# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

*Stunting* (tubuh pendek) adalah hasil jangka panjang dari kekurangan nutrisi dengan tinggi badan menurut umur kurang dari -2 SD (Standar Deviasi) di bawah median panjang (WHO, 2010). *Stunting* dianggap sebagai suatu gangguan pertumbuhan *irreversibel* akibat nutrisi yang tidak memadai dan adanya infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan (UNICEF, 2013).

Secara global, prevalensi *stunting* pada tahun 2016 adalah 154,8 juta atau sebesar 22,9% pada anak dibawah usia 5 tahun (UNICEF *et al*., 2017). Jika kecenderungan ini berlanjut, pada tahun 2025 diproyeksikan terdapat 127 juta anak dibawah usia 5 tahun akan mengalami *stunting* (WHO, 2014).

Pada tahun 2016 terdapat 38% anak *stunting* hidup di Afrika. Jumlah anak *stunting* di Afrika meningkat dari 58,6 juta anak *stunting* pada tahun 2015 menjadi 59 juta anak *stunting* pada tahun 2016. Peningkatan prevalensi *stunting* terjadi di Amerika Bagian Utara dari 2,1% pada tahun 2015 dan menjadi 2,3% pada tahun 2016, begitu juga di daerah Ocenia terjadi peningkatan prevalensi *stunting* dari 38,2% pada tahun 2015 menjadi 38,3% pada tahun 2016 (UNICEF *et al*., 2017).

Prevalensi *stunting* di Caribia, menurun dari 5,5% pada tahun 2015 menjadi 5,3% pada tahun 2016, begitu juga di Asia prevalensi *stunting* menurun dari 24,6% pada tahun 2015 menjadi 23,9% pada tahun 2016. Pada tahun 2016, 56% anak *stunting* hidup di Asia dan prevalensi *stunting* paling tinggi di kawasan Asia berada di Asia Selatan yaitu 34,1%. Sekitar 2 dari 5 anak-anak di dunia dibawah

usia 5 tahun yang mengalami *stunting* hidup di Asia Selatan (UNICEF *et al*., 2017). Walaupun terjadi penurunan prevalensi *stunting*, namun penurunannya tidak memberikan manfaat yang cukup bermakna karena populasi anak-anak dibawah usia 5 tahun terdistribusi secara tidak proporsional (Campisi *et al*., 2017).

*Stunting* juga merupakan masalah gizi yang banyak ditemukan pada anak-anak di Indonesia. Indonesia menempati urutan kelima dengan prevalensi *stunting* terbanyak di dunia (Trihono *et al*., 2015). Menurut pokok-pokok hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi *stunting* di Indonesia pada anak dibawah usia 5 tahun yang berjenis kelamin laki-laki sering terjadi pada usia 24-35 bulan dengan prevalensi 43% dan pada usia 12-23 bulan dengan prevalensi 41,2%.

Secara nasional, prevalensi *stunting* pada tahun 2013 adalah 37,2% yang terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek. Prevalensi *stunting* di Indonesia meningkat dibandingkan tahun 2010 yaitu 35,6% dan tahun 2007 yaitu 36,8%. Prevelensi *stunting* tertinggi berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu 51,7% dan terendah di Kepulauan Riau yaitu 26,3% (Kemenkes RI, 2013a).

*Stunting* berdampak pada penurunan kemampuan kognitif dan fisik serta menyebabkan tingkat kesehatan yang buruk pada anak (UNICEF, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Picauly dan Toy tahun 2013 di Kota Kupang, anak *stunting* pada umumnya memiliki prestasi belajar kurang yaitu sebesar 41,18% dan setiap penurunan status gizi Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak sebesar 1 SD, maka prestasi belajar anak akan turun sebesar 0,444. Selain itu, *stunting* juga berkonstribusi pada melebarnya kesenjangan yang

mengakibatkan kemiskinan antar generasi dan mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup (TNP2K, 2017).

Menurut Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (Kemendesa PDTT) (2017), *stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi yaitu faktor praktik pengasuhan atau pola asuh yang tidak baik, terbatasnya layanan kesehatan termasuk layananan *Antenatal Care* (ANC) dan *Postnatal Care* (PNC), terbatasnya akses anak ke pembelajaran dini yang berkualitas, kurangnya akses rumah tangga atau keluarga ke makanan bergizi, serta kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Selain itu, status ekonomi dan jumlah anggota keluarga juga berpengaruh terhadap kejadian *stunting* (Oktarina dan Sudiarti, 2013).

Penelitian yang dilakukan di Biboki Utara, Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur (NTT) ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pola asuh kurang, pola makan, asupan zat gizi, budaya, penyakit infeksi dan ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan analisis multivariat didapatkan bahwa pola asuh adalah faktor yang paling dominan yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* diwilayah tersebut (Nabuasa *et al*., 2013).

Pola asuh memiliki peranan yang penting agar terwujudnya pertumbuhan anak yang optimal. Pola asuh adalah penyebab tidak langsung dari kejadian *stunting* dan apabila tidak dilaksanakan dengan baik dapat menjadi penyebab langsung dari kejadian *stunting*, artinya pola asuh adalah faktor dominan sebagai penyebab *stunting* (UNICEF, 2015). Menurut Engle *et al* (1997) terdapat empat komponen penting didalam pola asuh yang berperan penting yaitu pemberian makanan, kebersihan, kesehatan, dan stimulasi psikososial.

Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia tentang praktik pengasuhan yang kurang baik menyebutkan bahwa sekitar 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak mendapatkan MPASI (TNP2K, 2017), sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Najahah *et al* (2013), anak yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko 4,9 kali mengalami *stunting*, begitu juga dengan pemberian MPASI yang tidak sesuai dapat menyebabkan anak memiliki risiko 6,3 kali untuk mengalami *stunting*.

Tingkat kebersihan di Indonesia juga berkonstribusi terhadap kejadian *stunting*. Sekitar 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih Buang Air Besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (TNP2K, 2017). Penelitian menyebutkan setiap peningkatan 10% dalam *open defecation* akan meningkatkan kejadian *stunting* sebesar 0,7% (Spears *et al*., 2013). Kejadian *stunting* juga akan meningkat pada keluarga dengan kualitas fisik air yang kurang baik (37,8%) dibandingkan pada keluarga dengan kualitas fisik air yang baik (Adiyanti dan Besral, 2014).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang kurang juga dapat berkonstribusi terhadap kejadian *stunting*. Pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia berupa posyandu semakin menurun dari 79% pada tahun 2007 menjadi 64% pada tahun 2013 dan anak belum mendapatkan akses yang memadai ke layanan imunisasi (TNP2K, 2017), sedangkan menurut penelitian Picauly dan Toy (2013), anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi berpeluang mengalami *stunting* dengan peningkatan kejadian 1.983 kali dibandingkan anak yang memiliki riwayat imunisasi.

*Stunting* juga berhubungan dengan rangsangan psikososial yang kurang baik. Penelitian Renyoet *et al* (2013) di wilayah pesisir Kecamatan Tallo Makassar menemukan bahwa anak yang mengalami *stunting* pada umumnya memiliki rangsangan psikososial kurang yaitu sebesar 95%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar tentang hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan, sanitasi lingkungan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Anak *stunting* pada umumnya memiliki praktik pemberian makan kurang (82,4%), rangsangan psikososial kurang (100%), praktik kebersihan kurang (90%), sanitasi lingkungan kurang (86,2%) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan kurang (76,2%) (Rahmayana *et al*., 2014).

Prevalensi *stunting* di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2013 adalah 39,2% dan berada pada urutan ke-17 dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Indonesia (Kemenkes RI, 2013a). Menurut data Pemantauan Status Gizi (PSG), prevalensi *stunting* di Provinsi Sumatera Barat tahun 2016 adalah 25,6% pada anak dibawah usia 5 tahun yang terdiri dari 6,7% sangat pendek dan 18,9% pendek, prevalensi *stunting* tertinggi berada di Kabupaten Pasaman yaitu 37% dan terendah di Kota Sawahlunto yaitu 7,5%, sedangkan Kota Padang memiliki prevalensi *stunting* sebesar 21,1%.

Berdasarkan data penimbangan massal Dinas Kesehatan Kota Padang pada bulan Februari 2015, prevalensi *stunting* tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin yaitu sebesar 34,6% yang terdiri dari 12,1% sangat pendek

dan 22,5% pendek, sedangkan prevalensi *stunting* terendah berada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan yaitu sebesar 1% yang terdiri dari 0,3% sangat pendek dan 0,7% pendek.

Survei awal yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa prevalensi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang berdasarkan data penimbangan massal tahun 2017 adalah sebesar 28,2%. Wawancara terhadap 10 orang responden didapatkan bahwa semua responden memiliki tingkat ekonomi yang cukup dengan status suami bekerja, 8 dari 10 ibu memiliki anak sebanyak 2 orang dan 2 ibu memiliki anak sebanyak 3 orang. Pengasuhan anak pada umumnya dilakukan oleh ibu dan nenek, pada umumnya ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 3-4 kali, semua ibu yang diwawancara memiliki anak dengan berat lahir normal, 6 dari 10 ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, sebagian ibu memberikan makanan tambahan pada anak berupa susu formula, madu, madu dicampur air, dan kopi. Dari hasil wawancara, juga didapatkan bahwa pada umumnya ibu tidak rutin membawa anak datang ke posyandu, serta 7 dari 10 ibu tidak rutin mencuci tangan sebelum memberi makan anak.

Dari penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-35 bulan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2018.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan, dapat dirumuskan permasalahan penelitian: Bagaimana hubungan pola asuh ibu dengan

kejadian *stunting* pada anak usia 12-35 bulan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2018?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-35 bulan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang tahun 2018.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui distribusi frekuensi *stunting*, pola asuh makan, pola asuh kebersihan, pola asuh kesehatan dan pola asuh stimulasi psikososial pada anak usia 12-35 bulan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang.

1.3.2.2 Mengetahui hubungan pola asuh makan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-35 bulan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang.

1.3.2.3 Mengetahui hubungan pola asuh kebersihan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-35 bulan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang.

1.3.2.4 Mengetahui hubungan pola asuh kesehatan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-35 bulan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang.

1.3.2.5 Mengetahui hubungan pola asuh stimulasi psikososial dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-35 bulan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Padang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti tentang hubungan pola asuh makan, pola asuh kebersihan, pola asuh kesehatan, dan pola asuh stimulasi psikososial dengan kejadian *stunting* dan menerapkan ilmu pengetahuan tentang metodologi penelitian.

### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah informasi yang dapat dijadikan bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran dan bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* sehingga dapat meningkatkan pola asuh makan, pola asuh kebersihan, pola asuh kesehatan, dan pola asuh stimulasi psikososial dalam penurunan risiko kejadian *stunting*.