

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) merupakan komitmen global yang dicanangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dalam rangka menyejahterakan masyarakat. *Goals* ke-2 dari 17 *Goals* SDGs, adalah *zero hunger* (tanpa kelaparan) yang salah satu targetnya adalah menghilangkan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030, dengan mengukur prevalensi stunting sebagai salah satu tanda kualitas gizi anak (SDGs Indonesia). Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang dihadapi oleh banyak negara berkembang termasuk Indonesia (Kemenkes, 2022).

Stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang / tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan *World Health Organization* (WHO) yang terjadi dikarenakan kondisi *irreversibel* akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan atau infeksi berulang atau kronis yang terjadi dalam 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) (WHO, 2022). Prevalensi balita stunting di seluruh dunia pada tahun 2022 yaitu sebesar 22,3% atau sebanyak 148,1 juta jiwa dimana lebih dari setengah balita stunting berasal dari Asia (76,6 juta) dan sekitar 30% (63,1 juta) berasal dari Afrika (WHO-UNICEF-World Bank, 2023). Indonesia merupakan negara dengan prevalensi stunting tertinggi kedua (31,8%) (*Asian Development Bank/ADB*, 2020).

Di Indonesia, 1 dari 5 balita mengalami stunting dengan kasus terbanyak pada kelompok usia 24 sampai 35 bulan, dari 38 provinsi di Indonesia, sebanyak 23 provinsi memiliki prevalensi stunting di atas angka nasional dengan prevalensi stunting tertinggi berada di Papua Tengah (39,4%) dan prevalensi stunting terendah adalah Bali (7,2 %) (SKI, 2023) . Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi stunting lebih dari 20 %, artinya secara nasional masalah stunting di Indonesia tergolong kronis, terlebih lagi 60,5% provinsi prevalensinya melebihi angka nasional sehingga hal ini menjadi masalah yang serius, karena stunting akan memberi dampak pada pertumbuhan yang bersifat *irreversible*, bertahan seumur hidup dan mempengaruhi generasi selanjutnya (Ginting, 2019).

Menurut WHO stunting Dalam jangka pendek menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Sedangkan dalam jangka panjang, stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen, dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan resiko penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke (Kemenkes, 2023).

Penelitian Daracantika, et al., (2021) menyebutkan stunting menyebabkan penurunan nilai kognitif, dimana anak yang mengalami

stunting pada 2 tahun pertama kehidupan berpeluang memiliki IQ non-verbal dibawah 89 dan IQ lebih rendah 4,57 kali dibandingkan IQ anak yang tidak stunting. Anwar et al., (2022) juga menyebutkan stunting menyebabkan terjadinya penurunan kognitif dan kecerdasan anak. Hal ini diperkuat dengan penelitian Wulansari, et al., (2021), stunting mempengaruhi perkembangan bahasa dan personal sosial anak balita usia 2-5 tahun. Sakti (2020) dalam penelitiannya juga menyebutkan stunting menyebabkan perkembangan otak anak pada periode *golden age* tidak optimal, serta perkembangan sosial dan afektif anak terganggu. Dari segi ekonomi, stunting diperkirakan menurunkan produk domestik bruto (PDB) sekitar 3% per tahun (World Bank, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan “Total kerugian potensi kerugian ekonomi akibat rendahnya produktivitas balita di Indonesia berkisar Rp 3,057 miliar-Rp 13,758 miliar (0,04-0,16%) dari total PDB Indonesia” (Renyonet et al., 2016). Anak-anak merupakan generasi penerus bangsa, jika stunting tidak segera diatasi hal ini tentunya akan menyebabkan penurunan kualitas sumber daya manusia (SDM) di masa yang akan datang. Determinan stunting sangat kompleks dan multidimensi, oleh karena itu penting untuk memahami faktor-faktor determinan kejadian stunting.

Banyak faktor yang diduga menjadi determinan kejadian stunting. Dalam kerangka WHO mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak (stunting), stunting turut dipengaruhi oleh faktor pada tingkat rumah tangga dan komunitas atau negara. Faktor pada tingkat rumah tangga meliputi kondisi rumah, kualitas makanan yang buruk (termasuk rendahnya keragaman

makanan), keamanan makanan dan minuman, penyakit infeksi, kondisi ibu (gizi ibu, kehamilan remaja, jarak antar kelahiran yang pendek, bayi lahir prematur, kesehatan mental yang buruk, dan hipertensi), perawatan anak yang kurang baik, serta pemberian ASI dan makanan tambahan yang tidak adekuat. Faktor pada tingkat komunitas atau negara ini meliputi kondisi politik dan ekonomi suatu negara (termasuk harga makanan, kestabilan politik, kemiskinan, dan faktor ketenagakerjaan), sistem pertanian dan pangan (termasuk ketersediaan makanan kaya gizi, dan keamanan pangan), faktor air, sanitasi dan lingkungan (termasuk kepadatan penduduk, perubahan iklim, dan bencana alam dan non alam), pelayanan dan sistem kesehatan (terkait akses, kualitas penyedia layanan, infrastruktur dan kebijakan), masyarakat dan budaya, serta pendidikan (Kemenkes, 2024).

Mulyaningsih et al, ((2021) dalam penelitian mereka menganalisa kebiasaan makan, berat badan neonatal, riwayat infeksi, dan jenis kelamin secara signifikan mempengaruhi risiko stunting dari karakteristik anak. Berdasarkan karakteristik rumah tangga, Status kekayaan rumah tangga dan pendidikan orang tua, tinggal di komunitas tanpa akses terhadap air, sanitasi dan kebersihan secara signifikan terkait dengan risiko stunting yang lebih tinggi.

Fitriani dan Huriah (2019) mengkaji faktor paling dominan yang menyebabkan stunting pada anak-anak di Indonesia adalah anak-anak dengan BBLR, anak laki-laki, tidak disusui secara eksklusif selama 6 bulan, orang tua

yang berpendidikan rendah, ekonomi sosial yang rendah, orang tua dengan kekurangan gizi, dan sanitasi yang buruk di rumah.

Selain itu penyebab stunting di Indonesia juga dapat dibagi berdasarkan penyebab dari biologis dan penyebab dari lingkungan. Penyebab biologis seperti tinggi ibu, kehamilan kurang gizi, kekurangan gizi anak, dan penyakit pada anak, sedangkan penyebab lingkungan berasal dari sanitasi dan sosio ekonomi keluarga (Sakti, 2020). Dalam penelitian lain juga menyebutkan faktor yang mempengaruhi kejadian stunting adalah faktor air dan sanitasi yang tidak layak mencakup sumber air minum unimproved, pengolahan air yang tidak sesuai, sanitasi penggunaan fasilitas jamban, kepemilikan jamban, perilaku open defecation, dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban berhubungan dengan peningkatan kejadian stunting pada balita di Indonesia (Olo et al., 2020). Maka, memahami faktor-faktor determinan stunting sangat penting untuk bisa merumuskan intervensi yang tepat dan efektif dalam menurunkan prevalensi stunting.

Upaya untuk mengatasi stunting di Indonesia selaras dengan SDGs. Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mencapai target SDGs melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 yang menargetkan prevalensi stunting sebesar 14% pada tahun 2024 dan ditetapkan oleh Presiden dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting. Untuk mempercepat pencapaian target RPJMN ditetapkan 360 kabupaten/kota lokasi focus (lokus) intervensi penurunan stunting terintegrasi tahun 2018-2020, kemudian pemerintah

menambah perluasan lokus intervensi penurunan stunting terintegrasi tahun 2022 sebanyak 154 kabupaten/kota sebagai dasar bagi Kementerian/Lembaga, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan pemangku kepentingan dalam upaya percepatan penurunan stunting (KepMenPPN, No. 10/M.PPN/HK/02/2021). Sehingga saat ini telah terdapat 514 kabupaten/kota lokus intervensi penurunan stunting terintegrasi dengan 15.709 desa/kelurahan lokus prioritas yang telah diintervensi dari tahun 2018-2023 (Ditjen Bina Pembangunan Daerah-Kemendagri, 2024). Namun demikian, prevalensi stunting disebagian besar daerah di Indonesia masih jauh dari target RPJMN yang telah memasuki tahun terakhir.

Upaya penanggulangan stunting memerlukan pemahaman yang komprehensif tentang determinan yang mendasarinya agar bisa memberikan intervensi yang efektif dan tepat sasaran apalagi setiap daerah memiliki karakteristik dan kondisi yang berbeda-beda. Meskipun banyak penelitian telah dilakukan untuk memahami determinan yang berkontribusi pada kejadian stunting, namun belum ada studi yang memfokuskan pada daerah lokus stunting di Kabupaten Tolitoli, khususnya lokus stunting dengan keluarga balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Baolan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten Tolitoli adalah salah satu Kabupaten di Sulawesi Tengah yang mengalami peningkatan prevalensi Stunting sebanyak 1.4 % menjadi 30.7% di tahun 2022

(Pemda Provinsi Sulawesi Tengah, 2023). Sehingga Pemerintah Indonesia menetapkan Kabupaten Tolitoli sebagai salah satu daerah perluasan lokus intervensi penurunan stunting terintegrasi tahun 2022 (KepMenPPN No. 10/M.PPN/HK/02/2021). Dua dari sebelas daerah lokus stunting di Kab. Tolitoli berada di wilayah kerja Puskesmas Baolan. Namun demikian berdasarkan data electronic-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGBM) Puskesmas Baolan tahun 2023 didapatkan jumlah kasus stunting di dua daerah lokus stunting sebanyak 182 kasus (22,4%). Pencapaian ini masih tergolong tinggi. Oleh karena itu, upaya penanggulangan stunting memerlukan pemahaman yang komprehensif tentang determinan yang mendasarinya agar bisa memberikan intervensi yang efektif dan tepat sasaran. Maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian : “bagaimana gambaran determinan pada balita stunting di daerah lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Baolan Kabupaten Tolitoli”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran determinan pada balita stunting di daerah lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Baolan Kabupaten Tolitoli.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran determinan pada balita stunting di daerah lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Baolan berdasarkan karakteristik balita : Status imunisasi, Berat Badan (BB) lahir, riwayat diare, jarak antar kelahiran dan riwayat penyaki ISPA.

- b. Diketuainya gambaran determinan pada balita stunting di daerah lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Baolan berdasarkan karakteristik Ibu : Status gizi ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, tinggi badan Ibu, pekerjaan Ibu, Pendidikan Ibu, usi Ibu saat pertama kali hamil dan pengetahuan Ibu.
- c. Diketuainya gambaran determinan pada balita stunting di daerah lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Baolan berdasarkan karakteristik Rumah Tangga : status ekonomi keluarga, sumber air minum, dan sanitasi.

D. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap prodi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Gambaran Determinan Pada Balita Stunting di Daerah Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Baolan Kabupaten Tolitoli” telah disesuaikan dengan roadmap prodi S1 Keperawatan pada domain 2 yang membahas tentang optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait gambaran determinan pada balita stunting, sehingga bisa menjadi bahan evaluasi dan menjadi dasar bagi pengembangan program intervensi yang efektif dan tepat sasaran sebagai upaya konvergensi percepatan

pencegahan dan penurunan stunting khususnya di wilayah kerja Puskesmas Baolan Kabupaten Tolitoli.

2. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan, memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan mengenai gambaran determinan pada balita stunting di Indonesia khususnya di daerah lokus stunting. Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai tambahan wawasan dalam memberikan program edukasi yang lebih efektif untuk pencegahan stunting pada balita bagi mahasiswa yang akan melakukan praktik lahan
- b. Bagi Peneliti, penelitian ini memberi pengalaman bagi peneliti dalam memahami berbagai penelitian dan juga menambah wawasan peneliti tentang stunting pada balita.
- c. Bagi Masyarakat, penelitian ini menjadi sumber informasi dan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai determinan pada balita stunting, sehingga bisa mendorong partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan stunting untuk mewujudkan generasi Indonesia yang sehat, cerdas dan produktif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang / tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi *irreversibel* akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang / kronis yang terjadi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (WHO, 2020).

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Kemenkes, 2022).

2. Penilaian Status Gizi Stunting

Antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia (Permenkes No.2 Tahun 2020). Indeks standar antropometri untuk menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya menggunakan indeks Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Indeks standar ini untuk mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Standar Antropometri Anak di Indonesia mengacu pada WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun. Berikut klasifikasi status gizi

stunting berdasarkan Tinggi Badan/Panjang Badan menurut Umur ditunjukkan dalam tabel berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Stunting Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>) Pendek (<i>stunted</i>) Normal Tinggi	< -3 SD <-3 SD sd <-2 SD -2 SD sd +3 SD >+3 SD

Sumber : Permenkes No 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri

Penilaian pertumbuhan merupakan suatu proses berkelanjutan yang dinamis dan bukan hanya potret satu titik. Artinya pertambahan panjang badan atau tinggi badan harus selalu dinilai dari waktu ke waktu sehingga dapat diidentifikasi segera adanya perlambatan pertumbuhan sebelum terjadi stunting. Perlambatan pertumbuhan, yang merupakan risiko terjadinya perawakan pendek dapat dideteksi melalui penilaian tren pertumbuhan menggunakan garis pertumbuhan dan tabel pertambahan panjang badan atau tinggi badan (*length/height increment*)

3. Dampak Stunting

Berdasarkan WHO dalam *Conceptual Framework on Childhood Stunting*, stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang terhadap kesehatan, perkembangan serta ekonomi (Kemenkes, 2023).

a. Dampak Jangka Panjang

Stunting dalam jangka panjang menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen, dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan

berpengaruh pada produktivitas saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan resiko penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke (Kemenkes, 2023). Penelitian di India mengaitkan stunting dengan skor rata-rata matematika yang lebih rendah dan skor membaca serta pencapaian pendidikan yang rendah (Acharya et al., 2019), penelitian di Ethiopia juga menyebutkan stunting berpengaruh terhadap penurunan prestasi akademik anak (Ayalew et al., 2020)

Selain menghambat tumbuh kembang anak dan rentan terhadap penyakit, stunting juga mempengaruhi perkembangan otak yang membuat tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Hal ini berisiko mengurangi produktivitas pada saat dewasa. Stunting dan masalah gizi lainnya diperkirakan berkontribusi pada hilangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya (World Bank, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian tentang potensi kerugian ekonomi akibat rendahnya produktivitas balita di Indonesia yaitu berkisar Rp 3,057 miliar-Rp 13,758 miliar (0,04-0,16%) dari total PDB Indonesia” (Renyonet, et al 2016).

b. Dampak Jangka Pendek

Stunting dalam jangka pendek menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Hal ini sejalan

dengan penelitian pada 626 anak di Ethiopia yang menyebutkan stunting berdampak pada komunikasi, motorik kasar, motorik halus, sosial pribadi dan pemecahan masalah (Workie et al., 2020). Hal serupa juga disebutkan dalam penelitian pada 234 anak di Desa Sukaluyu, Karawang bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara PB/U dengan motorik kasar, motorik halus dan bahasa (Rohayati et al, 2021.)

4. Upaya Pencegahan dan Penanganan Stunting

a. Regulasi

Regulasi atau Peraturan perundang-undangan pada dasarnya merupakan acuan dalam bertindak, baik bagi penyelenggara negara maupun bagi masyarakat dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting (BKKBN, 2021). Pemerintah mengeluarkan dasar hukum untuk melakukan perbaikan status gizi yang tercermin dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan kebijakan serta keterlibatan dalam gerakan global, diantaranya :

- 1) Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- 2) Undang-Undang No. 18 Tahun 2012 tentang Pangan
- 3) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.
- 4) Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB).

b. Pendekatan Intervensi Gizi Terintegrasi

Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi yaitu :

1) Intervensi gizi spesifik

Intervensi gizi spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting yang meliputi kurangnya asupan makanan dan gizi serta penyakit infeksi. Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi ini ditujukan kepada anak dalam 1000 HPK dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Intervensi ini bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek

2) Intervensi gizi sensitif.

Intervensi gizi sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya stunting yang mencakup :

- a) Peningkatan akses pangan bergizi
- b) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak
- c) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan
- d) Peningkatan penyediaan air bersih, air minum dan sarana sanitasi

Intervensi gizi sensitif umumnya dilakukan di luar sektor Kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Sasarannya adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1000 HPK, kegiatan terkait intervensi sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas kementerian dan lembaga dan dapat ditambah dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat.

c. Lokasi Fokus (Lokus) Intervensi Penanganan Stunting

Pengalaman di berbagai negara menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi secara konvergen yang melibatkan multisektor di kabupaten/kota dan desa merupakan kunci keberhasilan pencegahan stunting (Sekretariat Wapres RI dan Menko BPMK, 2019). Konvergensi didefinisikan sebagai sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama di kabupaten/kota dan desa (PP No.72 Tahun 2021). Konvergensi dimaksudkan agar seluruh program dan kegiatan percepatan pencegahan stunting, baik yang masuk dalam kelompok intervensi gizi spesifik maupun gizi sensitif dilaksanakan di tingkat kabupaten/kota dan desa (PP No.72 Tahun 2021)

Percepatan penurunan stunting memerlukan intervensi spesifik, intervensi sensitif, dan dukungan koordinasi teknis yang dilaksanakan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi,

dan sinkronisasi di antara Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan pemangku kepentingan lain dan untuk mempercepat pencapaian target RPJMN Tahun 2020-2024 maka pemerintah melalui Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional menetapkan kabupaten/kota lokasi fokus intervensi percepatan penurunan stunting terintegrasi tahun 2023 mencakup seluruh 514 (lima ratus empat belas) kabupaten/kota di 34 (tiga puluh empat) provinsi, dengan skema percepatan khusus pada 246 (dua ratus empat puluh enam) kabupaten/kota di 12 (dua belas) provinsi prioritas khusus. Selain 246 (dua ratus empat puluh enam) kabupaten/kota pada 12 (dua belas) provinsi prioritas khusus dengan skema percepatan khusus, ditetapkan pula 268 (dua ratus enam puluh delapan) kabupaten/kota di 22 (dua puluh dua) provinsi prioritas dengan skema pendampingan (KepMenPPN, No. 10/M.PPN/HK/02/2021).

Sejumlah penelitian memaparkan penurunan tren kejadian stunting di daerah lokus stunting, diantaranya penelitian di 13 kabupaten lokus stunting di Indonesia memperlihatkan bahwa peluang terjadinya stunting 20 % lebih rendah di desa lokus dibanding desa non lokus (Permanasari et al., 2021) . Tren kejadian stunting di lokus dan non-lokus stunting di Kota Bogor juga memperlihatkan prevalensi stunting mengalami penurunan di 61 kelurahan, dimana penurunan

terjadi di 8 kelurahan lokus dengan rata-rata penurunan 5,74% dan terjadi di 53 kelurahan non-lokus dengan rata-rata penurunan 3,81%. Sementara prevalensi stunting mengalami peningkatan di 7 kelurahan non-lokus dengan rata-rata peningkatan 1,12% (Nento & Aries, 2024).

B. Tinjauan Tentang Determinan Stunting

Beberapa gambaran determinan stunting di Indonesia sesuai dengan kerangka konsep WHO “*The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*” dan “*The Underlying Drivers of Malnutrition*” (UNICEF, 2013) di antaranya :

1. Karakteristik Anak

a. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita. Berat badan lahir adalah berat pertama yang dicatat setelah lahir, idealnya diukur dalam beberapa jam pertama setelah lahir sebelum terjadi penurunan berat badan pascanatal yang signifikan (Cutland, et al., 2017). Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) menurut WHO yaitu berat lahir kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi.

Banyak penelitian yang telah meneliti tentang hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan di Provinsi Hunan, Cina menyimpulkan bahwa BBLR secara signifikan berhubungan dengan peningkatan risiko stunting (Li et al, 2022). Penelitian yang dilakukan di Yogyakarta menyatakan hal yang sama bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting. Selain itu, penelitian yang dilakukan di Malawi juga menyatakan prediktor terkuat kejadian stunting adalah BBLR.

b. Status Imunisasi Anak

Stunting dan status imunisasi anak memiliki hubungan yang erat. Pada 1.000 HPK anak berisiko untuk terinfeksi penyakit, ditambah lagi dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat. Selanjutnya infeksi berulang pada anak dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak yang dapat mengakibatkan stunting. Penelitian tahun 2021 tentang hubungan status imunisasi anak dengan kejadian stunting pada anak balita di Indonesia yang bersumber dari data *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) yang dilakukan di 13 provinsi di Indonesia tahun 2014 sampai 2015 didapatkan pada anak yang tidak diimunisasi lengkap persentase stunting lebih tinggi 22,54% dibandingkan anak dengan status imunisasi lengkap 13,82%. Penelitian tentang hubungan status anak dengan status imunisasi tidak lengkap 1,78 kali lebih berisiko untuk mengalami stunting dibandingkan anak dengan status imunisasi lengkap.

Penelitian yang dilakukan pada 240 balita di Ghana juga menunjukkan status vaksinasi anak adalah salah satu faktor yang mempengaruhi stunting. Demikian halnya dengan Penelitian tentang determinan stunting di Depok tahun 2021 menyatakan terdapat hubungan antara status imunisasi anak dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan .

c. Jarak Antar Kelahiran

Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab stunting yaitu jarak kehamilan atau juga disebut dengan selisih antara umur dengan kelahiran sebelum ataupun sesudah kelahiran dari subjek. Jarak kelahiran dapat menyebabkan stunting disebabkan karena jarak kehamilan mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anaknya. Penelitian yang dilakukan pada 240 balita di Ghana menunjukkan jarak kelahiran adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting. Penelitian yang sama juga di Samarinda tentang faktor jarak kehamilan dengan kejadian stunting didapatkan balita yang memiliki riwayat jarak kehamilan ≤ 2 tahun mempunyai resiko mengalami stunting 5 kali lebih besar daripada balita yang memiliki riwayat jarak kehamilan >2 tahun.

d. Riwayat Diare / Diare Berulang

Balita yang memiliki riwayat infeksi seperti diare akan mengalami gangguan penyerapan zat gizi serta kehilangan zat gizi secara berulang sehingga akan mengganggu proses pertumbuhan pada balita.

Penelitian-penelitian yang menunjukkan diare berulang pada anak sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi stunting terdapat di Ghana, Pekanbaru, Pekalongan Utara dan Bengkulu

e. Riwayat Penyakit ISPA

WHO dalam *Conceptual Framework on Childhood Stunting* menyebutkan salah satu penyebab stunting adalah karena adanya infeksi (Kepmenkes RI, 2022). Infeksi yang dimaksud termasuk penyakit diare dan infeksi saluran pernapasan (Himawati dan Fitria, 2020). Infeksi dapat menyebabkan penurunan asupan makanan, gangguan penyerapan zat gizi, hilangnya zat gizi secara langsung, peningkatan kebutuhan metabolik, atau penurunan proses katabolik zat gizi. Hal ini berdampak pada pola konsumsi yang akhirnya memengaruhi status gizi balita (Putri dan Bachtiar, 2022)

Penelitian di Serang, Banten menyebutkan balita dengan riwayat penyakit infeksi berisiko 21,23 kali mengalami stunting. Penelitian di Bandung menyebutkan ISPA mempunyai hubungan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian di Kabupaten Kampar memaparkan bahwa Anak usia 24-36 bulan dengan riwayat sering menderita penyakit infeksi berisiko 4,2 kali lebih besar untuk menderita *stunting* dibandingkan dengan anak usia 24-36 bulan dengan riwayat jarang menderita penyakit infeksi.

2. Karakteristik Ibu

a. Pengetahuan Ibu

Rendahnya pengetahuan ibu akan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan gizi seimbang pada anak. Pengetahuan gizi yang baik membuat seorang ibu akan lebih menjaga menu makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Pengetahuan yang kurang dapat menjadikan pola asuh ibu kurang sehingga mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Pengasuhan kesehatan pada tahun pertama kehidupan sangatlah penting untuk perkembangan anak.

Penelitian di desa lokus stunting Nusa Tenggara Timur menyebutkan kurangnya pengetahuan Ibu dikaitkan dengan risiko stunting yang lebih tinggi (Atamou et al, 2023). Penelitian tentang determinan pengetahuan Ibu balita tentang stunting di Surakarta juga menunjukkan adanya hubungan yang kuat dengan pengetahuan Ibu. Hasil analisis dari jurnal kajian literatur review tentang hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting menunjukkan tingkat pengetahuan ibu tentang stunting masih kurang, dan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting.

b. Status Gizi Ibu

Kondisi kurang gizi dalam keadaan terus menerus dapat mengakibatkan Kurang Energi Kronik (KEK). Tanda KEK adalah Lingkar lengan atas (Lila) $< 23,5$ cm dan atau Indeks Massa Tubuh (IMT) $< 18,5$ (Kemenkes 2021). Ibu yang mengalami gizi kurang

berisiko melahirkan bayi BBLR sehingga anak berisiko stunting. Stunting mulai terjadi ketika janin masih dalam kandungan disebabkan oleh asupan makanan ibu selama kehamilan yang kurang bergizi. Akibatnya, gizi yang didapat anak dalam kandungan tidak mencukupi. Kekurangan gizi akan menghambat pertumbuhan bayi dan bisa terus berlanjut setelah kelahiran.

Penelitian di Nusa Tenggara Timur menyebutkan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm lebih mungkin mengalami stunting. Penelitian yang sama juga dilakukan di Lampung yang menyebutkan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di antaranya status gizi ibu selama kehamilan yang di lihat dari status pengukuran lingkar lengan atas di trimester. Penelitian di Hunan, Cina pertambahan BB ibu kehamilan Ibu kurang dari 10 Kg menjadi faktor yang signifikan terhadap risiko kekurangan gizi yang lebih tinggi pada anak.

c. Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan Ibu juga berpengaruh pada kejadian stunting. Stunting pada masa balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Tinggi badan ibu yang pendek dapat memengaruhi kesehatan janin karena sistem anatomi dan metabolisme ibu yang tidak memadai. Selain itu, tinggi badan

merupakan salah satu bentuk ekspresi genetik yang diturunkan kepada anak (Nikmah, 2020).

Penelitian yang mengkaji hubungan faktor fisik orang tua dengan anak terhadap kejadian stunting di Indonesia menyebutkan anak dari Ibu yang bertubuh pendek (Tinggi Badan < 145 cm) dan ayah dengan perawakan pendek (tinggi < 160 cm) memiliki kemungkinan 6 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting saat lahir. Waivada, et al (2020) juga menyebutkan bahwa ibu yang bertubuh pendek (tinggi badan kurang dari 145 cm) memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan anak stunting.

d. Pekerjaan Ibu

Ibu yang bekerja memiliki tantangan kompleks dalam mengasuh anak, memberikan nutrisi, dan membesarkan anak. Anak dengan Ibu yang bekerja memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk stunting dibanding Ibu yang tidak bekerja (Supadmi et al, (2024). Hal ini disebabkan karena ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang lebih sedikit untuk bersama anak, sehingga asupan makanan dan perhatian terhadap perkembangan anak menjadi berkurang (Savita, 2020). Penelitian tentang Faktor yang berhubungan dengan stunting pada anak dibawah dua tahun pada ibu bekerja di Indonesia memaparkan Anak-anak di perkotaan yang ibunya bekerja memiliki kemungkinan 1,116 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan yang berada di daerah pedesaan. Ibu yang menikah dan

bekerja memiliki kemungkinan 1.500 kali lebih besar untuk mempunyai anak stunting dibandingkan ibu yang bercerai. Anak-anak berusia 12–23 bulan yang ibunya bekerja mempunyai kemungkinan 2,831 kali lebih besar menderita stunting dibandingkan dengan umur 12-23 bulan dengan ibu tidak bekerja. Anak-anak di bawah dua tahun yang belum menerima IMD dari ibu bekerja memiliki kemungkinan 1.020 kali lebih besar mengalami stunting.

e. Pendidikan Ibu

Stunting disebabkan karena kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Permasalahan gizi pada periode tersebut akan memunculkan beragam masalah kesehatan. Tingkat pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor dalam pemenuhan kebutuhan gizi pada keluarga khususnya anak. Pengetahuan gizi yang baik membuat seorang ibu akan lebih menjaga menu makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan memberikan pengasuhan pada balita sesuai dengan kebutuhannya dan perkembangan.

Penelitian di 13 daerah lokus stunting di Indonesia menunjukkan pendidikan ibu yang tinggi dapat mencegah kejadian stunting 2 kali dibandingkan ibu berpendidikan rendah. Penelitian di Bangladesh dan Cina menunjukkan tingkat pendidikan pengasuh yang tinggi adalah faktor pelindung umum untuk ketiga jenis kekurangan gizi termasuk stunting. Penelitian yang mengkaji faktor-faktor

determinan kejadian stunting pada anak usia dini di Indonesia menyebutkan tingkat pendidikan Ibu adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting.

f. Usia Ibu saat pertama kali hamil

Dalam mempersiapkan kehamilan perlu memperhatikan kondisi fisik, mental-emosional dan lingkungan calon ibu. Kehamilan yang ideal adalah kehamilan yang direncanakan, diinginkan dan dijaga perkembangannya secara baik. Kondisi layak hamil idealnya dari segi umur < 20 tahun : tunda kehamilan, usia >35 tahun : di anjurkan tidak hamil lagi. Jika belum mempunyai anak, boleh hamil dalam pengawasan (Kemenkes, 2021)

Kehamilan usia tua (*geriatri*) dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia, persalinan macet, kelahiran prematur, hingga keguguran. Kehamilan pada usia muda atau remaja antara lain berisiko kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan persalinan, yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Kehamilan pada remaja juga terkait dengan kehamilan tidak dikehendaki dan aborsi tidak aman.

Penelitian yang mengkaji hubungan stunting dengan faktor fisik orang tua dan anak di Indonesia memaparkan orang tua <20 atau >35 tahun memiliki kemungkinan 2 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami stunting.

g. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna.

Penelitian di tahun 2020 pada 12 Desa Lokus Stunting di kabupaten Pati menunjukkan bahwa penyebab stunting di desa lokus stunting di Kabupaten Pati di antaranya adalah tidak mendapatkan ASI eksklusif, penelitian di Bekasi Faktor dominan yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita adalah pemberian ASI tidak eksklusif. Penelitian yang dilakukan pada 240 balita di Ghana menunjukkan salah satu faktor yang mempengaruhi stunting, adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif

h. Riwayat Pemberian MPASI

WHO menyarankan pemberian MPASI sesuai 4 prinsip, yaitu tepat waktu, cukup, aman dan diberikan dengan pemberian

makan yang tepat atau yang dikenal dengan *responsive feeding*. Salah satu unsur yang dapat mempengaruhi stunting anak adalah melalui pemberian MPASI yang kurang bergizi atau kurang tepat. Penelitian yang menggunakan data IFLS 5 sebagai data sekunder menyebutkan untuk anak-anak Indonesia menunjukkan bahwa pemberian makanan pendamping ASI diberikan lebih awal kepada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Rata-rata pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) pada balita Indonesia pada data IFLS Gelombang 4 dan 5 dimulai pada usia 19,74 minggu untuk bayi perempuan dan 18,91 minggu untuk bayi laki-laki.

Penelitian di Pesawaran tahun 2020 menyimpulkan Terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian stunting pada balita . dalam sebuah kajian literatur review juga menyimpulkan usia balita saat pertama kali mendapat MP-ASI memiliki hubungan signifikan dengan status stunting pada balita.

3. Karakteristik Rumah Tangga

a. Status Ekonomi Keluarga

Status ekonomi keluarga adalah kemampuan perekonomian suatu keluarga dalam memenuhi setiap kebutuhan hidup seluruh anggota keluarga (Sumardi dan Dieter, 2005). Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Keluarga dengan status sosial ekonomi miskin memiliki kapasitas konsumsi pangan yang rendah, yang keduanya secara langsung akan mempengaruhi kualitas

pola makan anak, sehingga meningkatkan risiko kekurangan gizi pada anak. Li, et al (2022). Keluarga dengan status sosial ekonomi rendah berkontribusi terhadap risiko stunting (Mulyaningsih et al, 2021). Dalam penelitian terkait pendapatan orang tua dengan stunting, terdapat hubungan dan pengaruh terhadap risiko terjadinya stunting pada anak. Berdasarkan hasil analisis penelitian diketahui bahwa balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah berisiko mengalami stunting.

b. Akses Air Bersih

Kurangnya akses air bersih dan sanitasi yang buruk juga menjadi penyebab tingginya angka stunting di Indonesia. Hubungan antara konsumsi air kotor dengan stunting terletak pada banyaknya mikroorganisme (seperti *patogen* dan bakteri *E.Coli*) pada air kotor yang bila dikonsumsi dapat mengganggu sistem tubuh manusia.

Dalam penelitian yang menguji determinan stunting pada tingkat rumah tangga disebutkan bahwa anak-anak yang tinggal di komunitas tanpa akses terhadap air, sanitasi dan kebersihan memiliki resiko yang lebih tinggi terhadap kejadian stunting. Dalam penelitian yang lain menyebutkan faktor lingkungan yang dapat menyebabkan stunting diantaranya ketersediaan air bersih dan sanitasi sehingga memudahkan anak terkena diare atau penyakit infeksi lainnya.

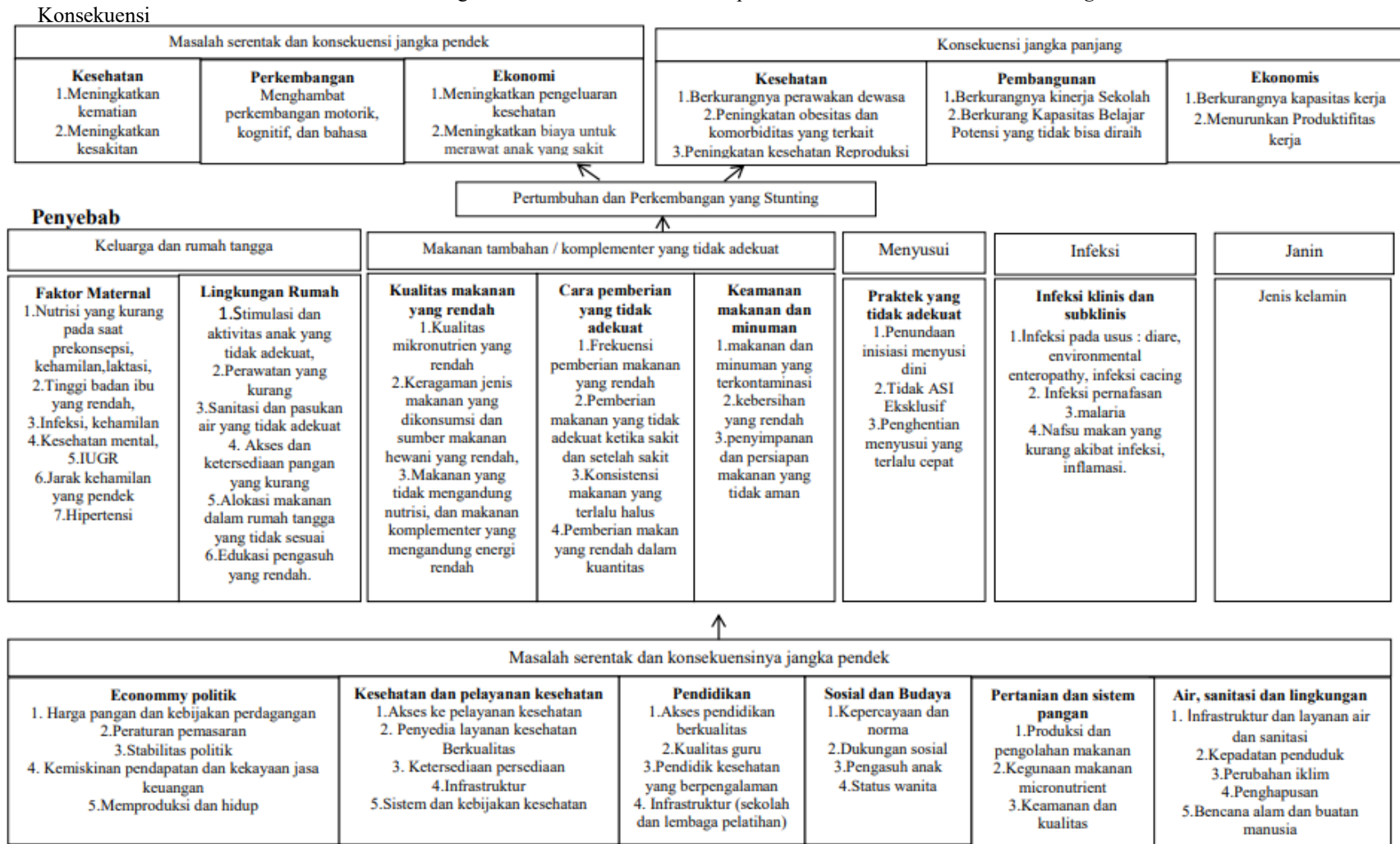
c. Sanitasi Keluarga

Menurut WHO, Sanitasi dasar adalah syarat kesehatan lingkungan minimal yang harus dimiliki setiap keluarga untuk memenuhi keperluan sehari-harinya. Sanitasi dasar ini meliputi penyediaan air bersih, sarana jamban keluarga, sarana pembuangan sampah, dan sarana pembuangan air limbah. Dalam penelitian Vaivada, et al. (2020) menyebutkan buang air besar sembarangan, infrastruktur sanitasi berkontribusi terhadap peningkatan pertumbuhan anak secara signifikan. Tidak adanya akses terhadap sanitasi dikaitkan dengan risiko 27% lebih tinggi mengalami stunting. tidak adanya akses terhadap air bersih meningkatkan risiko penyakit terhambat pertumbuhannya sebesar 36% (Mulyaningsih, et al. 2021).



C. Kerangka Teori

Gambar 2.1 : Kerangka Teori Menurut WHO *Conceptual Framework on Childhood Stunting*



Sumber: Kepmenkes RI No. HK.01.07/Menkes/1928/2022.

