

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Anak seringkali dianggap sebagai investasi suatu bangsa. Seorang anak di masa kini diharapkan akan tumbuh menjadi penggerak roda kehidupan bangsanya di masa mendatang. Definisi mengenai anak yaitu individu yang belum menginjak usia 18 tahun dan terhitung pula untuk anak yang masih berada dalam kandungan (Undang-Undang Republik Indonesia, 2014). Perwujudan anak sebagai aset penerus bangsa menuntut semua pihak untuk melakukan investasi nyata dalam berbagai bidang untuk mendukung anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan baik sehingga mampu menjadi generasi unggul pada masa yang akan datang (Badan Pusat Statistik, 2019).

Tahap tumbuh kembang anak yang dianggap substansial terjadi pada lima tahun pertama kehidupan anak karena periode ini merupakan fondasi dari kesehatan, kebahagiaan, pertumbuhan, perkembangan, dan prestasi anak di masa depan (UNICEF, 2010). Penelitian terbaru mengungkapkan bahwa masa awal kehidupan anak di lima tahun pertama merupakan waktu yang penting dalam perkembangan otak anak dan dalam periode tersebut, waktu yang paling kritis dalam perkembangan otak terjadi pada tiga tahun pertama kehidupan. Periode awal kehidupan ini memberi dampak besar terhadap pola arsitektur otak dan perkembangan perilaku (Fox, Levitt, & Nelson, 2010). Periode kritis tersebut bermula sejak anak berada pada masa sebelum kelahiran hingga anak lahir sampai berusia 2 tahun dan biasa disebut juga sebagai masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Periode ini merupakan masa usia emas bagi anak sebab otak anak bekerja dua kali lebih aktif dari orang dewasa pada periode ini, selain itu pertumbuhan fisik dan perkembangan sosial juga terjadi dengan pesat pada periode ini (Karyakram, 2018). Anak yang berada dalam periode ini perlu mendapat perhatian yang intensif karena di balik pentingnya periode ini terdapat ancaman yang dampaknya bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi serta dapat membuat anak gagal mencapai

tumbuh kembang yang optimal (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2013).

Ancaman yang dihadapi anak untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal salah satunya adalah permasalahan gizi. Kesehatan, pertumbuhan, dan keberlangsungan hidup anak ditentukan oleh konsumsi gizi yang berkualitas sehingga mendukung anak agar mampu bertahan menghadapi tantangan di masa depan (UNICEF, 2020c). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2018) memaparkan bahwa permasalahan gizi utama yang dihadapi oleh anak Indonesia adalah *stunting*. Kejadian *stunting* berada pada posisi teratas dari permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia dengan prevalensi paling tinggi dibandingkan masalah gizi lain seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. *Stunting* menjadi gambaran dari suatu bentuk kegagalan pertumbuhan yang terjadi pada anak balita ketika ia tumbuh dengan akses makanan, kesehatan, dan perawatan yang terbatas dalam jangka waktu panjang (Development Initiatives, 2018). *Stunting* biasa digunakan untuk menggambarkan populasi anak-anak yang terlalu pendek untuk anak-anak seusianya, tetapi pada kenyataannya *stunting* bukan hanya tentang tinggi badan anak. *Stunting* juga menjadi gambaran yang menunjukkan anak-anak tidak berkembang dengan optimal, baik secara fisik dan mental, terutama pada 1000 hari pertama kehidupannya akibat tidak adekuatnya asupan nutrisi pada periode kritis tersebut (UNICEF, 2019b).

Penyebab *stunting* secara lebih rinci dijelaskan dalam kerangka konseptual yang menunjukkan bahwa terdapat tiga poin penyebab dari permasalahan *stunting*, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan faktor pendukung. Kerangka ini menjelaskan bahwa penyebab langsung dari permasalahan gizi, termasuk *stunting*, adalah asupan gizi dan status kesehatan. Permasalahan yang muncul pada pemenuhan asupan gizi dan status kesehatan diakibatkan karena adanya masalah pula dari penyebab tidak langsung yang mencakup ketahanan pangan, lingkungan sosial, lingkungan kesehatan, dan lingkungan pemukiman. Permasalahan yang muncul baik pada penyebab langsung maupun tidak langsung dipengaruhi adanya faktor pendukung yang mencakup pendapatan dan kesenjangan ekonomi, sistem pangan, sistem kesehatan, sistem perlindungan, dan lain sebagainya (Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Bappenas), 2018).

Faktor-faktor tersebut saling berhubungan baik secara vertikal maupun horizontal sehingga perlu diketahui agar dapat dijadikan pemandu dari program nutrisi untuk mencegah segala bentuk malnutrisi, termasuk *stunting*.

Data global menunjukkan bahwa pada tahun 2019 prevalensi anak di bawah 5 tahun yang mengalami *stunting* mencapai 21,3%. Angka ini mengartikan bahwa terdapat 144 juta balita di dunia yang mengalami *stunting*. Lebih dari setengah dari jumlah tersebut berasal dari Asia (54%) dan sekitar dua perlimanya berasal dari Afrika (40%). Asia menjadi rumah bagi 78,2 juta balita yang menderita *stunting* dengan proporsi tertinggi berasal dari wilayah Asia Selatan (31,7%) dan Asia Timur menjadi kawasan di Asia dengan proporsi *stunting* terendah (4,5%). Asia Tenggara sendiri memiliki 13,9 juta anak *stunting* dan membuat Asia Tenggara menempati urutan kedua dengan anak *stunting* terbanyak se-Asia dengan prevalensi 24,7% (UNICEF, WHO, & World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates, 2020). Prevalensi global untuk *stunting* sudah mengalami penurunan dari 32,4% di tahun 2000 menjadi 21,3% di tahun 2019 sehingga dapat dijadikan bukti bahwa perubahan positif dapat terjadi, tetapi masih banyak yang harus dilakukan untuk menekan kejadian *stunting* pada anak mengingat dampak merugikan yang akan terjadi apabila permasalahan *stunting* tidak segera ditangani (UNICEF, 2020b).

Badan Pusat Statistik (2020a) dalam Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2020 menyebutkan bahwa pada kenyataannya kejadian *stunting* memberi dampak yang lebih besar dari sekedar permasalahan anak yang bertubuh pendek. *Stunting* yang terjadi akibat kurangnya asupan nutrisi yang sudah berlangsung lama, terutama pada saat 1000 hari pertama kehidupan anak, dapat menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit dan berisiko mengalami ketertinggalan baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan kognitif sehingga anak dengan *stunting* dapat memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal. Penelitian yang dilakukan Nahar et al. (2020) mengungkapkan bahwa anak dengan *stunting* memiliki skor perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa yang lebih rendah dibandingkan anak normal. Kondisi tersebut jika tidak diatasi segera dapat mengakibatkan menurunnya produktivitas anak di masa mendatang yang berujung pada timbulnya dampak luas yaitu terhambatnya pertumbuhan ekonomi, peningkatan kemiskinan, dan

memperparah kesenjangan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Indonesia sudah mencapai kemajuan yang cukup baik dalam transisinya menjadi negara berpendapatan menengah dalam beberapa tahun terakhir ini, tetapi pencapaian dalam hal tumbuh kembang anak terutama di bidang gizi masih cukup tertinggal. Jutaan anak Indonesia masih terancam tumbuh kembangnya karena saat ini kasus *stunting* di Indonesia masih cukup mengkhawatirkan (UNICEF, 2019a). Prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2019 menurut Profil Kesehatan Indonesia mencapai 27,67%, dengan proporsi paling tinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur (43,82%) dan proporsi terendah terdapat di Bali (14,42%). Prevalensi untuk wilayah Jawa Barat sendiri berada pada angka 26,21% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Angka Nasional untuk balita *stunting* di tahun 2019 memang sudah lebih rendah dibandingkan angka di tahun 2018 dari Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar, yang berada di angka 30,8%. Begitu pula dengan prevalensi provinsi Jawa Barat yang sudah lebih rendah dari prevalensi tahun 2018 di angka 32,1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Namun, pemerintah masih perlu mengerahkan berbagai upaya agar lebih banyak lagi anak Indonesia yang terbebas dari *stunting* karena angka tersebut, untuk saat ini, masih lebih tinggi dibandingkan standar yang ditetapkan WHO yaitu kurang dari 20% atau seperlima dari jumlah total balita (WHO, 2010).

Target global dalam *Global Nutrition Target 2025* mengharapkan adanya penurunan jumlah anak balita *stunting* sebanyak 40% (WHO, 2014) . Target ini tertuang dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) tepatnya pada target nomor 2.2 yang mengharapkan dapat diakhirinya berbagai bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030, yang di dalamnya termasuk pencapaian dari target internasional untuk mengakhiri kejadian balita pendek dan kurus serta memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta lansia di tahun 2025 (United Nations, 2015). Target penurunan *stunting* di Indonesia sendiri sudah termuat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 yaitu menurunkan prevalensi *stunting* pada anak balita pada tahun 2024 ke angka 14% (Badan Pusat Statistik, 2020a). Target tersebut dapat tercapai bila dilakukannya upaya untuk mencegah kejadian *stunting* dan pendekatan gizi yang

terpadu dapat menjadi intervensi yang sangat penting untuk mencegah masalah gizi, termasuk *stunting* (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2019).

Upaya pencegahan *stunting* dikerahkan dengan suatu bentuk intervensi gizi yang terpadu, di dalamnya terdapat intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik dilakukan untuk menanggulangi faktor penyebab langsung, sedangkan intervensi gizi sensitif adalah upaya untuk menanggulangi penyebab tidak langsung (Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Bappenas), 2018). Intervensi gizi untuk mengatasi *stunting* dilakukan secara konvergen yang artinya menggunakan pendekatan yang terkoordinasi, terpadu, dan bersama-sama menyasar target yang sebelumnya sudah ditentukan untuk menjadi prioritas dalam pencegahan *stunting* (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018). Pelayanan gizi yang dilakukan di antaranya mencakup imunisasi dasar, ASI eksklusif, dan keragaman pangan (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2019). Selain intervensi pada penyebab yang langsung berkaitan dengan masalah gizi, intervensi yang mengarah pada penyebab tidak langsung dan faktor-faktor pendukung juga penting untuk dilakukan dalam upaya perbaikan gizi karena dengan melihat penyebab-penyebab dari permasalahan gizi yang terjadi membuat kita mengetahui berbagai faktor yang berkaitan terhadap permasalahan gizi dan menjadi hal yang penting untuk mengatasi masalah gizi sampai ke akarnya (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Sosial dan ekonomi menjadi salah satu faktor pendukung dari permasalahan gizi, termasuk *stunting*, yang perlu dijadikan perhatian (UNICEF, 2020b). Status sosial ekonomi biasanya diukur dari pendidikan, penghasilan, dan posisi pekerjaan, selain itu juga bisa dinilai dari tempat tinggal seperti perkotaan, pedesaan, dan pesisir, ataupun dinilai dari tahap perkembangan negara. Status sosial ekonomi ini dapat berdampak pada nutrisi anak (WHO, 2018). Salah satu contohnya adalah ibu dengan pendidikan rendah dan minim terpapar informasi tentang *stunting* akan lebih berisiko untuk memiliki anak dengan *stunting*. Tingkat pendidikan orang tua yang tinggi berhubungan dengan rendahnya kejadian anak yang kekurangan gizi

dan tingkat pendidikan ibu memberi pengaruh yang lebih besar daripada tingkat pendidikan ayah (Vollmer, Bommer, Krishna, Harttgen, & Subramanian, 2017).

Keadaan dapat menjadi lebih buruk ketika keluarga dengan pendidikan rendah juga memiliki tingkat ekonomi yang rendah. Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Soekatri, Sandjaja, & Syauqy (2020) pada populasi yang termasuk dalam bagian *South East Asian Nutrition Surveys* (SEANUTS), hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* mencapai 31,4% dan dari penelitian tersebut juga diketahui bahwa ada keterkaitan antara pendidikan orang tua dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang rendah ditambah dengan memiliki pendapatan yang rendah akan lebih berpotensi mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan makan anak dengan gizi beragam yang dibutuhkan oleh anak untuk tumbuh dan berkembang, baik karena minimnya pengetahuan akan nutrisi yang tepat untuk anak ataupun karena ketidakmampuan keluarga memberi asupan nutrisi yang sehat karena rendahnya ekonomi (WHO, 2018).

Data UNICEF menunjukkan bahwa pada tahun 2019 46% balita di dunia tinggal di negara dengan pendapatan menengah ke bawah dan 17% tinggal di negara dengan pendapatan rendah. Dari jumlah tersebut, dua pertiganya mengalami *stunting* (UNICEF *et al.*, 2020). Kemiskinan adalah jantung dari kejadian malnutrisi. Anak yang hidup di bawah kemiskinan berisiko untuk kekurangan nutrisi, mengalami masalah kesehatan, bahkan sampai tidak menyelesaikan sekolah, hingga akhirnya di masa depan akan jatuh kembali ke dalam kemiskinan. Kemiskinan juga membatasi akses air bersih, sanitasi yang layak, dan penerimaan layanan kesehatan. Permasalahan tersebut membuat anak hidup dalam kondisi yang rentan untuk mengalami *stunting* (UNICEF, 2019a).

Development Initiatives (2020) memaparkan bahwa kejadian *stunting* diperkirakan lebih tinggi dua kali lipat pada anak-anak yang tinggal di keluarga miskin (43,6%) dibandingkan pada anak yang tinggal di keluarga kaya (18,6%). Kejadian *stunting* juga lebih tinggi terjadi pada anak-anak dengan ibu berpendidikan rendah (39,2%) dibanding pada anak-anak dengan ibu berpendidikan tinggi (24,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardani, Wulandari, & Suharmanto (2020) yang menunjukkan bahwa pada

balita *stunting*, 69,6% ibu dari balita tidak tamat pendidikan dasar dan 82,8% balita berada pada keluarga dengan pendapatan yang rendah. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa faktor sosial ekonomi memiliki keterkaitan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Keadaan sosial ekonomi yang rendah berdampak pada kesanggupan keluarga untuk memenuhi asupan gizi anak sesuai kebutuhannya, termasuk ikut terpengaruhnya ketahanan pangan keluarga yang termasuk dalam faktor tidak langsung dalam permasalahan gizi karena menentukan terpenuhi atau tidaknya kualitas dan kuantitas makanan yang diperlukan oleh anak (UNICEF, 2020b).

Food and Agriculture Organization (FAO), pada tahun 2012, memberikan pengertian baru dari ketahanan pangan yaitu ketahanan pangan dan gizi yang mendefinisikan bahwa ketahanan pangan dan gizi adalah keadaan saat setiap orang memiliki akses fisik, sosial dan ekonomi terhadap makanan di setiap waktu sehingga konsumsi makanan berada pada kuantitas dan kualitas yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dan sesuai keinginan dengan didukung oleh lingkungan, sanitasi, layanan kesehatan, dan perawatan yang memadai sehingga memungkinkan semua orang menjalani kehidupan yang sehat dan aktif (UNSCN, 2013). Status sosial ekonomi yang baik akan memberikan akses pangan yang lebih mudah sehingga kebutuhan makanan dan asupan nutrisi dapat terpenuhi. Keluarga yang tinggal di perkotaan, mempunyai pendapatan yang lebih tinggi, berpendidikan lebih tinggi lebih condong untuk memiliki tingkat ketahanan pangan keluarga yang lebih baik (Bulawayo, Ndulo, & Sichone, 2019). Yadegari, Dolatian, Mahmoodi, Shahsavari, & Sharifi (2017) dalam penelitiannya pada 420 wanita hamil menunjukkan bahwa 30,9% wanita hamil berada pada kondisi rawan pangan. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa pekerjaan suami, status ekonomi, dan tempat tinggal memberi pengaruh yang besar terhadap kejadian kerawanan pangan.

Ketahanan pangan memberi dampak terhadap asupan makanan yang dikonsumsi anak. Anak-anak yang berada pada keluarga dengan ketahanan pangan yang rendah akan cenderung memiliki skor keragaman pangan yang rendah pula, hal ini membuat risiko terjadinya masalah gizi pada anak akan meningkat (Chandrasekhar, Aguayo, Krishna, & Nair, 2017). Penelitian yang dilakukan Faiqoh, Suyatno, & Kartini (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara

tiap indikator ketahanan pangan yaitu ketersediaan pangan, akses pangan, pemanfaatan pangan, dan keberagaman pangan dengan tingkat kecukupan protein, tingkat kecukupan energi, dan kejadian *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa ketahanan pangan memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*.

Profil Kesehatan Kota Depok tahun 2019 mengungkapkan bahwa prevalensi *stunting* di kota Depok berada pada angka 4,6% (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020). Angka ini dapat dikatakan sebagai suatu pencapaian yang cukup baik karena berada di bawah angka nasional (27,67%) dan provinsi (26,21%) yang dikeluarkan dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Terintegrasi (SSGBI) oleh Balitbangkes Kemenkes Republik Indonesia tahun 2019 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020b). Pemerintah Kota Depok sudah mengerahkan upaya yang cukup baik dalam penanganan *stunting*, tetapi penanggulangan *stunting* masih harus terus berjalan karena masih adanya kasus *stunting* dan belum terbebasnya anak-anak dari resiko *stunting*. Tahun 2019, di wilayah puskesmas UPT kelurahan Baktijaya Kota Depok terdapat 142 kasus *stunting*, angka ini setara dengan 4,9%, yang mengindikasikan prevalensi kasus *stunting* di wilayah ini lebih tinggi dari prevalensi kota Depok (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2020). Angka ini masih mungkin untuk meningkat dikarenakan faktor-faktor yang menyebabkan *stunting* belum tertangani.

Prevalensi *stunting* juga diperkirakan meningkat melihat situasi dunia saat ini. Pandemi COVID-19 yang menyebar secara cepat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, memberi dampak terhadap permasalahan gizi. Kasus COVID-19 yang pertama kali terkonfirmasi di Indonesia pada bulan Maret 2020 yang hingga saat ini masih belum mereda membuat UNICEF memberi himbuan mengenai dampak pandemi COVID-19 terhadap anak yang dapat membuat anak menjadi korban tak terlihat akibat adanya dampak jangka pendek dan jangka panjang dari pandemi COVID-19 ini terhadap kesehatan, kesejahteraan, perkembangan dan masa depan anak. Pandemi COVID-19 memberi dampak sosio-ekonomi yang cukup besar pada anak, mencakup dampak terhadap kemiskinan anak, kegiatan pembelajaran, pemenuhan gizi, dan pengasuhan serta keamanan (UNICEF, 2020a). Pandemi COVID-19 juga merupakan kondisi krisis nutrisi pada anak karena memberikan dampak pada pendapatan dan pangan rumah tangga, kesehatan, pendidikan, dan

sistem perlindungan sosial (UNICEF, 2020b). Pandemi COVID-19 menambah kerentanan dan kelemahan dari sistem pangan dunia yang memang sudah rapuh. Kondisi ini membuat akses pangan menjadi semakin sulit dan membuat jutaan rumah tangga masuk ke kondisi kerawanan pangan (Development Initiatives, 2020).

UNICEF (2020b) memaparkan bahwa adanya permasalahan pandemi COVID-19 ini dapat menambah 140 juta anak masuk ke dalam kemiskinan dan meningkatkan jumlah anak yang kurang gizi sebanyak 7 juta. Penilaian awal berdasarkan prospek ekonomi global menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 dapat menambah 83 sampai 132 juta orang yang mengalami kekurangan gizi di dunia pada tahun 2020 (FAO, IFAD, UNICEF, WFP, & WHO, 2020). Pandemi COVID-19 memberi dampak pada kejadian malnutrisi pada anak melalui tiga cara utama yaitu melemahnya akses pangan, pelayanan nutrisi esensial, dan praktik pemberian makan sebagai akibat dari implementasi untuk menghentikan penyebaran virus, tekanan terhadap sistem kesehatan, dan masalah sosial ekonomi (UNICEF, 2020b). Sebagaimana penelitian yang dilakukan Pakravan-Charvadeh et al., (2021) menunjukkan bahwa kerawanan pangan rumah tangga di Iran meningkat selama pandemi COVID-19. Faktor-faktor sosial ekonomi seperti tabungan personal, pendapatan rumah tangga, status pekerjaan kepala rumah tangga, dan tingkat pengetahuan dari kepala keluarga berpengaruh terhadap kerawanan pangan. Selain itu, faktor-faktor tersebut juga berpengaruh terhadap keragaman pangan keluarga. Pandemi COVID-19 meningkatkan tingkat kemiskinan dan kerawanan pangan sebagai akibat dari lemahnya intervensi politik, sosial, dan ekonomi untuk mempertahankan perekonomian dan akses makanan (Pereira & Oliveira, 2020).

Persentase angka kemiskinan di Jawa Barat melonjak dari 6,91% di tahun 2019 menjadi 7,88% di tahun 2020 (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat, 2020). Angka kemiskinan meningkat dikarenakan adanya resesi ekonomi akibat pandemi COVID-19. Angka kemiskinan di Kota Depok juga mengalami peningkatan, yang menunjukkan bahwa penduduk miskin di kota Depok pada tahun 2020 mencapai 2,45% (60.430 penduduk), meningkat dari 2,07% (49.350 penduduk) pada tahun 2019 (Badan Pusat Statistik Kota Depok, 2021). Masalah di

bidang ekonomi ini diperkirakan dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak.

Studi pendahuluan yang dilakukan di posyandu mekarsari RW 20 kelurahan Baktijaya Depok menunjukkan bahwa berdasarkan hasil pendataan pada Bulan Penimbangan Balita (BPB) Februari 2021, tercatat ada 335 balita usia 0-60 bulan di wilayah RW 20 kelurahan Baktijaya dan persentase kejadian *stunting* mencapai 13,43% jauh di atas prevalensi Kota Depok yaitu 4,6%. Angka tersebut mengindikasikan bahwa dari jumlah total balita di posyandu mekarsari RW 20 kelurahan Baktijaya Depok terdapat 45 balita yang mengalami *stunting* dengan kejadian terbanyak terjadi pada balita usia 12 sampai 23 bulan dan wilayah RT 05 merupakan wilayah dengan kasus terbanyak. Kader posyandu mengungkapkan bahwa masalah ekonomi menjadi penyebab orang tua tidak memberikan asupan nutrisi pada balita secara maksimal karena sebagian besar balita berasal dari keluarga pra sejahtera. Keluarga yang berada pada status sosial ekonomi rendah ini sangat rentan terhadap kerawanan pangan dan berdampak pada pemberian asupan nutrisi yang tidak maksimal. Orang tua juga cenderung abai dan tidak memerhatikan asupan nutrisi anak. Fenomena tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti hubungan indikator sosial ekonomi dan ketahanan pangan keluarga di masa pandemi COVID-19 terhadap kejadian *stunting* di wilayah posyandu Mekarsari RW 20.

I.2 Rumusan Masalah

Stunting merupakan suatu masalah tumbuh kembang anak yang menyebabkan anak mengalami kegagalan pertumbuhan sehingga memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak lain seusianya. *Stunting* memberi dampak jauh lebih besar daripada efeknya pada tinggi badan anak. Kegagalan tumbuh kembang anak pada saat ini, akan berdampak besar pada kesejahteraan anak di masa yang akan datang. Banyak faktor yang menyebabkan *stunting*, mulai dari penyebab langsung, penyebab tidak langsung, juga ditambah dengan adanya faktor pendukung. Banyak tindakan penanggulangan sudah diupayakan dan mampu membuat angka *stunting* di tingkat daerah, nasional, maupun global mengalami penurunan yang cukup bermakna, tetapi upaya-upaya

tersebut masih harus terus digalakkan agar anak-anak bisa sepenuhnya terbebas dari *stunting*. Upaya penanggulangan dan pencegahan *stunting* berupa intervensi gizi masih harus terus berjalan dan agar lebih optimal, intervensi harus dilakukan mulai dari menggali penyebab-penyebabnya. Keadaan sosial ekonomi yang ditambah dengan ketahanan pangan keluarga yang rentan merupakan beberapa faktor penyebab *stunting*. Kejadian *stunting* masih ada di Indonesia, menjadi permasalahan nyata yang harus ditangani Bersama, termasuk pada balita di wilayah Posyandu Mekarsari RW 20 kelurahan Baktijaya Depok yang masih memiliki persentase balita *stunting* cukup tinggi (13,43%) melebihi angka prevalensi *stunting* di kota Depok. Hal ini menunjukkan upaya penanggulangan *stunting* sampai ke akarnya masih harus dilakukan. Pandemi COVID-19 yang saat ini terjadi, menambah beban untuk permasalahan gizi, termasuk risiko terjadinya peningkatan kejadian *stunting*, karena dampaknya terhadap berbagai aspek kehidupan mulai dari kesehatan, perekonomian, sampai ketahanan pangan. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Indikator Sosial ekonomi dan Ketahanan Pangan Keluarga di Masa Pandemi COVID-19 dengan Kejadian *Stunting* pada Balita 6-24 Bulan di Wilayah Posyandu Mekarsari RW 20 Kelurahan Baktijaya Depok”.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis adanya hubungan antara indikator sosial ekonomi dan ketahanan pangan keluarga di masa pandemi COVID-19 dengan kejadian *stunting* pada balita 6-24 bulan di Posyandu Mekarsari RW 20 Kelurahan Baktijaya Depok.

I.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini memiliki beberapa tujuan khusus, yaitu sebagai berikut:

- a. Menganalisis gambaran karakteristik balita (usia, jenis kelamin, status gizi BB/U) pada balita usia 6-24 bulan di Posyandu Mekarsari RW 20 kelurahan Baktijaya Depok

- b. Menganalisis gambaran karakteristik orang tua balita (usia) di wilayah Posyandu Mekarsari RW 20 kelurahan Baktijaya Depok
- c. Menganalisis gambaran indikator sosial ekonomi (pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga) pada balita usia 6-24 bulan di Posyandu Mekarsari RW 20 kelurahan Baktijaya Depok
- d. Menganalisis gambaran ketahanan pangan keluarga pada balita usia 6-24 bulan di Posyandu Mekarsari RW 20 kelurahan Baktijaya Depok
- e. Menganalisis gambaran kejadian stunting pada balita di wilayah Posyandu Mekarsari RW 20 kelurahan Baktijaya Depok
- f. Menganalisis hubungan indikator sosial ekonomi (pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di Posyandu Mekarsari RW 20 kelurahan Baktijaya Depok
- g. Menganalisis hubungan ketahanan pangan keluarga balita dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di Posyandu Mekarsari RW 20 kelurahan Baktijaya Depok

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Keluarga

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi tambahan untuk orang tua dan keluarga mengenai faktor penyebab *stunting* dan diharapkan dapat membuat orang tua melakukan tindakan pencegahan *stunting* dan adaptasi positif yang mendukung pencegahan *stunting*.

I.4.2 Bagi Posyandu

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai penyebab kejadian *stunting* pada balita di wilayah posyandu sehingga diharapkan posyandu dapat melakukan tindak lanjut mengenai *stunting* di daerahnya dengan upaya promotif, preventif, dan skrining lebih lanjut.

I.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah kepastakaan Kampus Unoversitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta dan dijadikan bahan informasi mengenai *stunting* dan beberapa penyebab yang berpengaruh pada kejadian *stunting*.

I.4.4 Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dpaat dijadikan sebagai refernsi dalam melakukan pelayanan kesehatan, terutama dalam memberi pelayanan kesehatan anak tentang upaya pencegahan *stunting*. Selain itu, hasil penelitian mengenai penyebab *stunting* dapat dijadikan acuan dalam melakukan pendidikan kesehatan pada masyarakat.

I.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

I.4.6 Bagi Pemerintah

Penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk pemerintah, sehingga pemerintah dapat menyusun rencana strategis penanggulangan *stuntin*