

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting yaitu suatu kondisi anak mengalami kegagalan pertumbuhan dan perkembangan akibat asupan gizi yang kurang dalam waktu yang lama, penyakit infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat (WHO, 2020). Anak *stunting* terutama pada usia dini, akan mengalami terhambatnya pertumbuhan organ lainnya, termasuk otak (Achadi, *et al.*, 2020). *Stunting* menurut UNICEF mencerminkan kekurangan gizi kronis dan dapat menimbulkan dampak jangka panjang, antara lain hambatan pertumbuhan, penurunan kemampuan kognitif dan mental, kerentanan terhadap penyakit, produktivitas ekonomi rendah, dan kualitas hasil reproduksi rendah (UNICEF, 2020).

Secara global 149,2 juta (22,0 persen) anak-anak di bawah usia lima tahun menderita *stunting* (Indikator SDG pada tahun 2020). Indonesia termasuk ke dalam negara kedua dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi di regional Asia Tenggara/ *South – Eastern Asia Regional* (SEAR) yaitu 31,8 % pada tahun 2020 (FAO, IFAD, UNICEF, 2021). Prevalensi *stunting* di Indonesia saat ini masih berada pada angka 24,4% yang mana prevalensi *stunting* pada tahun 2024 ditargetkan harus turun menjadi 14% (SSGI, 2021). Prevalensi *stunting* di Sumatra Barat pada tahun 2019 sebesar 27,5% dan mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 23,3% meskipun prevalensi *stunting* tersebut menurun namun belum mencapai target yang ditetapkan WHO kurang dari 20 % (SSGI, 2021).

Prevalensi *stunting* menurut kelompok umur kategori tinggi yaitu pada baduta dengan kelompok umur 6 – 11 bulan sebanyak 21,4 %, dan umur 12 – 24 bulan tercatat yang paling tinggi sebanyak 37,3 %, dan umur 24 – 35 bulan sebanyak 35,3 % (Riskesdas, 2018).

Hasil studi longitudinal pada anak-anak di Brazil, Guatemala, India, Filipina, dan Afrika Selatan tentang *reduction in schooling* membuktikan bahwa anak yang mengalami *stunting* pada usia dua tahun akan mengalami keterlambatan dalam menyelesaikan sekolahnya selama hampir satu tahun (Martorell, *et al.* 2010; Adair, *et al.* 2013). *Stunting* pada usia 0-2 tahun merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada usia setelah umur 2 tahun (Achadi, *et al.*, 2020). Anak *stunting* menunjukkan risiko penurunan fungsi intelektual dan penyakit degeneratif saat dewasa, mereka berisiko *stunting* ketika menunjukkan perawakan pendek sebelum usia dua tahun, hal ini memerlukan pengobatan yang benar selama dua tahun pertama kehidupan (Victoria, *et al.*, 2008 ; Soesanti, 2020).

Panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, hasil penelitian oleh Anugraheni & Kartasurya (2012) yang menunjukkan hasil bahwa bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah 2,8 kali berisiko mengalami *stunting* dibanding bayi dengan panjang lahir normal (Anugraheni & Kartasurya, 2012). Diperkuat oleh penelitian lainnya, anak yang panjang badan lahirnya pendek 3 kali berisiko mengalami *stunting* dan keterlambatan perkembangan (Amaliah N, 2016). Prevalensi PBL <48 cm di Sumatra Barat yaitu 19,6 % artinya dari 319.768 baduta lahir hidup, terdapat 62.675 baduta lahir dengan panjang badan lahir <48 cm (SSGI, 2021).

Berat badan lahir bayi menjadi salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*. Analisis data riskesdas 2013 membuktikan bahwa risiko terjadinya *stunting* pada baduta 2,5 kali lebih besar bila anak lahir dengan berat bayi lahir rendah <2500 gram (Riskesdas, 2018). Penelitian di Semarang menunjukkan hasil analisis multivariat pada anak yang memiliki riwayat berat bayi lahir rendah 11,2 kali menjadi faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 1-2 tahun (Candra, A., Puruhita, N., & Susanto, J., 2012). Prevalensi BBLR di Sumatra Barat yaitu 5,9 %, artinya dari 319.768 baduta lahir hidup, terdapat 18.867 baduta lahir dengan < 48 cm (SSGI, 2021).

ASI Eksklusif di Indonesia masih tergolong rendah yaitu hanya 1 dari 2 bayi berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif, dan hanya sedikit lebih dari 5 persen anak yang masih mendapatkan ASI pada usia 23 bulan, artinya hampir setengah dari seluruh anak Indonesia tidak menerima gizi yang mereka butuhkan selama dua tahun pertama kehidupan (WHO, 2020). Target capaian ASI Eksklusif di Indonesia berdasar peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 pasal 6 adalah 100%, namun data dari Badan Pusat Statistik dari tahun 2019 hingga 2021 belum ada provinsi di Indonesia yang mencapai target tersebut, khususnya di Sumatra Barat data terakhir pada tahun 2020 sebesar 70,3% dan data pada tahun 2021 persentasenya yaitu sebesar 74,16% (BPS, 2021). Persentase ASI Eksklusif di Puskesmas Talang pada tahun 2020 sebesar 60,2 % dimana hal ini masih dalam kategori rendah (Data PKM Talang, Kab. Solok).

Penelitian terdahulu yang dilakukan di Malawi, Afrika bagian Timur menyatakan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia dua tahun berhubungan dengan rerata *Length for age Z-score* (LAZ) <- 2 SD artinya, untuk mendapatkan

gizi yang optimal pada anak di bawah usia 2 tahun, dianggap penting untuk diberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama usia anak sebelum diberikan makanan pendamping ASI (Kuchenbecker, *et al*, 2015). Penelitian yang dilakukan di Meksiko juga menunjukkan proporsi *stunting* pada anak lebih tinggi disebabkan karena penghentian menyusui, kurang dari 6 bulan, artinya anak di usia 6 bulan pertamanya sudah terputus menyusui secara eksklusif (Campos A.P., *et al*, 2020).

Bayi di Indonesia lebih dari 40 persen diperkenalkan makanan pendamping ASI selanjutnya disingkat MPASI yang terlalu dini yaitu sebelum mereka mencapai usia 6 bulan, dan makanan yang diberikan sering kali tidak memenuhi kebutuhan gizi bayi (WHO, 2020). Anak yang diberikan MP-ASI awal 6,54 kali berisiko mengalami *stunting* dibanding dengan anak yang diberikan tepat waktu pada usia 6 bulan (Susanti *et al*, 2012). Penelitian yang dilakukan di Ethiopia didapatkan hasil anak-anak yang tidak diperkenalkan pada makanan pendamping ASI pada usia 6-8 bulan memiliki z-skor panjang untuk usia 0,48 SD lebih rendah pada usia 12-15 bulan (Hirvonen K, *et al*, 2021).

Penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari – 11 bulan, sama seperti tahun sebelumnya, pada tahun 2020 pneumonia dan diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 73,9 % kematian (pneumonia) dan 14,5 % kematian (diare). Pada kelompok anak 12 -59 bulan, diare adalah penyebab kematian terbanyak (Kemenkes, 2021). Riwayat penyakit infeksi juga sangat erat kaitannya menjadi faktor risiko *stunting*, penyakit infeksi yang diderita (terutama yang disertai panas) menyebabkan meningkatnya

kebutuhan terhadap zat gizi karena tubuh memerlukan energi tambahan untuk dapat melawan kuman yang menginfeksi tubuh (Achadi, *et al*, 2020).

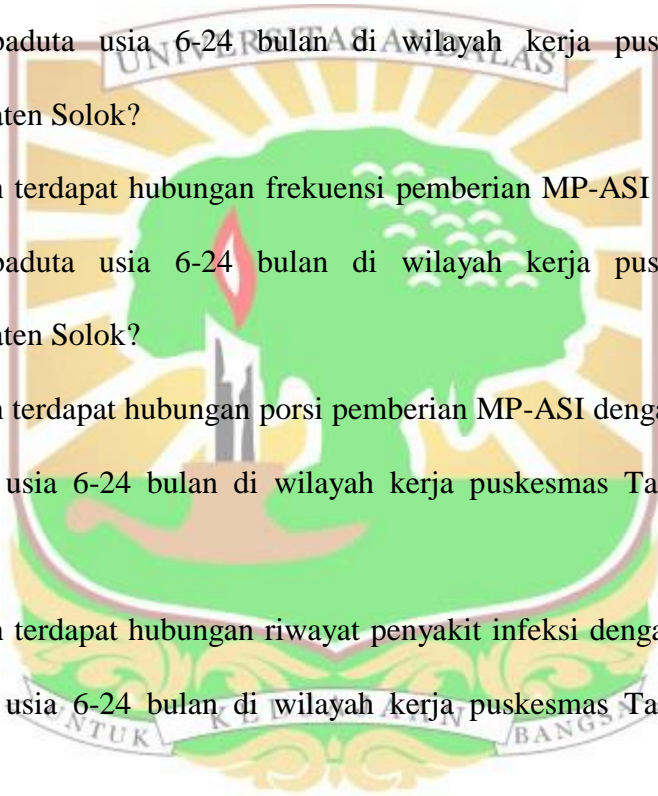
Kabupaten Solok termasuk kabupaten pertama paling tinggi angka *stunting* sebesar 40,1 % diikuti Kabupaten Pasaman 30,2%, Kabupaten Sijunjung 30,1%, dan Kabupaten Padang Pariaman 28,3% (SSGI, 2021). Survei awal yang dilakukan di bulan Desember tahun 2021, data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, menunjukkan bahwa jumlah kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Talang Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok terdapat 16,4 % balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Talang dan kejadian ini meningkat dari tahun sebelumnya yang tercatat sebanyak 11,7 % *stunting* di wilayah kerja puskesmas tersebut (Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, 2021), berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Faktor risiko yang berhubungan dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Talang Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok Provinsi Sumatra Barat”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian :

1. Apakah terdapat hubungan panjang badan lahir dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Talang Kabupaten Solok?
2. Apakah terdapat hubungan berat badan lahir dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Talang Kabupaten Solok?

3. Apakah terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Talang Kabupaten Solok?
4. Apakah terdapat hubungan usia pemberian MP-ASI dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Talang Kabupaten Solok?
5. Apakah terdapat hubungan tekstur pemberian MP-ASI dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Talang Kabupaten Solok?
6. Apakah terdapat hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Talang Kabupaten Solok?
7. Apakah terdapat hubungan porsi pemberian MP-ASI dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Talang Kabupaten Solok?
8. Apakah terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Talang Kabupaten Solok?
9. Faktor manakah yang paling berhubungan dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Talang Kabupaten Solok ?



1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Talang Kabupaten Solok Provinsi Sumatera Barat.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan.
2. Untuk mengetahui hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan.
3. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan.
4. Untuk mengetahui hubungan usia pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan.
5. Untuk mengetahui hubungan tekstur pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan.
6. Untuk mengetahui hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan.
7. Untuk mengetahui hubungan porsi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan.
8. Untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan.
9. Untuk mengetahui faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang faktor risiko yang berhubungan dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan khususnya di wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Provinsi Sumatra Barat.

1.4.2. Bagi Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan tentang faktor risiko yang berhubungan dengan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Provinsi Sumatra Barat.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada masyarakat tentang faktor risiko yang berhubungan dengan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Provinsi Sumatra Barat.

1.4.4. Bagi Peneliti

- a. Meningkatkan kemampuan berfikir analitis dan sistematis dalam mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat.
- b. Menambah wawasan peneliti tentang faktor risiko yang berhubungan dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan dan mampu mengimplementasikan pengetahuan tersebut dalam berpraktik kebidanan nanti.

1.5. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara panjang badan lahir dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Provinsi Sumatra Barat.
2. Ada hubungan antara berat badan lahir dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Provinsi Sumatra Barat.
3. Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Provinsi Sumatra Barat.
4. Ada hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Provinsi Sumatra Barat.
5. Ada hubungan antara tekstur pemberian MP-ASI dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Provinsi Sumatra Barat.
6. Ada hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Provinsi Sumatra Barat.
7. Ada hubungan antara porsi pemberian MP-ASI dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Provinsi Sumatra Barat.

8. Ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Provinsi Sumatra Barat.
9. Ada faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan *stunting* pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Kabupaten Solok Provinsi Sumatra Barat.

