

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting pada balita merupakan dampak dari defisiensi nutrisi selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang *irreversible*, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Anak *stunting* memiliki rerata skor *Intelligence Quotient* (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa (Kurniati et al., 2022).

Berdasarkan ketetapan *World Health Organization* (WHO), *stunting* merupakan permasalahan kesehatan dalam lingkup masyarakat yang dianggap kronis jika prevalensinya 20% atau lebih (Kementrian RI, 2018). Pada tahun 2019 jumlah anak balita yang menderita *stunting* sekitar 144 juta orang. Prevalensi *stunting* pada balita di Dunia 54% berasal dari Asia, dan 40% berasal dari Afrika. Di Benua Asia prevalensi balita *stunting* tertinggi berasal dari bagian Asia Selatan sebesar 31,7% dan prevalensi terendah di bagian Asia Timur sebesar 4,5%. Sedangkan Asia Tenggara berada di urutan kedua prevalensi balita *stunting* sebesar 24,7% (UNICEF et al., 2020).

Secara global, tahun 2020 masih terdapat 149,2 juta atau sekitar 22% balita mengalami *stunting*. Angka ini sudah menunjukkan penurunan jika dibandingkan pada tahun 2000 yang mencapai 33,1%. Walaupun begitu, penurunan kasus *stunting* pada balita masih jauh dari target yaitu sebesar 40%

pada tahun 2025. Jika dilihat per regional, lebih dari setengah balita yang mengalami *stunting* pada tahun 2020 tinggal di Asia atau sekitar 53% balita. Dari 135,9 balita *stunting* di Asia, lebih dari 11% kasus terjadi di Asia Tenggara (Uliyanti et al., 2021).

Berdasarkan hasil pantauan status gizi (PSG) tahun 2015 prevelensi *stunting* di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%, namun kembali meningkat 29,6% pada tahun 2017. Pada tahun 2018 kembali meningkat 30,8% dengan kategori sangat pendek (11,50%) dan pendek (19.30%) (Kemenkes RI, 2018).

Indonesia menjadi negara dengan beban anak *stunting* tertinggi kedua di Kawasan Asia Tenggara dan kelima di dunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018, lima provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur (42,7%), Sulawesi Barat (41,6%), Aceh (37,1%), Sulawesi Selatan (35.7%), dan Kalimantan Tengah (34%). Sedangkan Sumatera Barat memiliki prevalensi *stunting* sebesar 29.9% (Riset kesehatan Dasar 2018).

Sumatera Barat walaupun berada dibawah rata-rata nasional, prevalensi *stunting* menurut data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020 anak pendek dan sangat pendek sebesar 25,6%. Angka tersebut meningkat menjadi 30,6% pada tahun 2021 dan 30,8% pada tahun 2018. Berdasarkan data dari Ditjen Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri, prevalensi *stunting* di Sumatera Barat telah menunjukkan penurunan sejak tahun 2019 hingga tahun 2021 yaitu dari 19,6% menjadi 15,1% namun penurunan *stunting* belum

mencapai target atau standar yang ditetapkan yaitu 2,7% setiap tahunnya. Rata-rata penurunan setiap tahunnya adalah sebesar 2%. Diantara 19 Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat).

Berdasarkan data dinas kesehatan Kota Padang tahun 2021, cakupan balita gizi kurang (BB/U) di Kota Padang tahun 2020 adalah 2.688 kasus (6,2%) dari sasaran Balita sebesar 43.663 jiwa, hasil skrining ini meningkat dari tahun sebelumnya (6,7%). Cakupan *stunting* balita pendek (TB/U) sebanyak 2.943 kasus (7,6%) dari 43.389 jiwa, hasil skrining ini juga turun dari tahun 2019 (9,6%) dan Balita kurus (BB/TB) sebesar 1.991 kasus (4,6%) dari 43.549 jiwa yang sedikit meningkat dari tahun sebelumnya (4,4%) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021).

Kota Padang mempunyai 24 Puskesmas, berdasarkan data terbaru Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 diperoleh data prevalensi *stunting* di berbagai wilayah puskesmas dengan prevalensi tertinggi yaitu Puskesmas Ikua Koto (16%), Puskesmas Anak Air (15,5%), Puskesmas Seberang padang (15,3%), Puskesmas Andalas (13,9%), dan Puskesmas Ulak Karang (13,8%) (Laporan tahunan Padang Tahun 2021 Edisi 2022).

Puskesmas Ikua Koto memiliki dua kelurahan yaitu Kelurahan Koto Panjang Ikua Koto dan Kelurahan Koto Pulai dengan 12 posyandu, Berdasarkan Laporan Tahunan 2019 terdapat 4 anak Balita, sangat pendek yaitu di posyandu Cendrawasih 3 dan terdapat 5 anak balita pendek terdapat di posyandu Cendrawasih 5. Pada tahun 2020 terdapat 1 anak Balita sangat pendek di posyandu Cendrawasih 10, Cendrawasih 11, Cendrawasih 12 dan

Cendrawasih 8. Sedangkan Balita yang tergolong pendek sebanyak 4 anak balita di posyandu Cendrawasih 8. Pada tahun 2021 terdapat 2 anak balita sangat pendek terdapat di posyandu Cendrawasih 4 dan Cendrawasih 9. Sedangkan Balita yang tergolong pendek sebanyak 8 anak balita di posyandu Cendrawasih 8 dan 7 orang di posyandu Cendrawasih 10 (Laporan Tahunan Puskesmas Ikua Koto).

Jika ditinjau lebih lanjut, *stunting* banyak terjadi antara kelahiran dan usia kurang dari 2 tahun. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, terdapat 37,48% kasus *stunting* pada balita terjadi pada usia 0 – 23 bulan. Maksudnya, dari 3 balita yang mengalami *stunting*, 1 diantaranya adalah anak yang berusia kurang dari 2 tahun (baduta). *Stunting* ini erat kaitannya dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) karena rentangan waktu dari pembuahan sampai 2 tahun merupakan periode paling kritis untuk mengalami *stunting* (Laporan tahunan Padang Tahun 2021 Edisi 2022).

Menurut Kemenkes RI (2018), faktor yang menyebabkan *stunting* adalah kesakitan pada bayi, kondisi sosial ekonomi, pengetahuan ibu dan kurangnya asupan gizi pada balita. Selain itu *stunting* juga disebabkan oleh jarak kelahiran, infeksi, air bersih, dan jumlah balita dalam keluarga serta tingkat pendidikan orang tua (Rahayu et al.,2018)

Menurut UNICEF faktor penyebab *stunting* pada balita salah satunya yaitu pemberian ASI Eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan, ASI adalah air susu ibu yang dihasilkan oleh ibu yang mengandung zat gizi yang diperlukan bayi untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Di Indonesia pemberian ASI Eksklusif masih jauh dari harapan, secara nasional, cakupan

bayi mendapatkan ASI Eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61,33% Namun angka ini belum mencapai target cakupan ASI Eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 80% (Kemenkes, 2018).

Menurut Komalasari dkk, (2020) Menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita, Pemberian ASI tidak Eksklusif memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif.

Faktor penyebab *stunting* lainnya yaitu salah satunya sanitasi yang buruk. Penyebab tingginya angka *stunting* di Indonesia salah satunya disebabkan karena kurangnya akses air bersih dan sanitasi yang buruk. Sanitasi antara lain melingkupi Sanitasi Jamban (Tempat pembuangan Tinja), Pengolahan air buangan, dan pengolahan sampah. Berdasarkan data yang dihimpun dari riset yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, sanitasi yang buruk serta sulitnya akses air bersih merupakan faktor utama terjadinya *stunting* pada anak. Faktor tersebut mencapai angka 60% yang mana jika dibandingkan hasilnya masih di atas faktor gizi buruk yang hanya memiliki persentase 40%. Menurut Kemenkes RI, minimnya akses sanitasi dapat meningkatkan risiko ancaman infeksi dan penyakit menular pada anak. Kriteria rumah tangga atau keluarga dapat dikatakan mempunyai sanitasi yang layak apabila fasilitas yang dipergunakan untuk sanitasi sesuai dengan syarat kesehatan. Hal ini diantaranya adalah dilengkapi dengan jamban leher angsa atau cerek bertutup, septic tank, serta fasilitas buang air besar baik digunakan secara perseorangan atau bersama-sama (Helmyati, 2019).

Penelitian lain dilakukan oleh Ni'mah & Nadhiroh (2019) di wilayah kerja Puskesmas Kali Kedinding, Surabaya menunjukkan bahwa panjang badan lahir, dan pengetahuan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Oleh karena itu, diperlukan program yang terintegrasi dan multisektoral untuk meningkatkan pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, dan air bersih untuk menanggulangi kejadian *stunting* pada balita.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Wilayah Kerja puskesmas Ikua Koto, terhadap 10 orang responden ibu yang memiliki anak Balita ditemukan sebanyak 8 orang dari 10 responden dengan persentase (80%) ibu yang masih memberikan makanan pendamping selain Asi kepada, 7 orang (70%) yang tidak memiliki akses air bersih yang layak, 7 orang dari 10 responden dengan persentase (70%) ibu yang belum mengetahui mengenai apa itu *Stunting* maupun penyebabnya dan berdasarkan kejadian *stunting* di dapatkan 2 orang anak dari 10 responden dengan persentase (20%) yang memiliki TB/U tidak normal atau *Stunting*.

Berdasarkan uraian latar belakang maka peneliti tertarik untuk mengambil masalah ini dengan judul Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikuu Koto tahun 2023.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikuu Koto Tahun 2023.
- b. Diketahui distribusi frekuensi Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikuu Koto Tahun 2023.
- c. Diketahui distribusi frekuensi Akses Air Bersih dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikuu Koto Tahun 2023.
- d. Diketahui distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikuu Koto Tahun 2023.
- e. Diketahui hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikuu Koto Tahun 2023.
- f. Diketahui hubungan Akses Air Bersih dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikuu Koto Tahun 2023.
- g. Diketahui hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskermas Ikuu Koto Tahun 2023.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di dapatkan di bangku kuliah dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi peneliti untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak Balita.

b. Bagi Peneliti lainnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar atau masukan untuk meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi STIKes Alifah

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa STIKes Alifah Padang pada umumnya, khususnya bagi para mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan informasi bagi petugas kesehatan khususnya dari aspek penanganan *stunting* pada balita.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023. Variabel independennya adalah Pemberian Asi Eksklusif, Akses Air Bersih dan pengetahuan ibu, variabel dependen kejadian *stunting*. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Maret-Agustus Tahun 2023. Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sumber data penelitian yaitu data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 29-10 Juni Tahun 2023 dengan menggunakan kuesioner dengan populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita (24-59 bulan) dan jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 96 orang yang ada di Puskesmas Ikua Koto Kota Padang. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dengan melihat distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*.

