

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting (pendek) merupakan salah satu masalah gizi didunia (WHO-UNICEF-TheWorld Bank, 2017). *Stunting* adalah akibat dari kekurangan gizi kronik yang terjadi dalam 1000 hari pertama kehidupan anak (Bloem, 2013). Anak dibawah lima tahun dikatakan *stunting* jika sudah diukur panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) lalu dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) dan hasilnya berada dibawah -2 Standar Deviasi (SD) (UNICEF, 2013).

Pada tahun 2016, diperkirakan anak balita yang mengalami *stunting* didunia sebanyak 22,9% (155 juta) (WHO, 2017). Sekitar 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita didunia mengalami *stunting* pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018). Sekitar 55% balita *stunting* tersebut berasal dari Asia, sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika.

Berdasarkan proporsi jumlah balita *stunting* di Asia tahun 2017, angka *stunting* di Asia Selatan adalah 58,7%, Asia Timur 4,8%, Asia Barat 4,2%, Asia Tengah 0,9% dan Asia Tenggara 14,9%. Di Regional Asia Tenggara, lima urutan prevalensi *stunting* tertinggi tahun 2005-2017 yaitu Timor Leste (50,2%), India (38,4%), Bangladesh (36,1%), Nepal (35,8%) dan Indonesia (36,4%) (Kemenkes RI, 2018). Di Indonesia merupakan negara dengan prevalensi *stunting* di urutan kelima yaitu sekitar 37% (hampir 9 juta) anak balita mengalami *stunting* (TNP2K, 2017).

Dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2017, terdapat 23.848.283 orang balita di Indonesia, 29,6% diantaranya adalah balita *stunting*. Diketahui dari jumlah presentase tersebut, 19,80% balita pendek dan 9,80% balita sangat pendek. Prevalensi *stunting* tahun 2017 ini mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% (Kemenkes RI, 2018).

Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, secara nasional proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita tahun 2018 adalah 30,8%. Prevalensi tertinggi *stunting* pada anak usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur sedangkan prevalensi terendah adalah Bali (Kemenkes, 2018). Menurut data Kementerian Kesehatan, di Sumatera Barat jumlah balita *stunting* adalah 30,6%. Presentase balita usia 0-59 bulan menurut status gizi dengan indeks TB/U Sumatera Barat pada tahun 2016-2017 yaitu 21,30% balita pendek dan 9,30% balita sangat pendek (Kemenkes, 2018).

Menurut data Pemantauan Status Gizi (PSG). Prevalensi *stunting* tahun 2016 adalah 25,6% pada anak dibawahusia 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%.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang didapatkan Prevalensi anak balita pendek dan sangat pendek kategori TB/U tertinggi di Kota Padang tahun 2017 adalah Puskesmas Pauh yaitu 32% (96 orang) dan pada tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto yaitu sebesar 35,1% (115).

Puskesmas Ikur Koto juga mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2017 prevalensi stunting sebesar 25%, sedangkan prevalensi *stunting* terendah berada di wilayah kerja Puskesmas Alai yaitu sebesar 1,8% (DKK,2017)

Stunting mempunyai efek jangka pendek dan jangka panjang. Jangka pendek seperti meningkatkan kesakitan dan kematian, gangguan perkembang motorik dan sensorik, sedangkan jangka panjang seperti menurunnya kualitas hidup, kesehatan dan ekonomi, sedangkan berkurangnya kemampuan kognitif dan perkembangan mental juga merupakan dampak lain pada anak yang mengalami *stunting* (WHO, 2014).

Faktor yang mempengaruhi stunting terbagi menjadi 2 yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung yaitu pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, pemberian MP-ASI dini, dan besar keluarga (Supariasa *et al*, 2002). Faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting dipengaruhi oleh faktor keluarga dan rumah tangga (faktor martenal dan faktor lingkungan), pemberian ASI (IMD terlambat dan ASI non eksklusif) dan infeksi yaitu diare (WHO,2014).

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 (Picauly dan Toy, 2013). Anak yang mengalami *stunting* dalam 2 tahun pertama setelah kelahiran akan menyebabkan gangguan kesehatan, rendahnya prestasi di sekolah dan meningkatkan penyakit degeneratif (Bloem, 2013).

Stunting dapat dicegah melalui pemberian makan pada bayi yang difokuskan pada 1000 hari pertama kehidupan (Kemenkes, 2016). Berdasarkan hasil penelitian, pemberian makan yang optimal dapat mencegah kematian pada balita sekitar 13 % (WHO, 2009). Pemberian makan pada bayi berumur 0-6 sudah cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) tanpa tambahan apapun (ASI eksklusif). Mulai usia 6 bulan sudah boleh diberi Makanan Pendamping ASI (MPASI) tetapi tetap diiringi dengan pemberian ASI sampai umur 2 tahun (WHO, 2003).

Ketidaktahuan tentang makanan pendamping ASI, cara pemberian serta kebiasaan yang merugikan kesehatan secara langsung maupun tidak dapat menjadi penyebab masalah gizi pada anak. Selain itu para ibu juga kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang baik (Hermina, 2010). Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna pada pemberian MP-ASI dini terhadap *stunting* (Prihutama *et al*, 2018)

Penyediaan bahan dan menu makanan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik (Lestariningsih, 2000). Ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizi dapat menyebabkan kurangnya mutu atau kualitas gizi makanan keluarga khususnya makanan yang dikonsumsi

balita (Sjahmien, 2003). Salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan seseorang menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan gizi ibu mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam memilih bahan makanan, yang lebih lanjut mempengaruhi keadaan gizi keluarganya (Suhardjo, 2003). Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi anaknya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari (Departemen Kesehatan RI, 2007). Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting (Ni'mah, 2015)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Ikur Koto, dimana dari 10 responden didapatkan 4 anak mengalami stunting dan 6 anak lainnya memiliki tinggi badan normal. Dari hasil wawancara dengan orangtua didapatkan 5 dari 10 ibu sudah memberikan makanan selain ASI kepada anaknya sebelum berusia diatas 6 bulan. kemudian 6 dari 10 orangtua juga masih memiliki pengetahuan gizi yang kurang. Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini dan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Usia 24-36 Bulan Terhadap Kejadian *Stunting* di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan sebelumnya, rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Dini dan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Usia 24-36 Bulan Terhadap Kejadian *Stunting* di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dini dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita usia 24-36 bulan terhadap kejadian *stunting* di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

- 1) Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang
- 2) Mengetahui distribusi frekuensi kejadian *stunting* di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang
 - a. Mengetahui distribusi frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang
- 3) Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang

- 4) Mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini terhadap kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang
- 5) Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto kota Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman serta menambah pengetahuan bagi peneliti khususnya tentang hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita usia 24-36 bulan terhadap kejadian *stunting*, dan peneliti juga dapat menerapkan ilmu yang telah di pelajari serta memperdalam ilmu tentang metode penelitian.

1.4.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran dan bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pengaruh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dan Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita usia 24-36 bulan terhadap kejadian *stunting*.