

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting menjadi salah satu masalah utama kesehatan global pada anak-anak terutama pada mereka yang berusia di bawah 5 tahun. Berdasarkan data laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, terdapat 148 juta anak dengan usia kurang dari 5 tahun menderita *stunting* di seluruh dunia.⁽¹⁾ WHO mendefinisikan *stunting* sebagai peristiwa tinggi badan yang sangat rendah dibandingkan dengan tinggi badan standar berdasarkan umur anak. Anak sangat pendek adalah terminologi yang lebih dikenal secara awam untuk mendefinisikan keadaan *stunting*. Tinggi badan yang kurang tersebut disebabkan oleh kekurangan gizi kronis atau berulang. Kejadian tersebut ditengarai akibat kemiskinan, kesehatan dan gizi ibu yang buruk selama kehamilan, kondisi kesehatan anak seperti sering sakit, dan pola asuh yang tidak tepat pada awal kehidupan. *Stunting* merupakan faktor penghambat anak mencapai potensi fisik dan kognitifnya.^(2,3)

Stunting dapat meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian; gangguan perkembangan kognitif, motorik, dan verbal; postur tubuh dewasa tidak optimal; penurunan produktivitas; serta meningkatnya risiko terkena obesitas dan penyakit lainnya. Hal ini akan berkontribusi pada penurunan kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan yang ditanggung pemerintah.⁽⁴⁾ *Stunting* dalam jangka panjang akan berdampak pada sektor sosial dan ekonomi negara. Penyakit malnutrisi termasuk *stunting*, konsekuensi ekonominya adalah hilangnya 11% produk domestik bruto (PDB) setiap tahun di Afrika dan Asia.⁽⁵⁾

Negara-negara di dunia melakukan berbagai upaya untuk menurunkan kejadian *stunting*, salah satunya melalui pengesahan rencana implementasi komprehensif yang dituangkan dalam target nutrisi global.⁽⁶⁾ Adapun kebijakan-kebijakan yang dilakukan seperti peningkatan pendidikan perempuan, meningkatkan sanitasi dan air bersih, peningkatan kualitas pangan, dan lainnya.⁽⁶⁾ Target penurunan prevalensi *stunting* di Indonesia diselaraskan dengan target World Health Assembly (WHA) untuk menurunkan prevalensi *stunting* sebanyak 40% pada tahun 2025. Selain itu, target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (TPB/SDGs) adalah menghapuskan semua bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030.^(5,7)

Pada tahun 2022 prevalensi anak usia kurang dari 5 tahun di dunia yang menderita *stunting* adalah 22,3%. Dimana lebih dari setengah anak yang mengalami *stunting* tersebut tinggal di Asia. Melihat tren angka *stunting* secara global, diperkirakan *stunting* pada tahun 2030 adalah sebesar 19,5% dengan 128,5 juta penderita. Hal ini menjadi isu penting bagi setiap negara mengingat capaian tersebut masih jauh dari target prevalensi *stunting* dunia yaitu sebesar 13.5% pada tahun 2030.⁽¹⁾

Angka *stunting* Indonesia adalah salah satu yang tertinggi di dunia. Menurut United Nation Children Fund (UNICEF) tahun 2022, 3 dari 10 anak Indonesia menderita *stunting*.⁽⁸⁾ Laporan The State of Food Security and Nutrition in The World tahun 2023 juga mencatat bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada peringkat kedua se-Asia Tenggara.⁽⁹⁾ Selain itu, berdasarkan laporan WHO sejak tahun 2012 hingga 2022 prevalensi *stunting* Indonesia masuk ke dalam kategori sangat tinggi yaitu 34,6% dan 31,0%.⁽¹⁾

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan angka balita *stunting* sebesar 21,6% dimana angka ini berada di atas standar masalah gizi

masyarakat yang ditetapkan oleh WHO. Berdasarkan laporan SSGI 2022, Indonesia harus mengejar penurunan angka balita *stunting* sebesar 7,6% untuk mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang diharapkan mencapai 14% di tahun 2024.⁽¹⁰⁾

Sumatera Barat sampai saat ini masih menghadapi permasalahan *stunting* pada balita. Dalam 6 tahun terakhir, angka prevalensi *stunting* Sumatera Barat bersifat fluktuatif. Dan pada tahun 2022 menurut laporan SSGI, prevalensi *stunting* Provinsi Sumatera Barat berada di atas angka prevalensi nasional yaitu sebesar 25,2%. Masih banyak Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat yang memiliki prevalensi balita *stunting* di atas rata-rata nasional yaitu sebanyak 12 dari 19 Kabupaten/Kota. Adapun Seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat termasuk sebagai lokasi fokus intervensi percepatan penurunan *stunting* melalui keputusan menteri. Selain itu, Sumatera Barat menduduki peringkat ke-14 dari 34 provinsi di Indonesia dan prevalensi tersebut masih melebihi standar 20% yang ditetapkan WHO.⁽¹⁰⁻¹⁵⁾

Penyebab *stunting* merupakan masalah yang kompleks dan saling berkaitan. Secara tidak langsung, *stunting* dipengaruhi oleh faktor ekonomi dan sosial masyarakat. Penyebab langsung *stunting* menurut WHO terdiri dari faktor maternal, faktor rumah tangga, faktor pemberian makan, faktor pemberian ASI, serta infeksi klinis dan subklinis. Faktor pendidikan pengasuh termasuk ke dalam faktor rumah tangga yang menjadi penyebab *stunting*.⁽¹⁶⁾ Pendidikan ibu mempengaruhi kejadian *stunting* pada beberapa penelitian.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ Namun pada penelitian Trisyani (2020) pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap *stunting*.⁽²⁰⁾ Pekerjaan ibu juga memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.⁽²¹⁾

Riwayat kesehatan ibu saat hamil mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah dilahirkan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia ibu yang muda saat

hamil dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada anak yang dilahirkan.^(22–25) Berdasarkan penelitian oleh Sari (2021), usia ibu yang lebih tinggi (>25 tahun) pada kehamilan pertama mempunyai efek perlindungan terhadap *stunting*.⁽²⁶⁾ Menurut permenkes, usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah pada rentang 20-35 tahun.⁽²⁷⁾ Kehamilan yang berisiko dapat berdampak pada kelahiran prematur dan BBLR yang meningkatkan peluang anak untuk mengalami *stunting*.⁽²⁸⁾

Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu saat hamil berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita. Menurut penelitian Li (2020) anak dengan ibu yang memiliki IMT rendah berisiko 1,6 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*. Penelitiannya juga menunjukkan bahwa perawakan tinggi badan ibu yang pendek merupakan faktor terkuat yang terkait dengan *stunting*.⁽¹⁹⁾ Penelitian lain juga mendukung bahwa tinggi orang tua berpengaruh terhadap risiko anak untuk mengalami *stunting*.^(26,28)

Status gizi ibu hamil dan komplikasi selama kehamilan juga termasuk ke dalam faktor maternal yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Penelitian oleh Trisyani (2020) menunjukkan bahwa ibu dengan status gizi yang buruk 6,5 kali berisiko lebih besar anaknya untuk mengalami *stunting*.⁽²⁰⁾ Komplikasi kebidanan dapat berupa perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, persalinan prematur, hipertensi, dan lainnya.⁽²⁷⁾ Berdasarkan penelitian Dewi (2020), terdapat hubungan riwayat Lingkar Lengan Atas (LiLA) ibu saat hamil, riwayat Hemoglobin (Hb) ibu saat hamil, dan riwayat Berat Badan (BB) ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*.⁽²⁹⁾ Penelitian lain juga menunjukkan bahwa hipertensi berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita.⁽³⁰⁾

Antenatal care (ANC) merupakan kunjungan pelayanan kesehatan komprehensif yang harus dilakukan ibu hamil sejak masa konsepsi hingga persalinan agar ibu menjalani kehamilan dan persalinan yang positif sehingga melahirkan bayi

yang sehat dan berkualitas.⁽²⁷⁾ Menurut penelitian oleh Camelia (2020), terdapat hubungan antara kualitas dan kuantitas riwayat kunjungan ANC dengan kejadian *stunting* pada balita.⁽³¹⁾ Sejalan dengan penelitian Amini (2017), bahwa ibu yang tidak melakukan ANC sesuai standar berisiko 2,28 kali lebih besar memiliki bayi *stunting*.⁽³²⁾

Selain riwayat kesehatan ibu, pemberian Air Susu Ibu (ASI) juga berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita. Menurut penelitian Batiro (2017), keterlambatan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran berisiko 5,16 kali lebih besar pada anak untuk mengalami *stunting*.⁽³³⁾ Inisiasi menyusui dini (IMD) bermanfaat merangsang produksi ASI; menumbuhkan ikatan ibu-anak; dan segera memberi bayi peningkatan anti-bakteri, sifat anti-virus, dan nutrisi kolostrum (susu pertama).⁽³⁴⁾ Penelitian lain juga mendukung bahwa pemberian IMD yang tidak baik berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita.^(35,36) Kemudian menurut beberapa penelitian, ASI eksklusif berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.^(18,37-40) Menurut Fikadu (2014), anak yang diberi ASI eksklusif kurang dari enam bulan lebih berisiko 3,27 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif pada 6 bulan pertama.⁽²¹⁾ Begitu juga dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat, penelitian Hidayah (2021) menunjukkan bahwa balita akan berisiko 4,92 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*.⁽⁴¹⁾

Selain ASI, balita juga lumrah diberikan produk susu sebagai nutrisi tambahan. Produk susu termasuk susu hewani dan berbagai makanan yang terbuat dari susu seperti keju, mentega, es krim, yogurt, dan susu formula. Produk susu mengandung lemak, protein, vitamin, dan mineral yang bermanfaat untuk tubuh.⁽⁴²⁾ Konsumsi produk susu yang baik dan sesuai takaran dapat memenuhi kebutuhan gizi balita. Penelitian oleh Ahmed (2023) menunjukkan bahwa anak-anak yang kurang

mengonsumsi produk susu lebih banyak terkena *stunting* berat. Sejalan dengan penelitian Garti (2023) bahwa pemberian susu formula berhubungan secara signifikan menurunkan peluang terjadinya *stunting*.^(17,35)

Sejak tahun 2018 hingga 2022, angka *stunting* di Pasaman Barat selalu berada di atas angka prevalensi provinsi Sumatera Barat.^(12-14,43) Pasaman Barat menempati posisi pertama angka balita *stunting* tertinggi di Sumatera Barat pada tahun 2022 berdasarkan laporan SSGI yaitu sebesar 35,5%.⁽¹⁴⁾ Angka ini lebih tinggi 0,4% dari laporan Riskesdas 2018.⁽⁴³⁾ Hal ini menjadikan Pasaman Barat sebagai salah satu daerah perhatian pemerintah dalam upaya percepatan pemberantasan *stunting*. Dalam Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN) No. 101 Tahun 2022, Kabupaten Pasaman Barat masuk ke dalam daftar lokasi fokus intervensi percepatan penurunan *stunting* terintegrasi tahun 2023.⁽¹⁵⁾ Namun laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat hanya dapat mengidentifikasi prevalensi kasus *stunting* sebesar 12.83% dan prevalensi *stunting* tertinggi ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Sasak yaitu sebesar 21,3%. Adapun cakupan jumlah balita yang ditimbang di wilayah kerja Puskesmas Sasak memiliki persentase terendah.^(44,45)

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat, kunjungan K1 di Puskesmas Sasak berada di bawah rata-rata kunjungan K1 di Kabupaten yaitu sebesar 63,1%. Jenis komplikasi kehamilan yang paling banyak dilaporkan adalah KEK kemudian diikuti anemia. Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Sasak juga masih rendah yaitu 58%. Persentase bayi baru lahir yang mendapatkan IMD di Puskesmas sasak merupakan yang terendah di Pasaman Barat yaitu hanya sebesar 24,9%.⁽⁴⁵⁾

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk melihat hubungan pendidikan ibu, pekerjaan ibu, riwayat kesehatan ibu

dan pemberian ASI terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sasak, Kabupaten Pasaman Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Angka prevalensi *stunting* Kabupaten Pasaman Barat masih berada di atas prevalensi nasional dan prevalensi Provinsi Sumatera Barat. Pemerintah daerah Pasaman Barat melakukan berbagai upaya dalam percepatan pencegahan *stunting* dengan program intervensi gizi sensitif dan spesifik, kerjasama lintas program, surveilans gizi, dan lainnya. Walaupun demikian, sejak tahun 2018 hingga tahun 2023 Kabupaten Pasaman Barat masih tercatat dalam lokasi fokus intervensi *stunting* melalui keputusan yang dikeluarkan oleh Kementerian PPN. Maka dari itu, berdasarkan data dan uraian yang telah dipaparkan, rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sasak?

1.3 Tujuan Penelitian

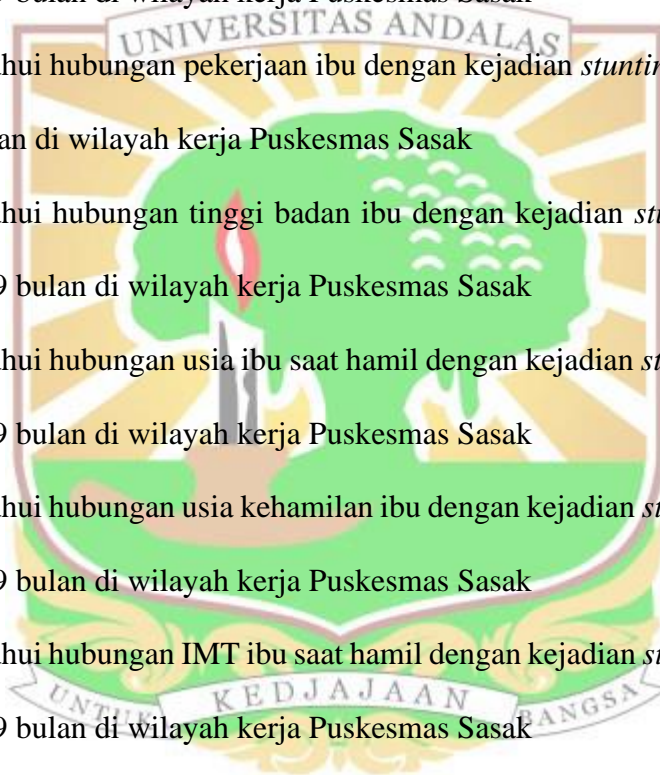
1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sasak.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sasak
2. Mengetahui distribusi frekuensi pendidikan dan pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Sasak

3. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat kesehatan ibu (tinggi badan ibu, usia ibu saat hamil, usia kehamilan, IMT ibu saat hamil, riwayat KEK, komplikasi kehamilan, dan riwayat kunjungan ANC) di wilayah kerja Puskesmas Sasak
4. Mengetahui distribusi frekuensi pola pemberian ASI (ASI eksklusif, praktik IMD, pemberian MP-ASI pertama, dan konsumsi produk susu) di wilayah kerja Puskesmas Sasak
5. Mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sasak
6. Mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sasak
7. Mengetahui hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sasak
8. Mengetahui hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sasak
9. Mengetahui hubungan usia kehamilan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sasak
10. Mengetahui hubungan IMT ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sasak
11. Mengetahui hubungan riwayat KEK ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sasak
12. Mengetahui hubungan riwayat komplikasi kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sasak
13. Mengetahui hubungan riwayat kunjungan ANC dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sasak



14. Mengetahui hubungan status ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sasak
15. Mengetahui hubungan praktik IMD dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sasak
16. Mengetahui hubungan pemberian MP-ASI pertama dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sasak
17. Mengetahui hubungan konsumsi produk susu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sasak
18. Mengetahui faktor yang paling dominan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sasak

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan masyarakat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita dan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan sumber informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat dalam melaksanakan upaya penurunan kasus *stunting* di Kabupaten Pasaman Barat.

2. Bagi Puskesmas Sasak

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan sumber informasi bagi puskesmas mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* untuk dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan ilmiah peneliti serta memberikan pengalaman dalam pengaplikasian ilmu kesehatan masyarakat secara langsung.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan dan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sasak, Kabupaten Pasaman Barat dengan desain studi *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah balita berusia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sasak. Sasaran responden merupakan ibu yang memiliki balita usia 6-59 bulan dan informasi dikumpulkan dengan kuesioner. Penelitian dilakukan selama bulan Mei tahun 2024 di wilayah kerja Puskesmas Sasak. Pengambilan sampel dilakukan secara *multistage random sampling* serta dianalisis secara univariat dan bivariat. Variabel independen yang akan diteliti berupa pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tinggi badan ibu, usia ibu saat hamil, usia kehamilan, IMT selama kehamilan, riwayat KEK ibu saat hamil, komplikasi kehamilan, kunjungan *antenatal care* (ANC), status ASI eksklusif, praktik IMD, pemberian MP-ASI pertama, dan konsumsi produk susu.