

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi yang menggambarkan suatu gizi kurang yang bersifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal masa kehidupan yang dipastikan dengan nilai z - score dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umurnya. *Stunting* pada balita adalah salah satu permasalahan gizi yang di alami secara global dan menjadi prioritas masalah kesehatan, prevalensi *stunting* cenderung fluktuatif setiap tahun. *Stunting* atau anak balita pendek merupakan permasalahan gizi kronis yang di tandai dengan kondisi tinggi badan yang tidak sesuai dibandingkan dengan umur anak. Daerah perdesaan lebih memiliki proporsi yang lebih besar untuk kejadian *stunting* pada balita (40%) dibandingkan dengan daerah perkotaan (33%) (Lusita dkk., 2017).

Kejadian balita pendek atau yang sering disebut *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia pada saat sekarang ini. Berdasarkan ketetapan WHO, *stunting* merupakan permasalahan kesehatan dalam lingkup masyarakat yang dianggap kronis jika prevalensinya 20% atau lebih (Kemenkes RI, 2018). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kondisi data diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan pada anak. Kemenkes RI (2018) balita *stunting* termasuk masalah gizi kronis yang disebabkan oleh banyak faktor seperti pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, panjang bayi baru

lahir, status sosial ekonomi, riwayat persalinan premature, pendidikan ibu yang rendah. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (PSG, 2017).

Stunting dapat disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung bisa berupa asupan makanan dan status kesehatan, sedangkan faktor tidak langsung bisa berupa pola pengasuhan keluarga, lingkungan tempat tinggal, dan pelayanan kesehatan (Fikawati dkk., 2017). Faktor yang menyebabkan *stunting* adalah kesakitan pada bayi, kondisi sosial ekonomi, dan kurangnya asupan gizi pada balita. Selain itu *stunting* juga disebabkan oleh jarak kelahiran, infeksi, BBLR, dan jumlah balita dalam keluarga serta tingkat pendidikan orang tua (Kemkes RI, 2018).

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. *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*. 1000 HPK merupakan *golden period* perkembangan otak dimana 80% otak anak berkembang pada masa ini. Kekurangan zat gizi kronis yang terjadi pada masa ini akan bersifat permanen atau tidak bisa diperbaiki kembali. Selain perkembangan otak, pertumbuhan fisik pun juga terjadi pada masa ini (Dinkes Padang, 2022).

Faktor lain penyebab *stunting* adalah pola asuh yang kurang baik, terutama pada pemberian ASI Eksklusif pada anak. Bayi membutuhkan ASI

Eksklusif dan asupan makanan yang cukup untuk meningkatkan kadar gizi selama masa pertumbuhan. Jika asupan gizinya kurang maka mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak itu menjadi terhambat bahkan bisa terbawa sampai dewasa. Pemberian ASI Eksklusif juga sangat penting dalam proses tumbuh kembang dan kesehatan pada bayi. Selain menurunkan resiko penyakit jantung ketika dewasa, ASI juga dapat melindungi bayi dari beberapa resiko penyakit lainnya. Tidak hanya pemberian ASI Eksklusif tetapi juga ada faktor lain yang mengakibatkan *stunting* pada anak seperti pemberian MP-ASI, panjang bayi baru lahir, pendidikan orang tua (Hizriyani dkk., 2021).

Berdasarkan penelitian Olivia Afriyanti (2018) tentang Hubungan Berat Badan, ASI Eksklusif, MP-ASI, dan Asupan Energi dengan *Stunting* pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di Puskesmas Lubuk Buaya, pada kelompok balita usia 24 – 59 bulan yang mengalami *stunting* 60% diantaranya memiliki berat badan lahir rendah sebanyak 17,4% balita *stunting* tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Pemberian MP-ASI yang kurang sebanyak 34,6% dan asupan energi yang kurang sebanyak 36,8% terdapat pada kelompok balita *stunting*. Maka terdapat hubungan antara Berat Badan Lahir, pemberian MP-ASI, dan Asupan Energi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan dan pemberian ASI Eksklusif tidak memiliki hubungan yang tidak signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan (Nova dkk., 2018).



Berdasarkan penelitian Hidayat (2021) Berat Badan dan Panjang Baru Lahir Meningkatkan Kejadian *Stunting* di Desa Jebed Utara Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang, terdapat sebanyak 22,3% batita memiliki berat badan lahir rendah dan terdapat sebanyak 20,4% batita lahir dengan panjang < 48 cm, 79,6 % batita lahir dengan panjang normal. Dari total sampel 103 Terdapat sebanyak 12 Batita yang berstatus stunting Hasil uji statistik antara BBLR dan *stunting* menunjukkan nilai $p = 0,966$ ($p > 0,05$). Tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan *stunting* pada batita di Desa Jebed Utara Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang. Sementara hasil uji statistic antara panjang badan anak dengan *stunting* menunjukkan nilai $p=0,000$. Terdapat hubungan antara panjang badan anak dengan *stunting* di Desa Jebed Utara Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang (Hidayati, 2021).

Berdasarkan penelitian Novia (2019) balita yang memiliki riwayat panjang bayi lahir pendek terdapat (27%) memiliki status gizi normal (kontrol). Balita yang memiliki riwayat panjang badan lahir normal terdapat 10 balita (27%) memiliki status gizi stunted (kasus) dan sebesar 27 balita (73%) memiliki status gizi normal (kontrol). Hasil analisis besaran risiko (OR) panjang badan lahir terhadap kejadian stunted 7,290. Hal ini berarti balita yang memiliki riwayat panjang badan pendek saat lahir memiliki risiko mengalami stunted 7,290 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki panjang badan normal saat lahir.

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 dkk., 2020).

Secara global, pada tahun 2020 masih terdapat 149,2 juta sekitar 22,0% balita yang mengalami *stunting*. Angka ini sudah menunjukkan penurunan jika dibandingkan pada tahun 2000 yang mencapai 33,1%. Meskipun begitu, penurunan kasus *stunting* pada balita masih jauh dari target *World Health Assembly* (WHA) yaitu sebesar 40% pada tahun 2025. Jika dilihat per regional, lebih dari setengah balita yang mengalami *stunting* pada tahun 2020 Asia atau sekitarnya 53% balita. Dari 135,9% balita *stunting* di Asia, lebih dari 11% kasus terjadi di Asia Tenggara. Indonesia juga menghadapi masalah yang sama. Prevalensi *stunting* tertinggi pada balita di Indonesia adalah 30,8%, yang artinya satu dari tiga anak mengalami *stunting*. Angka ini lebih tinggi dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 22% di tahun 2025 (Kirana dkk., 2022).

Indonesia menjadi Negara dengan beban anak *stunting* tertinggi kedua di Kawasan Asia Tenggara dan kelima di dunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, lima Provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur (42,7%) Sulawesi Barat (41,6%), Aceh (35,7%), Sulawesi Selatan (35,7%), Kalimantan Tengah (34%) sedangkan Sumatera Barat memiliki prevalensi *stunting* sebesar (29,9%). Angka *stunting* di Indonesia pada tahun 2023 yaitu 24,4%, sedangkan target dari pemerintah ditetapkan untuk tahun 2024 minimal angka *stunting* harus turun 14% dan maksimal 20% (Kemenkes RI, 2018).

Sumatera Barat walaupun berada dibawah rata – rata nasional, prevalensi *stunting* menurut data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan Hasil Studi Status Gizi (SSGI) Tahun 2021 Prevalensi *stunting* di Provinsi Sumatera Barat adalah 23,3%. Berdasarkan data portal monitoring pelaksanaan 8 aksi konvergensi intervensi penurunan *stunting* terintegrasi oleh 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%, rata – rata penurunan setiap tahun sebesar 2% namun angka tersebut masih jauh dari target pada tahun 2025 (Kementrian PPN/ Bappenas, 2022).

Kota Padang mempunyai 23 Puskesmas. Puskesmas dengan kejadian *stunting* yang paling tinggi yaitu Wilayah Kerja Puskesmas Iku Koto 16,0%, Puskesmas Seberang Padang 15,3%, Puskesmas Anak Air 15,5%, (Dinkes Padang, 2022). Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Iku Koto, yang dilakukan terhadap 10 responden ibu yang memiliki anak balita yaitu 6 orang (60%) yang memberikan ASI Eksklusif, 6 orang (60%) yang memberikan MP-ASI yang sesuai, 7 orang (70%) yang memiliki panjang badan bayi lahir normal. Dimana 8 orang (80%) responden tidak dikatakan *stunting* dan 2 orang (20%) termasuk *stunting*.

Berdasarkan latar belakang maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, dan Panjang Bayi Baru Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Iku Koto Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah Faktor-Faktor Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Panjang Bayi Baru Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Faktor-Faktor Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Panjang Bayi Baru Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.
- b. Diketahui Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.
- c. Diketahui Distribusi Frekuensi Panjang Bayi Baru Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.
- d. Diketahui Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.



- e. Diketahui Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.
- f. Diketahui Hubungan Panjang Bayi Baru Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Dapat mengimplementasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh pada saat perkuliahan kedalam suatu penelitian serta menambah wawasan mengenai faktor – faktor penyebab *stunting*.

b. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan informasi dan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan bacaan dan pembelajaran khususnya bagi program Studi Kesehatan Masyarakat serta dapat digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan mengenai Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI dan Panjang Bayi Baru Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Panjang Bayi Baru Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Maret – Agustus 2023. Pengumpulan data dimulai dari tanggal 12 – 26 Juni 2023. Variabel independen pada penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, panjang bayi baru lahir, sedangkan variabel dependennya adalah kejadian *stunting*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Sumber data penelitian yaitu data primer dan data sekunder. Jumlah populasi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto adalah 1.014 orang, dan jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 91 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data secara Univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis Bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

