

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting atau kejadian balita pendek merupakan masalah kekurangan gizi kronis pada balita yang menyebabkan balita mengalami kondisi gagal tumbuh, dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Apabila menggunakan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*), jika nilai z-score $<-2SD$ (standar deviasi) dikategorikan balita pendek, dan apabila nilai z-scorenya $<-3SD$ dikategorikan balita sangat pendek (Kemenkes RI, 2018a).

Stunting merupakan kekurangan gizi pada balita terutama 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yang menyebabkan pertumbuhan fisik terhambat dan rentan terhadap penyakit, dapat mengancam perkembangan kognitif, motorik dan bahasa yang berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas balita di usia produktif dan meningkatkan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, hiperkolesterol dan hipertensi di usia dewasa (Bappenas, 2018a).

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam 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 RI, 2018b). Pada tahun 2010, dalam upaya untuk mengatasi permasalahan gizi, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) meluncurkan *program Scaling Up Nutrition* (SUN) merupakan upaya pemerintah bersama

masyarakat dalam mewujudkan visi bebas rawan pangan dan kurang gizi (*zero hunger and malnutrition*), melalui penguatan kesadaran dan komitmen untuk menjamin akses masyarakat terhadap makanan yang bergizi (SDGs, 2014).

Data yang dipublikasikan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, prevalensi *stunting* di dunia ialah 21,3% atau sekitar 144 juta balita, dengan lebih dari setengahnya berasal dari Asia sekitar 78,2 juta (54%) dengan proporsi terbanyak berada di Asia Selatan sebesar 55,9% dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah 0,8% dan lebih dari sepertiga (40%) berasal dari Afrika (UNICEF et al., 2020). Pada tahun 2020, prevalensi *stunting* di dunia yaitu 22% atau sekitar 149,2 juta pada balita dibawah usia lima tahun dengan prevalensi *stunting* tertinggi berada di Regional Asia Tenggara yaitu negara Timor Leste sebesar 48,8% dan Indonesia berada di urutan kedua dengan rata-rata prevalensi *stunting* sebesar 31,8% (UNICEF, 2021).

Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa prevalensi balita *stunting* menurun dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Prevalensi *stunting* juga mengalami penurunan pada tahun 2019 menjadi 27,67% (Kemenkes RI, 2019). Meskipun terjadi penurunan, tetapi *stunting* masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia karena menurut *World Health Organization* (WHO) apabila prevalensi *stunting* mencapai 20% atau lebih pada suatu negara, maka hal itu merupakan suatu masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani di negara tersebut (WHO, 2013b). Pemerintah Indonesia telah menetapkan *stunting* menjadi isu prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dengan target penurunan menjadi 14% pada tahun 2024 dan 0% pada tahun 2030 (Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional, 2021).

Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi *stunting* kategori tinggi pada tahun 2018 yaitu 30,6% (Risikesdas, 2018). Menurut Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional (2020), ibu kota Provinsi Sumatera Barat yaitu Kota Padang masuk menjadi salah satu kota lokasi fokus intervensi penurunan *stunting* terintegrasi tahun 2021. Pada tahun 2020, di Kota Padang masih terdapat sebanyak 2.943 balita yang menderita *stunting* dengan prevalensi *stunting* tertinggi berada di Kecamatan Padang Selatan, lebih tepatnya di wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang yaitu sebesar 16,4%. Pada tahun 2021, prevalensi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang meningkat menjadi 17,8% dari total 590 balita yang diukur tinggi badannya (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020; Puskesmas Seberang Padang, 2022).

Balita yang memasuki usia 24-59 bulan dapat digolongkan sebagai masyarakat kelompok rentan gizi (kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi) dan pada saat usia tersebut balita sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat (Adriani & Wirjatmadi, 2014). Permasalahan gizi terutama *stunting* merupakan indikator dari status ekonomi rendah dan kurang gizi kronis yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama sehingga *stunting* pada balita khususnya pada balita usia 24-59 bulan akan terlihat dengan jelas dan merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang dapat memberikan gambaran gangguan secara keseluruhan di masa lampau (Nasir, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ezeh et al (2021) di Nigeria Utara ditemukan bahwa kejadian *stunting* tertinggi selama 10 tahun (2008-2018) terjadi pada balita usia 24-59 bulan (53,3%) dan prevalensi *stunting* terendah ialah pada anak usia 0-23 bulan (39,1%). Hal ini juga diperkuat dengan penelitian yang

dilakukan oleh Aini et al (2018) menyebutkan bahwa prevalensi *stunting* lebih tinggi pada kelompok balita usia 24-59 bulan (60,5%) daripada kelompok balita usia 0-23 bulan (39,5%). Tingginya prevalensi *stunting* pada balita usia 24-59 bulan menunjukkan bahwa *stunting* tidak mungkin *reversible*.

Upaya penanggulangan *stunting* di Indonesia diwujudkan dalam Gerakan Nasional Percepatan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) berdasarkan Peraturan Presiden (Perpres) nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Pemerintah menetapkan dua bentuk intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik ialah kegiatan yang ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK yang dilaksanakan oleh kementerian kesehatan. Intervensi gizi sensitif ditujukan kepada masyarakat umum yang dilaksanakan oleh sektor non kesehatan (Bappenas dan TNP2K, 2018; Perpres, 2013; TNP2K, 2017).

Penyebab *stunting* dikategorikan menjadi dua yaitu, penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung berupa masalah status gizi karena rendahnya asupan gizi dan masalah kesehatan, yang keduanya saling mempengaruhi. Penyebab tidak langsung ialah ketersediaan makanan, pola asuh, ketersediaan air minum (bersih), sanitasi dan pelayanan kesehatan (Atikah Rahayu et al., 2018). Asupan gizi yang kurang merupakan salah satu penyebab langsung *stunting*. Tingkat asupan gizi dapat dinilai secara kualitas maupun kuantitas makanan. Untuk mengukur kualitas konsumsi makanan dapat menggunakan *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS) yang merupakan ukuran kualitatif yang mencerminkan keragaman konsumsi pangan individu (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2013; UNICEF, 2013).

Menurut Mahmudiono, et al (2017) kurangnya keragaman makanan merupakan salah satu masalah gizi utama di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Kondisi tersebut terbukti dengan proporsi keragaman konsumsi makanan pada balita di Indonesia sebesar 46,6%. Makanan beragam tersebut diukur berdasarkan 4 atau lebih jenis makanan yang dimakan dari 7 kategori makanan. Hal ini menandakan bahwa lebih dari separo balita di Indonesia yang belum memiliki pola konsumsi makanan yang beraneka ragam (Riskesdas, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Balalian, et al (2017) di Armenia menunjukkan bahwa balita yang mengkonsumsi keragaman makanan (minimal 4 kategori makanan) memiliki peluang 72% lebih rendah untuk mengalami *stunting*. Penelitian serupa juga dilakukan di Indonesia oleh Wantina, et al (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara keragaman konsumsi pangan dengan kejadian *stunting* pada balita. Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Thobias & Djokosujono (2021) di Kabupaten Kupang, Nusa Tenggara Timur ditemukan bahwa keragaman pangan minimal merupakan faktor dominan terjadinya *stunting* pada balita.

Penelitian yang dilakukan oleh Ukegbu (2017) di Nigeria juga menyatakan bahwa balita-balita dengan keragaman pangan yang rendah lebih berisiko untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki keragaman pangan tinggi. Weatherspoon, et al (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa *stunting* yang terjadi di Rwanda sebagai akibat dari kebijakan pertanian yang buruk sebagai contoh, di pasar pedesaan tidak menyediakan makanan yang beragam dan bergizi sehingga mengakibatkan pola makan dengan kualitas gizi yang rendah yang pada akhirnya menyebabkan terjadinya *stunting*.

Hasil penelitian berbeda ditemukan pada beberapa peneliti yang lain seperti penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, et al (2020) yang mana didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara keragaman konsumsi makanan balita dengan kejadian *stunting* balita pendek maupun balita sangat pendek di Kecamatan Sawah Besar Kota Jakarta Pusat. Penelitian Atin Nurmayasanti & Trias Mahmudiono (2019) juga menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara keragaman pangan dengan kejadian *stunting*, karena balita *stunting* dan non *stunting* sama-sama memiliki skor keragaman pangan yang masih rendah.

Pola asuh merupakan salah satu faktor tidak langsung mempengaruhi status gizi. Menurut Situmeang et al (2020), pola asuh ibu merupakan faktor yang paling paling mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Diperkuat dengan penelitian oleh Zakaria & Suma (2020) Pola asuh orang tua yang baik dapat menurunkan risiko *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Mongkolchati & Phuphaibul, (2016) di Thailand menunjukkan bahwa pola asuh pada balita berpengaruh terhadap status gizi balita (berat badan kurang, *stunting* dan *wasting*).

Pola asuh ibu merupakan tindakan ibu dalam memberikan pengasuhan pada anaknya yang terdiri dari pola asuh makan, pola asuh kebersihan, pola asuh kesehatan dan pola asuh stimulasi psikososial (UNICEF, 2013). Pola asuh makan berupa memberikan anak makan yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan gizi tubuhnya agar proses tumbuh kembang berjalan optimal untuk mencegah terjadinya *stunting* (Bella et al., 2020). Pola asuh kebersihan merupakan upaya ibu dalam menerapkan pola hidup bersih dan sehat pada balita agar terhindar dari infeksi penyakit (Bella et al., 2020). Pola asuh kesehatan yang baik pada balita terdiri dari

upaya ibu dalam memberikan perawatan ketika anak sakit, pemberian imunisasi dan pemberian suplementasi (Furkon et al., 2016). Pola Asuh Stimulasi Psikososial yang diberikan oleh ibu dapat memperkaya pengalaman balita dan berpengaruh juga pada perkembangan kognitif, visual, verbal serta mental balita (Arina, 2022). Rangsangan stimulasi psikososial menjadi salah satu faktor dominan kejadian *stunting* (Syahida et al., 2022).

Penelitian Rachmawati, et al (2021) memberikan hasil yang berbeda yaitu tidak ada pengaruh fungsi keluarga terhadap kejadian *stunting*. Hal serupa juga dijelaskan oleh Agustina & Hamisah (2019) dalam penelitiannya bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Pidie. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jamaluddin (2018) yaitu tidak terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Sidenreng Rappang.

Kejadian balita *stunting* tertinggi di Kota Padang pada dua tahun berturut-turut terjadi di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang dengan prevalensi *stunting* pada tahun 2019 ialah 20,6%, pada tahun 2020 menurun 16,4% dan pada akhir 2021 mengalami peningkatan menjadi 17,1% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020; Puskesmas Seberang Padang, 2021).

Berdasarkan dari studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang ditemukan bahwa 6 diantaranya merupakan balita *stunting* dengan usia 24-59 bulan. Setelah dilakukan wawancara kepada ibu balita, 8 dari 10 ibu balita tidak mengetahui dan cenderung tidak terlalu memperhatikan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anaknya yang dibuktikan dengan anak tidak memakan makanan yang beragam

(balita mengkonsumsi < 4 kelompok pangan per hari). Makanan yang paling sering dikonsumsi setiap hari ialah telur dadar dengan nasi putih saja atau ikan yang digoreng dengan nasi putih saja. 7 diantara 10 balita sangat jarang mengkonsumsi sayur.

Pengasuhan anak pada umumnya dilakukan oleh ibu, 7 dari 10 ibu balita melahirkan secara normal, tetapi semua ibu tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada anak. Sebelum ASI/kolostrum keluar, ibu sudah lebih dulu memberikan susu formula kepada anak, dan ketika ASI sudah keluar ibu tetap memberikan ASI kepada anaknya dengan didampingi susu formula. Semua ibu tidak rutin memberikan makanan dengan menu gizi seimbang dan makanan anak juga tidak selalu dihabiskan oleh anak, bahkan ada ibu yang membiarkan saja anaknya mengalami gangguan nafsu makan. terdapat 2 orang balita yang tidak imunisasi dasar dan 4 balita imunisasi dasar tidak lengkap. Semua rumah balita sudah memiliki jamban tetapi 6 diantaranya ketersediaan air bersihnya masih rendah dan sanitasi lingkungan kurang baik.

Berdasarkan dari data yang telah diuraikan di atas, dari hasil studi pendahuluan dan beberapa penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* diantaranya keragaman konsumsi pangan dan pola asuh ibu didapati hasil yang berbeda. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis hubungan keragaman konsumsi pangan menggunakan *individual dietary diversity score* dan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana distribusi frekuensi kejadian *stunting* di wilayah kerja wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang ?
- 1.2.2 Bagaimana distribusi frekuensi keragaman konsumsi pangan menggunakan *individual dietary diversity score* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang ?
- 1.2.3 Bagaimana distribusi frekuensi pola asuh ibu (pola asuh makan, pola asuh kebersihan, pola asuh kesehatan dan pola asuh stimulasi psikososial) di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang
- 1.2.4 Apakah terdapat hubungan keragaman konsumsi pangan menggunakan *individual dietary diversity score* dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang ?
- 1.2.5 Apakah terdapat hubungan pola asuh makan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang ?
- 1.2.6 Apakah terdapat hubungan pola asuh kebersihan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang ?
- 1.2.7 Apakah terdapat hubungan pola asuh kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang ?
- 1.2.8 Apakah terdapat hubungan pola asuh stimulasi psikososial dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang ?
- 1.2.9 Apakah yang menjadi faktor paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang ?

1.2.10 Apakah kemungkinan akar penyebab masalah kejadian *stunting* dengan memperjelas, mempertajam, memperkuat dan memperkaya informasi dari faktor paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui analisis hubungan keragaman konsumsi pangan menggunakan *individual dietary diversity score* dan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian *stunting* di wilayah kerja wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang
- b. Mengetahui distribusi frekuensi keragaman konsumsi pangan menggunakan *individual dietary diversity score* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang
- c. Mengetahui distribusi frekuensi pola asuh ibu (pola asuh makan, pola asuh kebersihan, pola asuh kesehatan dan pola asuh stimulasi psikososial) di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang
- d. Menganalisis hubungan keragaman konsumsi pangan menggunakan *individual dietary diversity score* dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang
- e. Menganalisis hubungan pola asuh makan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang

- f. Menganalisis hubungan pola asuh kebersihan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang
- g. Menganalisis hubungan pola asuh kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang
- h. Menganalisis hubungan pola asuh stimulasi psikososial dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang
- i. Menganalisis faktor mana yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang
- j. Memperjelas, mempertajam, memperkuat dan memperkaya informasi dari faktor paling dominan untuk mencari kemungkinan akar penyebab masalah kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terkait upaya pencegahan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang

1.4.1 Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi terhadap perkembangan keilmuan mengenai masalah gizi khususnya *stunting*.

1.4.2 Bagi Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi input untuk penelitian selanjutnya terkait *stunting* pada balita.

1.5 Hipotesis Penelitian

- 1.5.1 Ada hubungan keragaman konsumsi pangan menggunakan *individual dietary diversity score* (IDDS) dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang
- 1.5.2 Ada hubungan pola asuh makan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang
- 1.5.3 Ada hubungan pola asuh kebersihan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang
- 1.5.4 Ada hubungan pola asuh kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang
- 1.5.5 Ada hubungan pola asuh stimulasi psikososial dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang

