

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang yang memiliki permasalahan yang kompleks terutama masalah gizi. Salah satu masalah gizi yang dihadapi Indonesia saat ini adalah *stunting*, yaitu kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya, ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut umur berada di bawah -2 SD berdasarkan median standar pertumbuhan anak WHO.¹

Stunting menjadi salah satu masalah gizi yang dialami balita saat ini, baik di tingkat nasional maupun internasional. Data WHO menunjukkan 161 juta anak di dunia mengalami *stunting* pada tahun 2013.² Angka ini mengalami sedikit penurunan pada tahun 2017, dimana sekitar 150,8 juta atau 22,2% balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengah (55%) balita yang mengalami *stunting* tinggal di Asia dan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika.³ Indonesia merupakan negara ketiga dengan prevalensi *stunting* tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Region* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.¹

Masalah gizi di Indonesia dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu masalah gizi yang sudah terkendali secara *public health*, masalah gizi yang belum dapat diselesaikan (*unfinished*), dan masalah gizi yang sudah meningkat dan mengancam kesehatan masyarakat (*emerging*). *Stunting* merupakan masalah gizi yang belum dapat diselesaikan.⁴ Masalah gizi ini terkait erat dengan masalah gizi dan kesehatan ibu hamil dan menyusui, bayi yang baru lahir dan anak usia di bawah dua tahun (*baduta*). Apabila dihitung dari sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai anak usia 2 tahun, maka periode ini merupakan periode 1000 hari pertama kehidupan manusia.⁵

Stunting terjadi sebagai akibat kekurangan gizi dalam waktu lama terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yakni 270 hari (9 bulan) masa kehamilan, ditambah 730 hari (usia 0-2 tahun) setelah anak lahir. Seribu HPK merupakan periode yang sangat kritis karena akibat yang ditimbulkan pada masa

ini akan bersifat permanen dan sulit untuk diperbaiki.⁶ Akibat tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif. Kondisi ini juga dapat berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.⁵

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia sebesar 30,8% dengan kategori pendek sebesar 19,3% dan sangat pendek sebesar 11,5%.⁷ Angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 29,6%. Provinsi dengan prevalensi *stunting* pada balita tertinggi di Nusa Tenggara Timur (42,6%) dan terendah di DKI Jakarta (17,7%). Riskesdas 2018 juga menunjukkan prevalensi *stunting* pada baduta di Indonesia sebesar 29,9% dengan kategori pendek 17,1% dan sangat pendek 12,8%.⁷ Saat ini pemerintah memberikan perhatian khusus terhadap masalah *stunting* di Indonesia terutama pada 1000 HPK. *Stunting* menjadi salah satu program prioritas pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015–2019, yaitu penurunan prevalensi *stunting* pada anak baduta dari 32,9% pada tahun 2013 menjadi 28% pada tahun 2019.⁸

Salah satu faktor risiko dalam keterlambatan pertumbuhan ialah panjang badan bayi saat lahir.⁹ Panjang lahir bayi merupakan gambaran pertumbuhan linier bayi selama berada dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah menunjukkan keadaan gizi kurang pada waktu lampau yang diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin.¹⁰ Kondisi ini terkait dengan status gizi pada pra-hamil dan saat kehamilan. Ibu yang pendek waktu usia 2 tahun cenderung bertubuh pendek pada saat menginjak dewasa, dan apabila hamil akan cenderung melahirkan bayi dengan berat dan panjang badan lahir yang rendah.⁵ Bayi yang mengalami gangguan tumbuh (*growth faltering*) sejak usia dini berisiko mengalami *growth faltering* pula pada periode umur berikutnya sehingga menimbulkan terjadinya *stunting*.¹¹ Prevalensi panjang lahir rendah (<48 cm) di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 sebesar 20,2%, sedangkan di Sumatera Barat sebesar 15,5%.¹²

Penelitian Ni'mah di Surabaya pada tahun 2015 menunjukkan adanya hubungan bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada

balita. Balita dengan panjang badan lahir rendah (<48 cm) berisiko menjadi *stunting* 4,091 kali lebih besar dibandingkan balita dengan panjang badan lahir normal (>48 cm).¹³ Penelitian lain oleh Utami *et al.* di Bogor tahun 2018 menemukan bahwa bayi dengan panjang lahir pendek memiliki risiko 1,6 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* daripada bayi dengan panjang lahir normal.¹⁴

Bayi yang lahir normal juga dapat berisiko *stunting* jika asupan gizinya kurang. Asupan gizi yang tidak adekuat merupakan salah satu penyebab utama *stunting*. Kegagalan pertumbuhan ini sering dimulai dari dalam kandungan dan berlanjut setelah lahir akibat menyusui yang tidak optimal, makanan pendamping ASI yang tidak sesuai, dan kurangnya kontrol terhadap infeksi.¹⁵ ASI eksklusif merupakan makanan dan minuman utama bagi bayi baru lahir sampai usia enam bulan. ASI mengandung zat gizi yang ideal sesuai kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi, mulai dari karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, hingga zat anti-infeksi. ASI mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI.¹⁶

Banyak penelitian membuktikan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, diantaranya penelitian Lestari terhadap anak usia 6-24 bulan di Aceh tahun 2014 menunjukkan bahwa anak yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 6,54 kali menjadi *stunting* dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif.¹⁷ Sama halnya dengan penelitian Ni'mah di Surabaya pada tahun 2015 yang menunjukkan bahwa balita *stunting* lebih banyak terdapat pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 4,64 kali mengalami *stunting* daripada anak yang mendapat ASI eksklusif.¹³

Sumatera Barat merupakan provinsi di Indonesia dengan prevalensi *stunting* yang masih tinggi. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi *stunting* pada balita di Sumatera Barat sebesar 30,1% dengan kategori pendek 20,3% dan sangat pendek 9,6%.⁷ Kejadian ini mengalami peningkatan dari tahun 2016 sebesar 25,6%.¹⁸ Data Dinas Kesehatan Kota Padang menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Kota Padang tahun 2018 sebesar 7,65% atau sebanyak 3.934 orang.¹⁹ Puskesmas Seberang Padang merupakan puskesmas

dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Kota Padang yaitu sebesar 23,04%, kemudian diikuti oleh Puskesmas Pemancangan (18,19%), Puskesmas Ikur Koto (17,93%), dan Puskesmas Pauh (17,91%)¹⁹. Pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang mengalami penurunan dari tahun 2015 sampai tahun 2017. Prevalensi pemberian ASI eksklusif pada tahun 2015, 2016, dan 2017 berturut-turut sebesar 96,67%, 93,1%, dan 86,51%.^{19,20,21}

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan antara Panjang Badan Lahir dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 7-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara panjang badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara panjang badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi panjang badan lahir anak di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.
4. Mengetahui hubungan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.
5. Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Pendidikan

Memberikan tambahan referensi mengenai hubungan panjang badan lahir dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dan data yang diperoleh dari hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pembaharuan data.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, keterampilan serta analisis atau kajian dengan permasalahan yang serupa.

1.4.3 Manfaat Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* sehingga menambah pengetahuan tentang *stunting* yang berguna untuk menurunkan angka kejadian *stunting*.

