

BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Anak merupakan aset yang paling berharga bagi suatu bangsa, termasuk di Indonesia. Sepertiga populasi Indonesia terdiri dari anak; total, terdapat sekitar 80 juta anak di Indonesia dan merupakan negara dengan populasi anak terbesar keempat di dunia (*United Nations Children's Fund/UNICEF*, 2020).

Kekurangan gizi pada anak merupakan masalah utama di Indonesia; stunting merupakan salah satu masalah gizi pada anak. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi pada periode seribu (1000) Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai dari masa konsepsi sampai anak berusia dua tahun, akan tetapi kondisi stunting terlihat setelah bayi berusia dua tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari $-2SD$ /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari $-3SD$ (*severely stunted*) (Kementrian Kesehatan/Kemenkes RI, 2020).

Prevalensi stunting secara global masih tergolong tinggi yaitu 22 % atau 149, 2 juta anak mengalami stunting di seluruh dunia di tahun 2020. Di Asia Prevalensi stunting 21,8% atau 79 juta anak mengalami stunting dan di Asia Tenggara 27,8 %. Prevalensi Stunting 29,1% terdapat pada negara dengan

penghasilan rendah-menengah dan Indonesia termasuk salah satu negara dengan kategori berpenghasilan menengah (*World Health Organization (WHO), 2021*). Di Indonesia prevalensi stunting tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 2,8% menjadi 21,6% dari 24,4% angka ini masih kategori tinggi menurut WHO. Di Sumatera Barat prevalensi stunting pada tahun 2022 mengalami kenaikan menjadi 25,6% dari 23,3% pada tahun 2021. Prevalensi stunting di Kota Padang juga mengalami peningkatan dari 18,9% tahun 2021 menjadi 19,5% pada tahun 2022, tentu saja angka ini membuat semakin jauh dari target nasional untuk tahun 2024 yakni sebesar 14% (Kemenkes RI, 2023). Kota Padang termasuk salah satu lokus stunting yang ditetapkan pada surat Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional No.42 tahun 2021.

Stunting dapat menyebabkan efek jangka panjang seperti keterlambatan dalam pertumbuhannya, penurunan kemampuan kognitif dan mental, kerentanan terhadap suatu penyakit, produktivitas ekonomi yang rendah dan kualitas reproduksi yang buruk. Masalah Stunting disebabkan oleh bayi dan balita yang tidak diberi makan dengan benar sesuai dengan tahapan usianya (UNICEF,2020).

Lebih dari 40% anak diperkenalkan dengan makanan padat terlalu dini (sebelum usia enam bulan), 40% anak antara 6 dan 24 bulan tidak makan makanan yang bervariasi sebagaimana mestinya dan 28% anak tidak makan sesuai dengan frekuensinya. Dapat diartikan bahwa, semua anak ini tidak mendapatkan makanan yang berkualitas dan berisiko mengalami kekurangan nutrisi penting bagi pertumbuhannya (UNICEF, 2020).

Pemberian ASI, makanan, dan pola asuh pada periode 0-23 bulan yang tidak tepat mengganggu tumbuh kembang anak. Riskesdas (2018) melaporkan bahwa

penurunan tumbuh kembang anak merupakan akibat dari buruknya pola makan bayi dan anak. Hal ini menyebabkan peningkatan prevalensi stunting dari 11,4% (0-6 bulan), ke 12,3% (6-11 bulan), dan menjadi hampir dua kali lipat yakni 22,4% (usia 12-23 bulan) (Kemenkes RI, 2023). Tindakan yang berfokus pada pencegahan, seperti memastikan ibu hamil dan menyusui cukup gizi, ASI Eksklusif pada enam bulan pertama, dan pemberian Makanan Pendamping ASI(MP-ASI) yang memadai/adekuat untuk anak usia 6–23 bulan, dapat membantu mengatasi stunting (WHO, 2014).

Roche ML (2017) menyebutkan bahwa stunting yang ditemukan pada bayi dari usia 1 hingga 2 tahun disebabkan oleh praktik pemberian makanan pendamping yang tidak memadai pada bulan-bulan awal pemberian makanan pendamping dan infeksi yang sering terjadi. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) juga didapatkan jarang dilakukan, karena IMD dapat melindungi anak dari risiko stunting berbeda dengan penelitian Al-Taiar A (2020) didapatkan bahwa IMD atau tidak berpengaruh terhadap stunting, tapi pada indikator praktik ASI Eksklusif dan pengenalan makanan padat/semipadat atau lunak didapatkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ($p < 0,05$). Campbell RK (2017) menyebutkan bahwa pentingnya mempromosikan praktik pemberian makan pada bayi dan anak dimana fokus utamanya adalah pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupan dan keragaman makanan pendamping ASI pada tiga semester berikutnya.

Praktik pemberian ASI dan MP-ASI yang baik dan benar dapat mengurangi kejadian stunting. Untuk itu telah dikembangkan suatu standar indikator pemberian ASI dan MP-ASI yang benar yang dikenal dengan istilah *Infant Young Child Feeding (IYCF) Practice*. *IYCF Practice* merupakan kunci utama untuk

meningkatkan kelangsungan hidup seorang anak dan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak (Adhikari N *et al*, 2021). Tahun 2021 WHO mengeluarkan indikator IYCF *Practice* menggantikan indikator tahun 2008. Indikator-indikator ini telah menjadi standar untuk pengumpulan data dan pelaporan IYCF *Practice*/ PMBA di seluruh dunia.

Indikator yang direkomendasikan dibagi kedalam 3 kelompok indikator, untuk kelompok indikator pertama yakni indikator menyusui/*breastfeeding* dengan enam indikator, pada kelompok indikator ke-2 yakni pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)/*complementary feeding* terdiri terdiri dari sembilan indikator dan pada kelompok indikator ke-3 yakni indikator lainnya terdiri dari dua indikator (WHO,2021).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk melakukan evaluasi IYCF *practice*. Mya KS, Kyaw AT dan Tun T (2019) menyebutkan bahwa IYCF *Practice* yang tepat sangat penting untuk mencegah masalah gizi pada anak. Penelitian Banda., *et al.*, (2022) didapatkan bahwa IYCF *Practice* pada indikator masih menyusui dan menerima diet minimum serta keragaman makan mengurangi kemungkinan stunting antara anak usia 6-23 bulan masing-masing sebesar 38% dan 33%. Kusumawardani, D. A., & Luthfiyana, N. U. (2020) menyebutkan bahwa ASI Eksklusif adalah faktor yang paling signifikan terhadap kejadian stunting. Hal yang berbeda pada penelitian Febriana, W. R., & Nurhaeni, N. (2019) didapatkan bahwa tidak adanya hubungan antara IYCF *Practice* terhadap kejadian stunting, tetapi faktor yang paling berpengaruh adalah umur ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, anak dengan BBLR, pendapatan keluarga, sanitasi dan perilaku kesehatan.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, stunting sangat

dipengaruhi oleh faktor gizi yang tidak adekuat, WHO sudah mengeluarkan rekomendasi terkait pemberian makan bayi dan balita yang bertujuan untuk keberlangsungan hidup anak dan meningkatkan pertumbuhan serta perkembangan anak. Kota Padang termasuk salah satu lokus stunting belum memiliki data tentang praktik pemberian ASI dan MP-ASI serta hubungannya dengan kejadian stunting. Puskesmas Pagambiran merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di Kota Padang, mengalami kenaikan angka stunting tertinggi dari 23 Puskesmas sebanyak 2,7% dari 6,9 % tahun 2021 menjadi 9,6% pada tahun 2022.

Untuk itu penulis akan melakukan analisis terhadap praktik pemberian ASI dan MP-ASI terhadap kejadian stunting berdasarkan indikator IYCF *Practice* WHO 2021 pada anak balita stunting dan tidak stunting di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran Padang tahun 2023.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang apakah terdapat hubungan antara faktor risiko IYCF *practice* pada anak balita stunting dan tidak stunting di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran Padang tahun 2023?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1.Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan faktor risiko anak balita stunting dan tidak stunting berdasarkan indikator IYCF *Practice* di wilayah kerja Puskesmas Pagambiran Padang tahun 2023.

1.3.2.Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor risiko kelompok indikator menyusui/*breastfeeding* pada anak balita stunting dan tidak stunting.
- b. Menganalisis faktor risiko kelompok indikator Makanan Pendamping ASI/*complementary feeding* pada anak balita stunting dan tidak stunting.
- c. Menganalisis faktor risiko kelompok indikator lainnya pada IYCF pada anak balita stunting dan tidak stunting.
- d. Mengetahui faktor risiko IYCF yang paling berpengaruh pada anak balita stunting dan tidak stunting.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pelayanan

Penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam penurunan dan pencegahan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan.

1.4.2. Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi dalam kajian ilmu kebidanan, khususnya upaya dalam penurunan dan pencegahan stunting dengan optimalisasi IYCF *Practice*.

1.4.3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber data dan informasi bagi pengembangan penelitian kebidanan berikutnya.