

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Stunting pada balita dipengaruhi oleh masa pertumbuhannya yaitu masa dua tahun pertama kehidupan yang merupakan periode Window of Opportunity (Arman & Sumiaty, 2022). Stunting begitu menjadi perhatian karena efek jangka panjangnya yang menyebabkan anak tidak bisa mencapai kapasitas penuh dari pertumbuhan, rata-rata kemampuan kognitif lebih rendah, serta lebih rawan terjangkit penyakit (BPS, 2022).

Stunting dikenal dengan kekurangan gizi kronis dan bisa menyebabkan efek jangka panjang yang merugikan pertumbuhan dan perkembangan anak-anak, kerentanan terhadap penyakit, ekonomi rendah, dan kualitas hasil reproduksi (Unicef, 2020). Biasanya masalah gizi ini terjadi di Negara berpenghasilan rendah, salah satunya Indonesia. Secara global, prevalensi stunting mencapai 155 juta jiwa (WHO, 2021).

Prevalensi stunting di Indonesia masih menjadi salah satu yang tertinggi di Asia Tenggara. Data Bank Pembangunan Asia (ADB) menunjukkan bahwa pada tahun 2020, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 31,8%, menjadikan Indonesia negara dengan prevalensi stunting tertinggi kedua di Asia Tenggara setelah Timor Leste (48,8%), dan posisi setelah Indonesia ada Laos (30,2%), Kamboja (29,9%), Filipina (28,7%). Hal ini menunjukkan perlunya upaya yang lebih besar

dan terfokus untuk mengatasi masalah stunting di Indonesia. Target global yang disepakati untuk mengakhiri segala bentuk kekurangan gizi, termasuk stunting, pada tahun 2030, menunjukkan komitmen global untuk mengatasi masalah ini secara luas (Nasution & Susilawati, 2022).

Upaya untuk mencapai target tersebut mencakup pemenuhan kebutuhan gizi anak-anak, perhatian khusus terhadap ibu hamil dan menyusui, serta penduduk lanjut usia. Ini menekankan pentingnya intervensi gizi yang komprehensif yang melibatkan berbagai aspek kehidupan anak, mulai dari masa kehamilan hingga tahap awal kehidupan (Nasution & Susilawati, 2022).

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita di Indonesia sebesar 21,6% (Kemenkes RI, 2022). Dalam rangka mencapai target stunting 2024, pemerintah Indonesia telah mengambil langkah-langkah untuk mengurangi prevalensi stunting. Salah satu komitmen pemerintah dalam menangani stunting secara komprehensif dan terkordinasi ialah dengan Peluncuran Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (BPS, 2022).

Data dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) oleh BKPK Kemenkes Republik Indonesia tahun 2022, menunjukkan bahwa proporsi stunting masih tinggi di beberapa provinsi, termasuk Nusa Tenggara Timur (35,3%), Sulawesi Barat mengalami peningkatan dari (33,8%) menjadi (35,0%), dan Papua (34,6%) (Kemenkes RI, 2022).

Meskipun terdapat penurunan prevalensi stunting, namun penurunan tersebut tidak signifikan, dan angka prevalensi masih berada di atas ambang batas yang ditetapkan oleh WHO yaitu 20%. Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya lebih lanjut untuk mengatasi masalah stunting di Indonesia.

Prevalensi balita stunting di Provinsi Sulawesi Barat berdasarkan TB/U sebesar 35.0%. Adapun prevalensi balita stunting di 6 kabupaten di Sulawesi Barat, pertama Kabupaten Majene (40,6%), Kabupaten Polewali Mandar (39,3%), Mamasa (38,6%), Mamuju (33.8%), Mamuju tengah (28.1%), dan Pasang Kayu sebesar (25,8%) (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data awal dari Puskesmas Banggae II Kabupaten Majene tahun 2022 yaitu terdapat 157 balita stunting yang terbagi dalam 5 (lima) kelurahan cakupan desa puskesmas Banggae II yaitu: Labuang Utara 49 balita, Tande 23 balita, Baruga 23 balita, Baruga Dhua 28 balita, Buttu Baruga 34 balita stunting. (Data sekunder Puskesmas Banggae II, 2022).

Penanganan stunting telah menjadi sasaran prioritas baik secara global juga di Indonesia. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, penurunan prevalensi stunting pada balita telah menjadi salah satu major project dengan target sebesar 14,00% di tahun 2024. Pencapaian target tersebut membutuhkan kerja keras oleh pemerintah dan berbagai pihak.

Berdasar pada peraturan presiden No. 24 Tahun 2013 mengenai Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, langkah pemerintah dalam menangani stunting dilaksanakan lewat sebuah program, langkah pertama yang dilakukan yaitu peningkatan gizi masyarakat lewat pengembangan kualitas sanitasi lingkungan yang mencakup 250 desa pada 60 kabupaten/kota, dengan target utama pada desa yang memiliki prevalensi *stunting* tinggi. Ketiga, anggaran setiap desa program ini senilai 100 juta. Dengan target minimalnya 20 KK mendapat pelayanan jamban individu sehat dan cuci tangan menggunakan sabun dan kebijakanyang tertuju pada warga miskin supaya terjadi perubahan pelaku. Keempat, dilaksanakan pembangunan infastruktur (Reynas Abdila, 2019).

Terdapat dua faktor yang menyebabkan stunting dapat terjadi yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor yang menyebabkan efek langsung terhadap kejadian stunting seperti antropometri anak, berat badan lahir, kondisi penyakit yang di derita dan usia merupakan termasuk faktor langsung. Sedangkan faktor seperti keadaan sosial ekonomi, pola asuh yang meliputi kualitas waktu anak dengan ibunya, tingkat pendidikan orang tua, kualitas makanan yang diberikan kepada anak yang kurang baik, dan fasilitas sanitasi. (Qodrina & Sinuraya, 2021).

Hasil penelitian dari (R. P. Utami, 2021) medapatakan hasil bahwa program keluarga sadar gizi (Kadarzi) terdapat korelasi dengan

terjadinya stunting. Indikator yang mempengaruhi status gizi terdapat lima indikator diantaranya, konsumsi makanan yang beragam, penimbangan berat badan dengan teratur, konsumsi garam yang mengandung yodium, pemberiann ASI eksklusif, pemberian suplementasi gizi. Dari sini dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga yang menerapkan kadarzi dengan baik maka akan baik pula status gizi balita dan tumbuh kembang dari balita tersebut. Minimnya kelurga yang sadar akan pentingnya gizi menjadi salah satu penyebab permasalahan gizi, dengan *self-efficacy* nya yang masih sangat minim biarpun mereka pengetahuan dasar mengenai gizi akan percuma.

Berdasar pada analisi dari penelitian sebelumnya terdapat korelasi langsung dan positif antara perilaku pencegahan stunting dengan *Self-efficacy*. Dari penelitian ini menjelaskna bahwa seorang ibu dengan efikasi diri tinggi terdapat perilaku pencegahan stunting yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang mempunyai efikasi diri rendah. (Ariwati & Khalda, 2023).

Efikasi diri ibu dalam mencegah stunting pada balita dapat tercermin dalam beberapa hal, termasuk cara ibu memberikan asupan makanan yang bervariasi, memastikan porsi makan yang cukup sesuai dengan kebutuhan balita, serta keinginan ibu untuk belajar dalam membuat makanan yang bernutrisi bagi balita. (Aulia et al., 2021).

Hasil penelitian (Illahi & Muniroh, 2016) mendapatkan hasil bahwa praktik sosial budaya yang dilaksanakan di kabupaten Madura

berhubungan erat dengan terjadinya stunting, diantaranya praktik sosial budaya gizi pada ibu, dan praktik sosial budaya gizi terhadap balita, Terdapat pantangan bagi ibu hamil, bayi tidak mendapatkan imunisasi, pemberian makanan prelacteal terhadap bayi baru lahir, dan pemberian makanan pendamping ASI dini.

Komunikasi Antar Personal (KAP) memiliki tujuan untuk menyusun kunci, pendekatan komunikasi, dan saluran komunikasi yang tepat dengan konteks lingkungan masyarakat hingga dapat membentuk salah satu pilar rencana percepatan pencegahan *stunting* pada poin kedua yaitu komunikasi perubahan perilaku (Satriawan, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai stunting dengan judul penelitian “Faktor Risiko kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang sebelumnya maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana Risiko karakteristik responden terhadap kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene?
2. Bagaimana Risiko KADARZI terhadap kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene?
3. Bagaimana Risiko KAP terhadap kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene?

4. Bagaimana Risiko *Self-Efficacy* terhadap kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene?
5. Bagaimana Risiko Sosial Budaya terhadap kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene?
6. Variabel mana yang paling berisiko terhadap kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Risiko Usia Ibu, Jenis Kelamin, Pekerjaan Ibu, Pendidikan Terakhir, KADARZI, KAP, *Self-Efficacy* dan Sosial Budaya terhadap kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Banggae II.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Risiko Usia Ibu terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene.
- b. Menganalisis Risiko Jenis Kelamin terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene.
- c. Menganalisis Risiko Pekerjaan Ibu terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene.
- d. Menganalisis Risiko Pendidikan Terakhir terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene.
- e. Menganalisis Risiko KADARZI terhadap kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene.

- f. Menganalisis Risiko KAP terhadap kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene.
- g. Menganalisis Risiko *Self-Efficacy* terhadap kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene.
- h. Menganalisis Risiko Sosial Budaya terhadap kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene.
- i. Menganalisis variabel mana yang paling berisiko terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene.

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

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi mengenai faktor Risiko Usia Ibu, Jenis Kelamin, Pekerjaan Ibu, Pendidikan Terakhir, kadarzi, kap, *self-efficacy*, dan sosial budaya terhadap kejadian stunting.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengalaman, wawasan, serta pengetahuan penulis dan pembaca dalam melakukan penelitian tentang Faktor Risiko Usia Ibu, Jenis Kelamin, Pekerjaan Ibu, Pendidikan Terakhir, kadarzi, kap, *self-efficacy*, dan sosial budaya terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Mejene.

b. Bagi Masyarakat

Dapat digunakan sebagai bahan kajian untuk menurunkan angka kasus stunting.

c. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi institusi pendidikan khususnya dalam bidang kepustakaan sebagai sumber kajian terkait dengan penelitian.