

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan bentuk gangguan pertumbuhan pada anak balita yang muncul akibat kekurangan gizi yang berlangsung lama, sehingga tinggi badan anak berada di bawah standar usianya. Kondisi ini hingga kini masih menjadi permasalahan kesehatan utama. Proses terjadinya *stunting* umumnya diawali dengan perlambatan kenaikan berat badan (*weight faltering*) yang dapat dimulai sejak dalam kandungan dan berlanjut setelah anak dilahirkan (Samsuddin et al., 2023). Melalui (PERMENKES, 2020) tentang Standar Antropometri Anak, ditetapkan bahwa *stunting* sebagai kondisi dimana Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) per Umur anak di bawah minus dua standar deviasi ($<-2SD$).

Secara ideal, titik hasil pengukuran tinggi badan balita berada di sekitar garis median (0 SD) atau berada pada rentang -2 SD sampai +2 SD, dan tinggi badan balita usia 24-35 bulan rata rata berada di 49,1 cm hingga 86,4 cm pada balita perempuan, dan 49,9 cm hingga 87,8 cm pada balita laki laki (PERMENKES, 2020). Menurut (World Health Organization, 2024), berdasarkan tren saat ini, pada tahun 2025 diperkirakan sekitar 21,2% anak di bawah lima tahun akan mengalami *stunting*. Target global tahun 2025 menetapkan jumlah anak *stunted* sebesar 106,7 juta, yang setara dengan target prevalensi 16,4% setelah mempertimbangkan perubahan demografi. Untuk tahun 2030, *stunting* diharapkan memiliki penurunan menjadi 88,9 juta anak

stunting, atau setara dengan prevalensi sekitar 13,5%. Sedangkan berdasarkan data nasional (Kemenkes BKPK, 2025), upaya penurunan *stunting* di Indonesia menunjukkan perkembangan positif. Target prevalensi *stunting* nasional pada tahun 2024 ditetapkan sebesar 20,1%, dan hasil survei menunjukkan angka yang lebih rendah, yaitu 19,8%, sehingga Indonesia berhasil melampaui target tersebut. Meskipun capaian ini menunjukkan adanya perbaikan, pemerintah menegaskan bahwa tantangan penanggulangan *stunting* masih cukup besar. Hal ini terlihat dari target nasional tahun 2025 yang ditetapkan lebih ambisius, yaitu 18,8%, sehingga diperlukan upaya yang lebih intensif dan terfokus terutama di tingkat daerah untuk mencapai sasaran tersebut.

Kenyataannya, prevalensi balita mengalami *stunting* menurut (WHO, 2025) pada tahun 2024 secara global, sebanyak 150,2 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami *stunting*. *Stunting* telah menurun secara stabil selama dekade terakhir, dengan 150,2 juta, atau 23,2%, anak di bawah usia 5 tahun terdampak pada tahun 2024 di seluruh dunia. Hampir semua anak yang mengalami *stunting* tinggal di Asia (51% dari pangsa global) dan Afrika (43% dari pangsa global). Berdasarkan data dari (SSGI, 2024), prevalensi balita pendek (*stunting*) pada tahun 2024 berdasarkan pengukuran status gizi (TB/U) pada balita di Indonesia sebanyak 19,8%, prevalensi balita *stunting* di Provinsi Jawa Timur sebanyak 14,7%, dan prevalensi balita pendek (*stunting*) di Kota Kediri sebanyak 17,6%. Menurut studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada Dinas Kesehatan Kota Kediri, wilayah dengan angka kejadian *stunting* pada balita tertinggi berada di wilayah Sukorame sebanyak 117 balita dengan

persentase 5,6%. Data di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukorame menunjukkan bahwa balita *stunting* terbanyak berada di Kelurahan Bujel, Kecamatan Mojoroto, Kota Kediri mencapai 29 balita dengan prevalensi 9,6% per Bulan Oktober Tahun 2025, dan Kelurahan Bujel masih menjadi kelurahan dengan angka kejadian *stunting* tertinggi dalam 3 tahun terakhir. Berdasarkan studi pendahuluan yang saya lakukan di Kelurahan Bujel, Kecamatan Mojoroto, Kota Kediri terdapat 11 balita usia 24-35 Bulan yang mengalami *stunting* per bulan Oktober Tahun 2025 dengan prevalensi sebesar 16,9%. Usia ini merupakan usia dengan prevalensi *stunting* tertinggi (Kemenkes, 2023), karena termasuk periode kritis dalam tumbuh kembang anak (Yulizawati & Afrah, 2022), dimana balita sangat rentan mengalami kekurangan asupan gizi apabila pola makan tidak seimbang, frekuensi makan tidak terpenuhi, atau kualitas MP-ASI kurang memadai (Hijra et al., 2016). Selain itu, anak usia 24-35 bulan mulai lebih aktif bergerak dan eksploratif, sehingga apabila kebersihan lingkungan dan perilaku hidup bersih tidak optimal, risiko infeksi seperti diare atau ISPA meningkat, yang akhirnya dapat menghambat pertumbuhan (Suratri et al., 2025). Kondisi inilah yang menyebabkan kelompok usia 24-35 bulan masih menjadi usia dengan risiko *stunting* tertinggi dan perlu mendapatkan perhatian khusus.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ekholuenetale et al., 2020), sebanyak 6573 anak *stunting* di benin mengalami penurunan perkembangan kognitif optimal sebesar 7%, dibandingkan dengan anak-anak yang tidak *stunting* setelah mempertimbangkan dengan faktor perancu.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh (Miller et al., 2016) analisis terhadap 58.513 anak di 15 negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan bahwa *stunting* berat menunjukkan penurunan perkembangan fisik sebesar 23% (OR = 0,77). Selain itu, anak dengan *stunting* berat memiliki kemungkinan 55% lebih rendah untuk menguasai keterampilan dasar literasi dan numerasi (OR = 0,45). Pada aspek kemampuan belajar, *stunting* menyebabkan anak memiliki perkembangan belajar yang rendah, menurunkan peluang anak untuk mengikuti instruksi sederhana dan menyelesaikan tugas mandiri sebesar 21% (OR = 0,79).

Oleh karena itu, diperlukan berbagai upaya penanganan *stunting* agar angka *stunting* semakin menurun setiap tahunnya. Menurut (Handayani et al., 2024), ada beberapa upaya penanganan *stunting* yang bisa dilakukan di posyandu, diantaranya pemantauan status gizi balita secara berkala dengan penilaian antropometri berdasarkan indeks TB/U, pemberian makanan tambahan, edukasi gizi bagi ibu, konseling gizi individual, dan keterlibatan komunitas dalam intervensi gizi. Pada puskesmas sukorame, sudah menjalankan berbagai upaya dari pemerintah untuk penurunan angka *stunting*, diantaranya yaitu Pengukuran Status Gizi balita, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis lokal yang dijalankan selama 56 hari untuk balita, Pemberian Pangan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) berupa susu tinggi kalori yang sudah disesuaikan dosisnya berdasarkan kondisi balita *stunting* dan berkolaborasi dengan DSA, skrining faktor penyebab *stunting*, serta memberikan edukasi gizi kepada orangtua mengenai kondisi balita. Upaya-

upaya tersebut dilakukan guna menurunkan angka *stunting* dan diharapkan dapat mengubah kondisi balita dari *stunting* menjadi tidak *stunting* lagi.

Ada 2 faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita, yaitu faktor keluarga dan faktor balita. Faktor risiko yang berasal dari keluarga meliputi faktor pengetahuan ibu (Hasnawati et al., 2021), tinggi badan ibu (Baidho et al., 2021), pendapatan keluarga (Nursyamsiyah et al., 2021), *responsive feeding* (Zuhrotunida et al., 2024), dan kehamilan remaja (Suwoyo et al., 2021). Sedangkan faktor yang berasal dari balita diantaranya yaitu asupan makanan (Yuwanti et al., 2021), ASI Eksklusif (Pramulya et al., 2021), Status Gizi (Yuwanti et al., 2021), makan makanan ringan (Rahmaningrum et al., 2025), penyakit infeksi (Yuwanti et al., 2021), dan riwayat imunisasi dasar (Nursyamsiyah et al., 2021). Menurut penelitian (Yuwanti et al., 2021), faktor yang berperan langsung meliputi status gizi balita, di mana balita dengan gizi kurang atau buruk memiliki risiko lebih tinggi mengalami *stunting*. Penelitian tersebut menegaskan bahwa status gizi balita merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap *stunting*, diperkuat oleh hasil analisis statistik dengan p-value 0,022 dan nilai OR 0,009 yang menunjukkan bahwa balita bergizi kurang atau buruk memiliki kerentanan yang jauh lebih tinggi untuk mengalami *stunting*.

Penelitian relevan yang dilakukan oleh (Salamah & Noflidaputri, 2021) di wilayah kerja Puskesmas Surian, Kabupaten Solok, Sumatera Barat telah membuktikan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara beberapa faktor risiko dengan kejadian *stunting*, termasuk status gizi balita ($p = 0,01$).

Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Wicaksono et al., 2024) di wilayah kerja Puskesmas Pamotan, Kabupaten Malang yang telah membuktikan bahwa ada 4 faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, salah satunya adalah status gizi balita dengan nilai $\text{sig} < 0,250$ ($\alpha < 0,25$). Penelitian lain juga dilakukan oleh (Asri, 2024) di Puskesmas Tamalate, Kota Makassar bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian *stunting* balita dengan nilai $p\text{-value}$ 0,04. Dari penelitian-penelitian yang sudah disebutkan, menggunakan desain *cross sectional* yang mengukur faktor faktor penyebab kejadian *stunting* secara bersamaan, dan belum spesifik menjelaskan kelompok usia balita yang diteliti. Berdasarkan keterbatasan tersebut, kebaruan dalam penelitian ini adalah penggunaan pendekatan *retrospektif*, dimana peneliti menelusuri riwayat status gizi balita berdasarkan data sekunder dari Buku KIA untuk dianalisis hubungannya dengan kejadian *stunting*. Serta fokus spesifik pada populasi balita usia 24-35 bulan. Hingga saat ini, belum banyak penelitian yang secara khusus menganalisis hubungan status gizi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-35 bulan. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai peran status gizi terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Berdasarkan data dari studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti, bahwa di Kelurahan Bujel, Kecamatan Mojosuroto, tercatat memiliki jumlah balita *stunting* tertinggi di Kota Kediri. Kondisi ini menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian di Kelurahan Bujel guna mengidentifikasi apakah faktor status gizi mempengaruhi tingginya angka *stunting* di Kelurahan Bujel.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada tahun-tahun seterusnya.

Berdasarkan latar belakang dan celah penelitian yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Status Gizi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-35 Bulan”. Dengan memahami hubungan antara status gizi dengan kejadian *stunting* pada balita secara menyeluruh, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam penyusunan intervensi gizi yang lebih efektif, serta menjadi rujukan penting dalam kebijakan kesehatan masyarakat untuk menekan angka *stunting* di Indonesia, khususnya pada balita usia 24-35 bulan.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-35 bulan di Kelurahan Bujel, Kecamatan Mojoroto, Kota Kediri?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-35 bulan di Kelurahan Bujel, Kecamatan Mojoroto, Kota Kediri

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat status gizi balita usia 24-35 bulan
- b. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita usia 24-35 bulan

- c. Menganalisis hubungan antara status gizi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-35 bulan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori bahwa status gizi merupakan faktor determinan terhadap kejadian *stunting* pada balita

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran kepada orangtua terkait pentingnya pemantauan status gizi sebagai langkah preventif terhadap kejadian *stunting* pada balita.

- b. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menyajikan data empiris yang dapat menjadi kajian akademik tentang kejadian *stunting* pada balita di Poltekkes Kemenkes Malang Kampus IV Kebidanan Kediri

- c. Bagi Tempat Penelitian

Memberikan data bukti yang spesifik mengenai kejadian *stunting* pada balita, sehingga dapat menjadi dasar penanganan *stunting* pada balita

- d. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan menjadi bekal untuk peneliti dalam meningkatkan kompetensi asuhan kebidanan pada balita, khususnya dalam hal mengukur status gizi balita.

