

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Stunting* merupakan kondisi kekurangan gizi kronik baik saat pre maupun postnatal yang menyebabkan postur tubuh tidak optimal dan berkurangnya kemampuan kognitif. Menurut *World Health Organization* (WHO) *stunting* adalah gangguan pertumbuhan akibat asupan nutrisi yang buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat yang berlangsung pada 1000 hari pertama kehidupan (WHO, 2014) dikutip dari Saadah (2020). Penanggulangan balita *stunting* yang paling efektif dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan. Kondisi *stunting* ini baru nampak setelah bayi berusia dua tahun (24-59 bulan) (Pusdatin, 2016 ; Suryawan, *et al.* 2013).

Penilaian *stunting* dilakukan berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya, dikategorikan pendek jika nilai *z-score* nya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai *z-score* nya kurang dari -3 SD sesuai dengan standar baku *Multicentre Growth Reference Study* (WHO-MGRS), (Nidhi Wali *et al.*, 2020). Penilaian *stunting* dilakukan untuk mengidentifikasi terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak-anak (Fikawati *et al.*, 2017).

Penanggulangan *stunting* adalah salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025 (Kemenkes, 2018), serta

akan menurunkan angka kejadian *stunting* 50% pada tahun 2030 (UNICEF, 2021).

Secara global pada tahun 2020 jumlah balita *stunting* diperkirakan sebesar 22% (149,2 juta anak). Data ini merupakan hasil estimasi data yang diambil sebelum 2020, sebab adanya pandemi COVID-19 menghalangi pengumpulan data. Angka ini juga telah mengalami penurunan dibandingkan data pada tahun 2000 yaitu 33,1 % (203,6 juta) (UNICEF, WHO, 2020). Data *stunting* berdasarkan dari beberapa negara bagian, sebesar 21,8% (79 juta) balita *stunting* hidup di Asia. Persentase balita *stunting* tertinggi terdapat di Asia Selatan yaitu sebanyak 30,7% (54,3 juta) sedangkan angka terendah terdapat di Asia Timur dengan 4,9 % (800 ribu) anak (UNICEF, WHO, 2020).

Prevalensi balita *stunting* menurut UNICEF, Indonesia termasuk ke dalam negara kedua dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara /*South-East Asia Regional (SEAR)* setelah Timor Leste dengan rata-rata prevalensi balita *stunting* mencapai 31,8% pada tahun 2020, sehingga meraih predikat *very high* (sangat tinggi) (UNICEF, 2020). Indonesia tercatat sebagai salah satu dari 17 negara yang mengalami permasalahan gizi ganda, baik kelebihan maupun kekurangan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 30,8%, hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021 menunjukkan prevalensi *stunting* balita pada tahun 2021 turun menjadi 24,4% (5,33 juta Balita), namun angka ini masih jauh dari standar yang ditetapkan WHO yaitu 20 persen (Kemenkes, 2021; WHO, 2019).

Salah satu provinsi yang memiliki prevalensi dengan kategori tinggi dan menduduki urutan ke 19 di Indonesia yaitu Provinsi Sumatera Barat sebesar

30,6 %. Persentase balita usia 0-59 bulan menurut status gizi dengan indeks TB/U Sumatera Barat pada tahun 2016-2017 yaitu 21,3% balita pendek dan 9,3% balita sangat pendek (Kemenkes, 2018). Berdasarkan survei SSGBI proporsi *stunting* di Sumatera Barat pada tahun 2019 yaitu 27,5% (Kemenkes, 2019) dan telah mengalami penurunan pada tahun 2021 dengan angka prevalensi *stunting* di Sumatera Barat yaitu 23,3% (SSGBI, 2021).

Dari 4 kabupaten/kota prioritas pencegahan *stunting* di Provinsi Sumatera Barat, Kabupaten Pasaman Barat termasuk urutan ketiga lokus prioritas penurunan *stunting* dengan prevalensi balita *stunting* pada tahun 2019 yaitu sebesar 31,66%. Berdasarkan data Elektronik Monitoring Pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi intervensi penurunan *stunting* tahun 2020 Kabupaten Pasaman Barat menempati urutan kedua dengan prevalensi *stunting* di Pasaman Barat yaitu sebesar 21% (Kemendagri, 2021). Berdasarkan data SSGBI angka kejadian *stunting* pada tahun 2021 di kabupaten Pasaman Barat yaitu sebesar 24% (Kemenkes, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Pasaman Barat mengalami penurunan dari tahun sebelumnya.

Salah satu wilayah yang menjadi lokus upaya pemerintah dalam penanganan *stunting* adalah Nagari Aua Kuning dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi yaitu 34.7% pada tahun 2020, dengan Prevalensi *stunting* pada anak usia 0-24 bulan yaitu 36.3% (213 anak *stunting*) dan usia 24-59 bulan yaitu ada 33.8% (359 balita *stunting*). Tahun 2021 Nagari Aua Kuning juga telah mengalami penurunan angka kejadian *stunting* yaitu menjadi 24,2% (Dinkes Pasaman Barat, 2021).

Berdasarkan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) periode 2020-2024 target untuk penurunan angka *stunting* yaitu sebesar 14% sehingga, walaupun prevalensi *stunting* di Pasaman Barat mengalami penurunan, akan tetapi Pasaman Barat belum mencapai target RPJMN dan masih menjadi daerah prioritas *stunting* di Sumatera Barat. Target selanjutnya yaitu menurunkan angka *stunting* hingga kategori rendah atau di bawah 2,5% (Kemenkes, 2021).

*Stunting* dipengaruhi oleh multi faktor yaitu diantaranya ada penyebab langsung, tidak langsung, dan penyebab mendasar, baik yang dapat terjadi sejak dalam kandungan maupun setelah lahir. Faktor penyebab *stunting* di dalam kandungan dikaitkan dengan kondisi kesehatan dan status gizi ibu yaitu seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK), anemia, ibu hamil *stunted*, ibu hamil yang terpapar asap rokok, dan kehamilan diusia remaja (UNICEF, 2017).

Faktor setelah lahir yang menyebabkan *stunting* yaitu faktor langsung yaitu asupan gizi yang tidak adekuat (seperti ASI Eksklusif, asupan gizi anak saat masa pertumbuhan) (Stewart CP *et al.*, 2013) dan penyakit infeksi, dan pola asuh bayi (Kemenkes, 2018), serta faktor tidak langsung, dan faktor mendasar yang memengaruhi pola pengasuhan tersebut. Penyebab mendasar lainnya yaitu berupa pendidikan ibu yang rendah, penghasilan rumah tangga yang rendah, tidak tersedianya air yang bersih, lingkungan yang tidak sehat, harga pangan yang tidak terjangkau (Altman *et al.*, 2018) dan status sosial ekonomi rumah tangga (Kien *et al.*, 2016).

Asupan gizi remaja putri Indonesia didapatkan 32% pada tahun 2017 berisiko KEK. Sekitar 15 provinsi memiliki persentase di atas rata-rata nasional.

Jika gizi remaja putri tidak diperbaiki, maka di masa yang akan datang akan semakin banyak calon ibu hamil yang memiliki postur tubuh pendek dan/atau KEK. Hal ini akan berdampak pada meningkatnya prevalensi *stunting* di Indonesia. Persentase Wanita Usia Subur (WUS) yang berisiko KEK di Indonesia tahun 2017 adalah 10,7%, sedangkan persentase ibu hamil berisiko KEK adalah 14,8% (Kemenkes, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Alfarisi *et al* (2019) di Desa Mataram Ilir, Kabupaten Lampung Tengah menunjukkan adanya hubungan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian *stunting*. Balita dengan ibu KEK memiliki risiko 2,2 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dengan ibu yang tidak KEK (Alfarisi *et al.*, 2019). Namun hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Warsini *et al* (2016) di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta yang menunjukkan bahwa riwayat KEK saat hamil bukan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* ( $p=0,23$ ,  $OR=0,7$ ,  $95\% CI=0,37-1,31$ ).

Penyebab faktor ibu lainnya yaitu anemia selama kehamilan sesuai dengan penelitian yang dilakukan Warsini *et al* (2016) yang menyatakan bahwa faktor selama kehamilan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu anemia dengan ( $p=0,002$ ,  $OR=3,244$ ). Faktor penyebab langsung dari *stunting* pada anak adalah pemberian ASI Eksklusif tidak diberikan selama enam bulan karena ASI dibutuhkan selama masa tumbuh kembang bayi agar kebutuhan nutrisinya terpenuhi (SJMJ *et al.*, 2020). Balita umur 24-59 bulan termasuk dalam kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi (golongan masyarakat kelompok rentan gizi), sedangkan pada saat itu mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat (Azriful *et al.*, 2018).

Faktor penyebab tidak langsung yang memengaruhi *stunting* diantaranya ada sanitasi dan pola asuh (WHO, 2020). Faktor sanitasi yang tidak layak berhubungan signifikan dengan *stunting* sehingga keluarga yang memiliki sanitasi yang buruk mempunyai risiko 5,0 kali lebih besar mengalami *stunting* (Apriluana dan Fikawati, 2018). WHO menyatakan bahwa air minum yang bersih dan memadai, sanitasi layak, saluran untuk limbah dan pengelolaan limbah yang tepat merupakan intervensi kesehatan yang utama (WHO, 2018). Sejalan dengan penelitian Shrestha *et al* (2020) di Nepal yang menyatakan sanitasi berhubungan dengan kejadian *stunting* dengan (95% CI p: 0.001, OR: 0.28).

Faktor penyebab tidak langsung lainnya yaitu pola asuh dalam pemberian makan, pola asuh kebersihan, kesehatan dan pola asuh psikososial yang akan berdampak terhadap tumbuh kembang anak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bela *et al* (2019) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan pemberian makan (p-value = 0,000), kebiasaan pengasuhan (p-value = 0,001), kebiasaan kebersihan (p-value = 0,021) dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan (p-value= 0,000) dengan kejadian *stunting* balita. Dayuningsih *et al* (2020) menyatakan bahwa anak yang mendapatkan pola pemberian makan yang buruk berisiko 6 kali lebih tinggi berisiko untuk *stunting* (OR: 6,496 95% CI: 2,486-16,974).

Bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari risiko *stunting*. Hal ini sesuai

dengan penelitian yang dilakukan oleh Neila (2019) di kabupaten pasaman mengenai faktor penyebab *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Kabupaten Pasaman mendapatkan hasil bahwa Hasil kejadian *stunting* pada balita disebabkan karena pemberian ASI tidak eksklusif ( $p = 0.022$  dan  $OR = 2.708$ ) (Neila, 2019).

Status ekonomi merupakan salah satu penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* pada anak. Penelitian Nakhpong *et al* (2021) yang meneliti mengenai status sosial ekonomi dan beban ganda malnutrisi di Kamboja pada tahun 2010-2014 yang mana didapatkan hasil bahwa faktor sosial ekonomi khususnya terkait pendapatan rumah tangga dan pekerjaan ibu merupakan salah satu faktor pendorong terjadinya *stunting* ibu yang dengan ibu yang memiliki pendapatan rendah 2 kali lebih mungkin untuk melahirkan anak *stunting* dengan periode (2000–2005:  $OR (OR) = 2.53$ , 95 %  $CI: 1.25, 5.13$ ; 2010–2014:  $OR = 2.61$ , 95 %  $CI: 1.43, 4.77$ ).

Tingkat sosial ekonomi memengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, di samping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanan nya serta kebiasaan hidup sehat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* balita (Kemenkes, 2018). Status sosial ekonomi juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi (malnutrisi) salah satunya *stunting* pasti akan muncul (Oktavia, 2020).

Berdasarkan data *Joint Child Malnutrition Estimates* (2018), negara dengan pendapatan menengah ke atas mampu menurunkan angka *stunting* hingga 64%, sedangkan pada negara menengah ke bawah hanya menurunkan sekitar 24%

dari tahun 2000 hingga 2017. Negara dengan pendapatan rendah justru mengalami peningkatan pada tahun 2017 (UNICEF, 2018).

Pengetahuan gizi ibu memengaruhi konsumsi pangan seseorang. Orang yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga asupan makanannya lebih terjamin dan mampu memperhatikan gizi yang baik untuk anak dan keluarganya (Salman, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Adriany (2021) menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan yang rendah berpengaruh 2,2 kali terhadap kejadian *stunting*. Persoalan *stunting* dapat diatasi dengan kesadaran keluarga tentang gizi. Keluarga yang memiliki kesadaran tentang gizi yang baik, maka status gizi anaknya pun akan baik (Puspitasari, 2018).

Kejadian *stunting* akan berdampak secara jangka pendek dan akan berlanjut pada setiap siklus kehidupannya atau secara jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan menjadi berkurang, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sementara itu, dampak jangka panjang berupa menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, serta risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Ditjen Informasi dan Komunikasi Publik, 2019).

Berdasarkan hasil uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning Pasaman Barat Tahun 2022.



## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di latar belakang maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning Pasaman Barat tahun 2022.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning Pasaman Barat Tahun 2022.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi faktor ibu (status KEK pada saat hamil dan anemia saat hamil), faktor penyebab langsung (riwayat pemberian ASI eksklusif), faktor penyebab tidak langsung (tingkat sanitasi, pola asuh pemberian makan, pola asuh kebersihan, pola asuh kesehatan dan pola asuh stimulasi psikososial), faktor penyebab mendasar (status ekonomi dan tingkat pengetahuan ibu) dan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning Pasaman Barat.
2. Menganalisis hubungan status KEK selama hamil dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning, Pasaman Barat.
3. Menganalisis hubungan status anemia selama kehamilan pada ibu dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning, Pasaman Barat.
4. Menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning, Pasaman Barat.

5. Menganalisis hubungan tingkat sanitasi dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning, Pasaman Barat.
6. Menganalisis hubungan pola asuh pemberian makan pada anak dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning, Pasaman Barat.
7. Menganalisis hubungan pola asuh kebersihan pada anak dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning, Pasaman Barat.
8. Menganalisis hubungan pola asuh kesehatan pada anak dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning, Pasaman Barat.
9. Menganalisis hubungan pola asuh stimulasi psikososial pada anak dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning, Pasaman Barat.
10. Menganalisis hubungan status ekonomi dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning, Pasaman Barat.
11. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning, Pasaman Barat.
12. Menganalisis faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning, Pasaman Barat.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat teoritis/ ilmiah**

Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat berkontribusi dalam memperkuat teori mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dijadikan pedoman dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak usia di bawah 5 tahun dan dapat berkontribusi dalam upaya penurunan angka *stunting* di Kabupaten Pasaman Barat.

### 1.5 Hipotesis

1. Ada hubungan riwayat status KEK pada ibu dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning Pasaman Barat.
2. Ada hubungan status anemia pada ibu dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning Pasaman Barat.
3. Ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning Pasaman Barat.
4. Ada hubungan tingkat sanitasi dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning Pasaman Barat.
5. Ada hubungan pola asuh pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning Pasaman Barat.
6. Ada hubungan pola asuh kebersihan dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning Pasaman Barat.
7. Ada hubungan pola asuh kesehatan dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning Pasaman Barat.
8. Ada hubungan pola asuh stimulasi psikososial pada anak dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning Pasaman Barat.
9. Ada hubungan status ekonomi dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning Pasaman Barat.

10. Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak di Nagari Aua Kuning Pasaman Barat.

