kerinci khususnya rumah tangga balita agar terbentuknya kesadaran dan

pemahaman mengenai faktor risiko *stunting* dan diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku masyarakat ke arah pencegahan *stunting*.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kersik Tuo Kabupaten Kerinci. Dimulai dari pengambilan data awal hingga penelitian akan dilakukan pada bulan Mei-Juli 2024 berlokasi di Puskesmas Kersik Tuo. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif menggunakan data sekunder dan analisis secara deskriptif. Populasi adalah seluruh balita *stunting* yang tercatat pada aplikasi EPPGBM. Sedangkan sampel adalah seluruh anggota populasi (*total sampling*).

Variabel dalam penelitian ini antara lain *stunting* (TB/U), riwayat KEK ibu, riwayat kecacangan dan penyakit penyerta, akses air bersih, akses jamban sehat, keluarga perokok, riwayat imunisasi, dan kepemilikan JKN/BPJS. Analisis data yang dilakukan meliputi analisis deskriptif berupa *five number summary*, tabel distribusi frekuensi, grafik, dan peta.

