

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas sumber daya manusia (SDM) sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor sejak masa prakonsepsi hingga awal kehidupan janin dalam kandungan. Menurut *United Nations Standing Committee on Nutrition* (2008), kejadian stunting pada masa kanak-kanak merupakan indikator utama untuk menilai kualitas manusia di masa depan.⁽¹⁾ Stunting adalah kondisi di mana anak balita mengalami gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), di mana tinggi badan menurut umur berada di bawah minus 2 standar deviasi ($<-2SD$) dari standar median WHO. Stunting merupakan suatu sindrom yang ditandai oleh kegagalan pertumbuhan linier, yang menjadi penanda berbagai kelainan patologis.^(2,3)

Stunting merupakan masalah gizi utama pada balita di Indonesia dan negara berkembang lainnya. Isu ini menjadi perhatian global, termasuk dalam tujuan kedua dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan konsensus internasional, targetnya yaitu mengakhiri malnutrisi pada tahun 2030, serta mencapai target yang telah disepakati untuk anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2025, dan memenuhi kebutuhan nutrisi anak-anak, remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta lansia.⁽⁴⁾

Menurut data dari *World Health Organization*, prevalensi stunting pada tahun 2022 mencapai 148,1 juta atau 22,3% anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia yang terkena dampaknya. Secara global, hampir semua anak yang mengalami stunting berada di Asia (52%) dan Afrika (43%). Berdasarkan tren dari tahun 2012 hingga 2022, tingkat penurunan rata-rata tahunan (*Annual Average Rate of*

Reduction (AARR)) stunting secara global hanya sebesar 1,65% per tahun. Untuk mencapai target global mengurangi jumlah anak yang mengalami stunting menjadi 88,9 juta (13,5%) pada tahun 2030, diperlukan penurunan rata-rata tahunan sebesar 6,08%.⁽⁵⁾

Indonesia merupakan negara dengan kejadian stunting tertinggi ketiga di Asia Tenggara, di bawah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%), menurut data dari *World Health Organization* (WHO). Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 30,8%.⁽⁶⁾ Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan tren penurunan stunting, dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022.^(7,8) Meskipun mengalami penurunan, angka stunting di Indonesia masih tergolong tinggi karena berada di atas batas ambang (>20%) yang ditetapkan oleh WHO.⁽⁹⁾

Di Provinsi Jambi, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi status gizi berdasarkan indeks tinggi badan umur (TB/U) mencapai 30,2%, yang terdiri dari 13,4% anak sangat pendek dan 16,8% anak tergolong pendek.⁽¹⁰⁾ Terjadi penurunan kasus pada tahun 2021 (22,4%) menjadi 18% pada tahun 2022 berdasarkan hasil SSGI dengan wilayah kasus terbanyak terdapat di Kabupaten Batanghari (26,3%) sementara yang terendah di Kabupaten Tanjung Jabung Barat (9,9%). Tetapi masih belum mencapai target percepatan penurunan stunting nasional yang diharapkan turun yaitu 14% pada tahun 2024.^(7,8)

Kota Sungai Penuh merupakan wilayah Provinsi Jambi dengan prevalensi stunting tergolong tinggi. Berdasarkan data Riskesdas Provinsi Jambi tahun 2018, prevalensi status gizi (TB/U) di Kota Sungai Penuh mencapai 35,75%. Terjadi

penurunan pada tahun 2019 menjadi 24,7%, namun pada tahun 2021 meningkat kembali menjadi 25%, dan mengalami peningkatan signifikan pada tahun 2022 menjadi 26% menurut data dari SSGI.⁽¹¹⁾ Serta naik menempati posisi kedua dengan prevalensi stunting tertinggi di Provinsi Jambi, di bawah Kabupaten Batanghari, yang mana sebelumnya pada tahun 2021 berada di posisi kelima.^(7,8)

Berdasarkan survei data awal yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh pada bidang kesehatan masyarakat (Desember 2023), diketahui bahwa penyumbang utama permasalahan status gizi adalah stunting diikuti oleh gizi kurang dan gizi buruk. Jika dilihat dari cakupan layanan kunjungan antenatal di Kota Sungai Penuh, angka cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K4 mengalami penurunan dari 99,01% dan 98,08% pada tahun 2019 menjadi 94,93% dan 93,44% pada tahun 2020, hingga 84,99% dan 82,52% pada tahun 2022. Penurunan frekuensi kunjungan antenatal ini dapat menyebabkan ibu mengalami kekurangan asupan gizi, kelahiran prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah, serta kurangnya nutrisi bagi bayi sejak dalam kandungan, yang dapat berujung pada stunting. Pada periode 2021-2022, terjadi peningkatan prevalensi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis serta kejadian bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

Berdasarkan Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN) Nomor Kep.61/M.PPN/HK/03/2023 tentang Penetapan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi tahun 2024, Kota Sungai Penuh ditetapkan sebagai salah satu wilayah yang menjadi fokus dalam percepatan penurunan stunting pada tahun 2024 dan telah menetapkan sepuluh desa sebagai lokasi prioritas untuk menurunkan angka prevalensi stunting.⁽¹²⁾

Aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) merupakan aplikasi yang digunakan oleh kader posyandu atau pekerja puskesmas untuk mencatat hasil penimbangan dan pengukuran di posyandu serta faktor-faktor determinan lainnya yang menghasilkan angka kasus secara *real-time* dan menentukan tindakan yang perlu diambil serta memberikan informasi mengenai perkiraan waktu kejadian stunting dan menginvestigasi nilai prognostik dari faktor-faktor yang ada, didukung oleh laporan kohort KIA.⁽¹³⁾

Status gizi pada anak menjadi acuan penting dalam menilai kondisi kesehatan dan kesesuaian pertumbuhan anak sehingga perlu interpretasi status gizi secara berkala.⁽¹⁴⁾ Kejadian stunting pada anak dapat terjadi pada berbagai usia, terdapat variasi dalam waktu terjadinya stunting. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa estimasi tingkat ketahanan terhadap kejadian stunting bervariasi: pada usia 1 tahun adalah 86%, usia 2 tahun 51%, dan di bawah 5 tahun 63%.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ Penelitian di Ethiopia mengungkapkan bahwa waktu kejadian stunting pada anak usia 2 tahun adalah 57,4%, dengan peningkatan signifikan pada usia 12 hingga 24 bulan (51,0%), dan beberapa kejadian stunting sudah dimulai saat kelahiran (16,1%).⁽¹⁸⁾ Hasil uji *survival time* dari penelitian di Bogor bahwa rata-rata stunting banyak terjadi pada anak berusia lebih dari 5 bulan dan sebelum berusia 6 bulan.⁽¹⁹⁾ Angka stunting saat lahir untuk tahun 2022 sebesar 18,5% ini untuk titik pertama. Kemudian di titik kedua, angka stunting pada kelompok umur 6-11 bulan sebesar 13,7% yang naik menjadi 22,4% pada kelompok umur 12-23 bulan. Mengalami peningkatan yang cukup tajam sebesar 1,6 kali. Jadi itu adalah titik yang penting dan strategis untuk diintervensi.⁽⁸⁾

Dalam analisis survival, waktu menjadi variabel penting karena peristiwa yang diamati dapat mencakup kematian, kesembuhan, kekambuhan, kerusakan alat atau bahan, insiden penyakit, pemulihan, dan sebagainya, sehingga dapat dipahami bagaimana waktu mempengaruhi kemungkinan terjadinya suatu peristiwa atau untuk mengestimasi probabilitas kejadian tersebut.⁽²⁰⁾ Dalam konteks kesehatan anak, analisis ini dapat memprediksi keberhasilan status gizi anak tetap dalam kondisi baik dan tidak mengalami masalah gizi seperti stunting. Dengan mengetahui waktu atau usia pertama kali terjadinya stunting melalui analisis survival berperan dalam merancang intervensi yang lebih efektif, memahami dinamika risiko stunting yang menentukan waktu kritis untuk intervensi yang efektif, mengidentifikasi faktor risiko utama, mengevaluasi program, mengembangkan kebijakan berbasis bukti, dan memperkaya pengetahuan ilmiah. Semua ini berkontribusi pada upaya yang lebih terarah dan efisien dalam mencegah dan menanggulangi stunting, yang pada akhirnya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak-anak.⁽²⁰⁾

Waktu kejadian stunting pada balita sangat penting untuk mengidentifikasi periode risiko tertinggi, khususnya dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Masa ini merupakan masa kritis yang sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak serta tubuh anak. Intervensi gizi dan kesehatan yang tepat selama masa ini dapat mencegah stunting sebelum menjadi kondisi yang bersifat *irreversibel*. Stunting yang terjadi lebih awal memiliki dampak lebih besar pada perkembangan otak dibandingkan dengan stunting yang terjadi pada usia lebih tua. Pada usia dini, stunting dapat menyebabkan gangguan kognitif, prestasi belajar yang rendah, serta meningkatkan risiko penyakit kronis di masa dewasa.

Sebaliknya, stunting yang terjadi pada usia lebih tua lebih berdampak pada pertumbuhan fisik, dengan sedikit pengaruh pada perkembangan otak. Meskipun, intervensi masih dapat dilakukan untuk mengejar pertumbuhan tinggi badan hingga lempeng pertumbuhan yang terdapat di tulang panjang masih terbuka, dan menutup pada usia 20-21 tahun sehingga tidak dapat meninggi lagi, langkah utama yang perlu dilakukan adalah mencegah kondisi tersebut semakin memburuk.⁽²¹⁾

Waktu kejadian stunting memberikan dasar bagi pengembangan strategi pencegahan berbasis bukti. Stunting bersifat *irreversibel*, adapun upaya mitigasi tetap penting untuk meningkatkan kualitas hidup anak yang sudah terlanjur mengalami stunting. Fokus utama dari berbagai intervensi adalah memastikan tumbuh kembang anak tetap optimal, mengurangi risiko komplikasi jangka panjang, serta memutus rantai stunting pada generasi mendatang. Meta-analisis oleh Olofin dkk dalam Kemenkes RI (2022), pada 53.809 anak di Afrika, Asia dan Amerika Selatan menunjukkan peningkatan signifikan dalam mortalitas pada kejadian stunting (HR 5,48 (95% CI, 4,62- 6,50)).⁽²²⁾ Tingkat ketahanan anak selama dua tahun yang mampu bertahan tanpa mengalami stunting dapat menjadi indikator awal efektivitas intervensi kesehatan atau kondisi kesehatan pada masa awal pertumbuhan dan perkembangan. Kelompok risiko untuk stunting terutama berada pada usia 6-23 bulan karena pada periode ini pertumbuhan dan perkembangan balita sangat cepat. Ini merupakan periode emas yang sangat sensitif terhadap stunting, dengan konsekuensi yang dapat berlangsung seumur hidup.⁽²³⁾

Pertumbuhan seorang anak dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor penting pada pertumbuhan anak adalah asupan gizi. Kandungan zat gizi harus diperhatikan dengan sangat baik karena tumbuh dan kembang anak

bergantung pada asupan zat gizi yang diperoleh. Menurut *Framework* dari UNICEF, salah satu faktor penyebab langsung stunting adalah asupan makanan yang tidak seimbang. Khusus untuk bayi berusia 0-6 bulan, air susu ibu (ASI) merupakan makanan tunggal yang sempurna. Hal ini disebabkan karena ASI telah menyediakan nutrisi yang optimal, melindungi bayi dari infeksi, mendukung perkembangan dengan hormon dan faktor pertumbuhan, meningkatkan penyerapan nutrisi, serta sesuai dengan kondisi fisiologis pencernaan dan fungsi lainnya dalam tubuh.⁽²⁴⁾

ASI Eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim, selama 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian stunting pada balita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia.⁽²⁵⁾ Peningkatan berat dan panjang yang normal merupakan tanda kesehatan yang baik. Selain itu, peningkatan lingkaran kepala mencerminkan peningkatan massa otak, yang biasanya mencapai dua kali lipat volumenya pada akhir tahun pertama kehidupan. Nutrisi yang terkandung dalam ASI dapat meningkatkan berat, panjang, dan lingkaran kepala pada semester pertama kehidupan.⁽²⁶⁾ Bayi yang diberi ASI eksklusif berat badan dan panjang badannya bertambah dengan cukup dan berisiko lebih kecil menderita penyakit demam, diare dan ISPA dibandingkan yang diberikan MPASI sebelum usia 6 bulan.⁽²⁷⁾ Selain itu, ASI sangat penting untuk kelangsungan hidup anak di masa mendatang dan berdampak besar dalam pertumbuhan dan perkembangan setelahnya.⁽²⁸⁾ Sebuah studi *longitudinal* menunjukkan bahwa pemberian ASI

Eksklusif adalah prediktor kematian bayi yang paling kuat. Anak-anak yang tidak diberi ASI Eksklusif memiliki risiko kematian yang 8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang diberi ASI Eksklusif. Oleh karena itu, pemberian ASI Eksklusif sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi serta mengurangi risiko stunting dan kematian bayi.⁽²⁹⁾ Penelitian Ashar dkk (2024) menjelaskan bahwa anak-anak di bawah usia dua tahun yang tidak ASI Eksklusif memiliki risiko 1,1 kali lebih awal mengalami kejadian stunting (AOR 1,078, 95% CI, 1,050-1,106).⁽³⁰⁾ Beberapa penelitian sebelumnya juga menemukan hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dan kejadian stunting ($p < 0,05$).⁽³¹⁻³³⁾ Namun, hasil berbeda di penelitian oleh Utami dkk (2018) yaitu tidak terdapat pengaruh signifikan antara riwayat ASI Eksklusif dan waktu kejadian stunting (HR 1.451 (95% CI 0.917 – 2.297; $p = 0.112$)).⁽³⁴⁾

Pemberian ASI Eksklusif di Kota Sungai Penuh menunjukkan fluktuasi nilai dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2019, persentasenya mencapai 85,39%, mengalami kenaikan pada tahun 2020 menjadi 87,85%, namun mengalami penurunan pada tahun 2021 (86,75%), dan tahun 2022 hanya sebesar 12,08% yang masih jauh dari target pemerintah sebesar 50%.⁽³⁵⁻³⁷⁾ Fluktuasi ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk kurangnya pengetahuan masyarakat akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif, praktek memberi makanan tambahan pada bayi sebelum usia 6 bulan, dan kurangnya gizi dari ibu menyusui yang mengakibatkan produksi ASI menurun.

Selain faktor langsung seperti asupan makanan yang tidak seimbang, termasuk didalamnya tidak melakukan ASI Eksklusif, terdapat juga variabel-variabel kovariat. Variabel kovariat adalah variabel di luar variabel independent

utama dan variabel dependen, yang memungkinkan sebagai faktor perancu atau sebagai pengubah efek (*effect modifier*). Dengan kata lain, variabel kovariat merupakan variabel yang berhubungan dengan status kesehatan akan tetapi tidak berhubungan dengan paparan atau faktor risiko sebagai sebab.⁽³⁸⁾ Variabel kovariat dalam konteks gangguan stunting meliputi faktor-faktor yang berkaitan dengan balita dan aspek sosial ekonomi keluarga.

Penelitian oleh Lintang (2022) menemukan bahwa ibu yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) memiliki peluang 11 kali lebih besar untuk menyebabkan balita mengalami stunting lebih awal.⁽³⁹⁾ Temuan serupa juga dilaporkan oleh penelitian Sumiaty (2017), yang menunjukkan hubungan signifikan antara IMD dengan kejadian stunting.⁽⁴⁰⁾ Bayi yang tidak mendapat IMD tidak mendapatkan manfaat kolostrum, yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan kesehatannya di masa mendatang. Namun, penelitian oleh Alam dkk (2020) menemukan hasil yang berbeda, di mana tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara IMD dan waktu terjadinya kejadian stunting pada anak (HR = 0.43 ; 95% CI 0.33 - 0.55 ; $p > 0,05$).⁽¹⁷⁾

Jenis kelamin memengaruhi kebutuhan gizi seseorang karena perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Penelitian oleh Alam dkk (2020) menemukan bahwa anak laki-laki memiliki risiko 1,78 kali lebih awal untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak perempuan. (HR = 1,78 ; 95% CI 1,47 – 2,16 ; $p < 0,001$).⁽¹⁷⁾ Studi lain oleh Garenne, *et al* (2019) menunjukkan bahwa sebelum usia 30 bulan, anak laki-laki lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan anak perempuan, tetapi perbedaan ini menghilang setelah usia 30 bulan.⁽⁴¹⁾

Hasil dari penelitian Utami, dkk (2018) menemukan bahwa anak dengan panjang lahir pendek memiliki risiko 1,6 kali lebih awal untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang lahir dengan panjang badan normal (HR = 1,567 ; 95% CI 1,034-2,375 ; $p = 0,034$).⁽³⁴⁾ Penelitian Ernawati dkk (2013) juga menemukan bahwa anak yang lahir dengan panjang normal memiliki *survival rate* yang lebih tinggi daripada anak yang lahir dengan panjang badan yang pendek.⁽¹⁵⁾ Namun, penelitian oleh Arifah (2021) memberikan hasil yang berbeda, dimana panjang badan lahir tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting.⁽⁴²⁾

Berat lahir secara umum sangat berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang.⁽⁴³⁾ Penelitian Utami, dkk (2018) menjelaskan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki risiko 1,8 kali lebih besar untuk mengalami stunting lebih awal dengan median *survival age* sembilan bulan dan median *survival age to survival* menuju tidak stunting pada usia 18 bulan.⁽³⁴⁾ Namun, berbeda penelitian oleh Astuti, dkk (2020) menegaskan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting ($p > 0,005$).⁽⁴⁴⁾ Timbulnya infeksi merupakan gejala klinis dari suatu penyakit pada anak yang mengakibatkan berkurangnya nafsu makan, sehingga asupan makan anak menurun. Penelitian Rahayu dkk (2019) menunjukkan bahwa balita dengan riwayat penyakit infeksi memiliki risiko 1,32 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting.⁽⁴⁵⁾ Namun, berbeda dengan penelitian Napitupulu (2022) yang menyatakan bahwa penyakit infeksi tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p > 0,005$).⁽⁴⁶⁾

Aspek sosial ekonomi merupakan salah satu faktor risiko stuntingnya yang mana tingkat pendapatan memengaruhi kemampuan keluarga dalam memperoleh makanan yang cukup, sedangkan tingkat pendidikan memengaruhi pola asuh dan praktik pemberian makan, seperti ASI eksklusif, MP-ASI, dan pemilihan makanan untuk anak. Penelitian Gunardi dkk (2017) menunjukkan bahwa dari 158 anak yang lahir normal, 24 di antaranya mengalami penurunan pertumbuhan linier menjadi stunting dan *severely stunted*. Penelitian ini menegaskan bahwa pendidikan ibu yang rendah (kurang dari 9 tahun) merupakan faktor risiko utama terjadinya penurunan pertumbuhan linier pada anak di bawah usia 2 tahun.⁽⁴⁷⁾ Namun, penelitian Utami *et al* (2018) tidak menemukan pengaruh signifikan antara pendidikan ibu dan waktu terjadinya stunting pada anak.⁽³⁴⁾ Penelitian Faye *et al* (2019) dan Alam, *et al* (2020) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah meningkatkan risiko 1,6 kali stunting pada anak lebih awal dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pendapatan tinggi (HR = 1,6; $p < 0,05$ dan HR = 0,93; 95% CI 0,86-0,99).^(17,48) Hasil berbeda diperoleh dari penelitian Rahayu dkk (2019) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara status sosial ekonomi dan stunting pada anak.⁽⁴⁵⁾

Riwayat ASI Eksklusif, riwayat sosial ekonomi, dan faktor-faktor dari anak (jenis kelamin, IMD, BBLR, panjang lahir, dan penyakit penyerta) dapat berinteraksi serta berdampak terhadap durasi waktu kejadian stunting. Masih sedikit penelitian terdahulu yang membahas pengaruh riwayat ASI Eksklusif dan faktor-faktor dari anak terhadap durasi waktu kejadian stunting. Penelitian di Kenya menjelaskan bahwa dari 338 bayi di Uni Eropa, 49% diberi ASI dan 51% diberi Susu Formula. Di kedua kelompok tersebut, sebanyak 58% mengalami stunting

pada usia dua tahun, dan dikaitkan dengan pendidikan ibu menghasilkan berhubungan secara signifikan dengan waktu kejadian stunting ($aHR = 0,91$; 95% CI: 0,85-0,97; $P = 0,003$, dan $aHR = 0,96$; 95% CI: 0,92-0,99; $P = 0,02$).⁽⁴⁹⁾ Penelitian di Thailand menjelaskan tentang interaksi pemberian ASI dan status ekonomi pada kejadian stunting, yaitu bahwa pemberian ASI yang berkepanjangan di atas 12 bulan ketika dikombinasikan dengan status ekonomi rumah tangga yang buruk berpotensi meningkatkan risiko stunting.⁽⁵⁰⁾ Hal ini dapat berkontribusi terhadap risiko dan durasi waktu kejadian stunting.

Dengan masih tingginya beban masalah stunting karena prevalensi yang meningkat dari tahun sebelumnya di Kota Sungai Penuh, adanya variasi waktu terjadinya stunting, serta masih adanya inkonsistensi dalam penelitian terdahulu mengenai pengaruh riwayat ASI eksklusif terhadap durasi waktu kejadian stunting, dan belum adanya penelitian di Kota Sungai Penuh serta penelitian lain yang masih sedikit membahas pengaruh riwayat ASI eksklusif, faktor-faktor dari anak, dan riwayat sosial ekonomi terhadap durasi waktu kejadian stunting, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengaruh riwayat ASI eksklusif terhadap waktu kejadian stunting pada balita di Kota Sungai Penuh tahun 2021-2023.

1.2 Perumusan Masalah

Angka kejadian stunting di Kota Sungai Penuh masih tergolong tinggi dan mengalami peningkatan prevalensi kejadian stunting dari tahun 2021 serta berada pada peringkat ke-2 ditahun 2022 dengan kejadian stunting tertinggi di Provinsi Jambi. Stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang yang *irreversible*. Salah satu upaya pencegahan stunting adalah dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi dibawah 6 bulan tanpa tambahan makanan/minuman lainnya,

namun berdasarkan cakupan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif di Kota Sungai Penuh pada tahun 2022 hanya sebesar 12,08% yang mana masih belum mencapai target yaitu 50% yang telah ditetapkan. Serta ASI Eksklusif merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting.

Dengan merujuk pada data-data tersebut, serta masih terdapat ketidakkonsistenan hasil penelitian pengaruh ASI Eksklusif terhadap waktu kejadian stunting, sehingga rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana pengaruh riwayat ASI Eksklusif terhadap waktu kejadian stunting di Kota Sungai Penuh Tahun 2021-2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh riwayat ASI Eksklusif terhadap waktu kejadian stunting di Kota Sungai Penuh Tahun 2021-2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi waktu kejadian stunting di Kota Sungai Penuh Tahun 2021-2023
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi riwayat ASI Eksklusif di Kota Sungai Penuh Tahun 2021-2023
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel kovariat dari faktor anak (jenis kelamin anak, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), berat badan lahir rendah (BBLR), panjang badan lahir dan riwayat penyakit penyerta) dan

riwayat sosial ekonomi (riwayat Pendidikan ibu dan pendapatan keluarga) di Kota Sungai Penuh Tahun 2021-2023.

4. Untuk mengetahui pengaruh riwayat ASI Eksklusif terhadap waktu kejadian stunting di Kota Sungai Penuh Tahun 2021-2023.
5. Untuk mengetahui pengaruh riwayat ASI Eksklusif terhadap waktu kejadian stunting di Kota Sungai Penuh setelah dikontrol variabel kovariat faktor anak dan riwayat sosial ekonomi Tahun 2021-2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk menambah literatur mengenai waktu kejadian (*time to event*) stunting serta pengaruh riwayat ASI Eksklusif terhadap waktu kejadian stunting sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk menambah literatur tentang pengaruh riwayat ASI Eksklusif terhadap waktu kejadian stunting.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh
 Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan informasi serta masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh dalam mengetahui pengaruh ASI eksklusif terhadap waktu kejadian stunting di Kota Sungai penuh. Dengan adanya informasi terkait pengaruh ASI Eksklusif terhadap waktu kejadian stunting pemerintah bisa memfokuskan program penanganan kejadian stunting sesuai dengan karakteristik tersebut.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna mengenai pengaruh ASI Eksklusif terhadap waktu kejadian stunting sehingga masyarakat mampu melakukan tindakan preventif dalam mencegah kejadian stunting pada anak.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi tambahan pengalaman dan pembelajaran dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini berdasarkan rumusan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya adalah mengetahui pengaruh riwayat ASI eksklusif terhadap waktu kejadian stunting di Kota Sungai Penuh Tahun 2021-2023. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi kohort retrospektif. Sumber data penelitian merupakan data sekunder laporan stunting 2021-2023 dan laporan kohort KIA yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Sungai Penuh. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariate, analisis bivariate dan analisis multivariat.