

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi yang menjadi pusat perhatian dunia, terkhusus negara-negara berkembang ialah *stunting*.⁽¹⁾ *Stunting* merupakan kondisi balita yang memiliki Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) yang kurang apabila dibandingkan dengan panjang badan atau tinggi badan anak seusianya.⁽²⁾ *Stunting* disebut sebagai masalah gizi kronik yang salah satunya disebabkan oleh asupan gizi yang kurang pada rentang waktu yang panjang.^(2,3)

Dampak dari kejadian *stunting* diantaranya ialah perkembangan fisik yang terhambat, retardasi mental, kognitif dan intelektual menurun.⁽⁴⁾ Menurut *World Bank* tahun 2006, *stunting* menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perlambatan pertumbuhan ekonomi dan kemiskinan jangka panjang.⁽⁵⁾ Anak dengan keadaan *stunting* apabila tidak ada penanganan hingga usia lima tahun, maka keadaan *stunting* tersebut bersifat *irreversible* (tidak dapat diubah) dan dapat meningkatkan risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada keturunan selanjutnya.⁽¹⁾

Menurut WHO, dalam *Nutrition Landscape Information System (NLIS)* tahun 2017 sekitar 150.8 juta atau 22,2 % balita di dunia mengalami *stunting*.⁽⁶⁾ Pada tahun 2015, prevalensi balita *stunting* Afrika mencapai 37,6 % dan Asia 22,9 %. Estimasi prevalensi menurut WHO pada tahun 2020 akan mengalami penurunan dengan sebaran *stunting* 37,1% di Afrika dan sebanyak 19.0 % anak *stunting* hidup di Asia.^(6,7) Keadaan *stunting* akan tetap menjadi permasalahan dunia pada tahun 2025 apabila masih berlanjut tanpa ada penanganan.⁽⁵⁾ Menurut de Onis M *et al.* pada tahun 2012, estimasi kejadian *stunting* pada tahun 2025 di Asia akan meningkat

menjadi 56% dan di Afrika sebanyak 36%. Kejadian *stunting* pada anak balita sebanyak 171 juta jiwa dengan jumlah tersebut kurang lebih 167 juta terjadi di negara berkembang dari tahun 1990–2020, dengan angka tertinggi di Afrika Bagian Timur, Tengah, dan Barat serta Asia Selatan menderita *stunting* pada tingkat yang berat.⁽⁷⁾

Indonesia berada pada peringkat kelima didunia dalam masalah gizi *stunting* dengan kejadian hampir 9 juta anak balita mengalami masalah *stunting* atau sebanyak 37% dari total balita di indonesia adalah anak *stunting*.^(8,9) Indonesia menjadi salah satu dari tiga negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Asia Tenggara, dikarenakan tidak signifikannya penurunan angka kejadian *stunting* di indonesia dibandingkan Myanmar, Vietnam dan Kamboja.^(6,10) Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada tahun 2013 mencapai 37,2% selanjutnya prevalensi ini menurun menjadi 30,8% pada tahun 2018, akan tetapi belum mencapai target RPJMN tahun 2014–2019 yaitu 28%.^(9,11)

Pada tingkat Provinsi, prevalensi balita *stunting* Sumatera Barat tahun 2018 ialah sebesar 30,0%, hal ini terjadi penurunan dari tahun sebelumnya yakni 30.6% di tahun 2017.⁽¹²⁾ Kementerian kesehatan Republik Indonesia dalam hasil Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) mengemukakan bahwa terdapat dua kabupaten yang termasuk dalam 100 kabupaten atau kota prioritas penanganan *stunting* di Provinsi Sumatera Barat, yaitu Kabupaten Pasaman dan Pasaman Barat. Prevalensi balita *stunting* tertinggi di Sumatera Barat tahun 2018 adalah Kabupaten Pasaman dengan prevalensi 40,6%.⁽¹³⁻¹⁵⁾

Berdasarkan data dinas kesehatan Kabupaten Pasaman pada tahun 2018, dari 12 Kecamatan yang ada di Kabupaten Pasaman, terdapat 4 kecamatan dengan desa yang menjadi lokus *stunting* oleh pemerintah Indonesia diantaranya adalah desa

Binjai dan Ladang Panjang Kecamatan Tigo Desa, Desa Simpang dan Alahan Mati Kecamatan Simpati, Desa Tanjung Beringin Kecamatan Lubuk Sikaping dan Desa Ganggo Hilia Kecamatan Bonjol.⁽¹⁴⁾ Peningkatan prevalensi *stunting* pada tahun 2018–2019 signifikan terjadi Puskesmas Bonjol, dengan peningkatan dari 22,05 % menjadi 25%.^(14,15)

Menurut sistem pusat informasi Puskesmas Bonjol, Puskesmas Bonjol memiliki dua wilayah kerja yaitu Desa Ganggo Hilia dan Ganggo Mudiak.⁽¹⁴⁾ Prevalensi balita *stunting* Desa Ganggo Hilia sebesar 27,5 % dan Desa Ganggo Mudiak 23 %.⁽¹⁶⁾ Pada balita laki- laki sebanyak 15,4%, sedangkan anak yang mengalami *stunting* pada balita perempuan 12,04% dari jumlah 581 balita di Desa Ganggo Hilia, Kecamatan Bonjol.⁽¹⁶⁾

Pada tahun 2013, WHO telah mengembangkan kerangka konsep permasalahan gizi *stunting* pada anak, kerangka konsep permasalahan tersebut terdiri atas konteks, penyebab, dan konsekuensi. Ketiga hal tersebut saling berkesinambungan dan menjelaskan kejadian *stunting* pada anak. Diantara faktor-faktor penyebab *stunting* yang dijelaskan diantaranya adalah faktor maternal, lingkungan rumah, kualitas makanan yang rendah, cara pemberian makan anak yang tidak adekuat, keamanan makanan dan minuman, praktik menyusui yang tidak tepat, infeksi klinis dan subklinis.⁽¹⁷⁾

Tidak seimbang nya asupan makanan dan tidak memenuhi standar gizi yang dibutuhkan oleh tubuh menjadi faktor penyebab langsung dalam masalah gizi terutama pada masa emas anak (*golden period*).⁽¹⁸⁾ Masa kanak-kanak terbagi atas tiga, yaitu dimulai dari 1–3 tahun, 3–6 tahun, dan 7–9 tahun.⁽¹⁹⁾ Masa balita atau masa anak dini mulai terhitung sejak anak usia 1–3 tahun, fase pada masa ini merupakan fase terpenting dalam daur hidup sebagai pondasi pertumbuhan dan

perkembangan manusia.⁽²⁰⁾ Masa anak dini termasuk dalam periode emas (*golden period*) karena pada masa ini terjadi perkembangan yang tidak hanya aspek kognitif, dan psikologi, akan tetapi perkembangan fisik setelah fase 0–24 bulan dengan sangat pesat maka dari itu pada fase ini juga harus mempunyai nutrisi yang baik dan seimbang.⁽²⁰⁾ Kekurangan gizi pada masa ini bersifat *irreversible* (tidak dapat diperbaiki).⁽²¹⁾

Resolusi *World Health Assembly* (WHA) nomor 55.25 tahun 2002 dalam *Global Strategy of Infant and Young Child feeding* melaporkan 60% angka kematian anak baik langsung atau tidak langsung disebabkan karena kekurangan gizi dengan 2/3 kejadian tersebut terkait dengan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang tidak tepat saat saat usia 0–24 bulan.⁽²²⁾

Dalam penanggulangan hal tersebut departemen kesehatan Republik Indonesia bersama UNICEF, dan *Millennium Challenge Account* Indonesia pada tahun 2014, membentuk modul pelatihan praktik PMBA yang ditujukan kepada ibu hamil di Indonesia.⁽²³⁾ Tujuan PMBA ialah untuk pemenuhan asupan anak mulai dari 0–24 bulan diantaranya: (1) inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi dilahirkan; (2) pemberian ASI eksklusif usia 0–6 bulan; (3) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia enam bulan dan meneruskan pemberian ASI dan MPASI sampai usia dua tahun atau lebih. PMBA ini difungsikan untuk menurunkan kejadian *Stunting* di Indonesia.⁽²³⁾

early initiation of breastfeeding atau Inisiasi menyusui dini adalah sebuah proses menyusui secepatnya dalam satu jam pertama setelah bayi dilahirkan yang difungsikan untuk membiasakan dan memudahkan bayi agar memenuhi ASI eksklusif secara optimal.⁽²⁴⁾ Menurut Permadi tahun 2016, dalam penelitiannya ia menyatakan bahwa terdapat hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kejadian

stunting dan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dengan nilai 2,63 lebih berisiko ($P < 0,05$, OR = 1,02–6,82).⁽²⁵⁾ Namun bertentangan dengan hasil penelitian Sumardilah (2019) dalam jurnal kesehatan, menyatakan bahwa tidak adanya hubungan IMD dengan kejadian *stunting* dengan nilai ($P = 0,538$).⁽²⁶⁾

Pemberian ASI eksklusif dimaksudkan untuk memberikan air susu ibu secara optimal tanpa ada makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama pasca kelahiran bayi dan tidak adekuatnya zat gizi apabila bayi tidak diberikan ASI secara eksklusif dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya.^(4,27) Menurut Rahmad tahun 2016, ASI tidak eksklusif menjadi risiko penyebab kejadian *stunting*. dengan pemberian ASI tidak eksklusif ($p = 0,002$; OR = 4,2).⁽²⁸⁾ Adapun makanan pendamping ASI atau *complementary food* adalah makan yang diberikan kepada anak setelah enam bulan dengan memperhatikan jenis, tekstur dan jumlah sehingga terpenuhinya gizi anak secara adekuat.^(27,29) Kurangnya asupan yang adekuat termasuk dalam pemberian MPASI dapat menyebabkan *stunting*. Menurut Rahmad, pemberian MP-ASI yang buruk menjadi penyebab kejadian *stunting* ($p = 0,007$; OR = 3,4).⁽²⁸⁾ Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Andriyani tahun 2018, bahwa eksklusifitas ASI dan MP-ASI yang sesuai bukan faktor risiko *stunting* berturut-turut dengan nilai ($P = 0,451$ dan $P = 0,708$).⁽³⁰⁾

Masalah gizi pada balita secara langsung dipengaruhi oleh pola makan. menurut Kementerian Kesehatan tahun 2014, dalam buku Pedoman umum Gizi Seimbang (PUGS) dikatakan bahwa pola makan merupakan kebiasaan menetap dalam mengonsumsi makanan berdasar frekuensi, jenis dan porsi yang mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Apabila gizi pada bayi dan anak tidak optimal maka dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya.⁽³¹⁾ Menurut Supriasa tahun 2002, pola makan menjadi bukti awal permasalahan gizi individu

atau masyarakat, dalam penilaian pola makan dapat dilihat dari frekuensi, jenis dan porsi makanan setiap hari dalam sebulan.⁽³²⁾ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aramico tahun 2013, terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi ($p < 0,001$, $OR = 6,01$). Hal ini menunjukkan bahwa resiko kejadian *stunting* 6,01 lebih besar pada anak dengan status gizi kurang daripada anak dengan status gizi cukup, masing-masing dengan status gizi *stunting* 63,8% dan 22,7%.⁽³³⁾

Setelah dilaksanakan studi pendahuluan melalui pengumpulan data sekunder di Puskesmas Bonjol, diketahui bahwa terjadi peningkatan angka *stunting* pada balita di Bonjol, terkhusus di Desa Ganggo Hilia. Diketahui 3 dari 10 anak balita di Desa Ganggo Hilia mengalami *stunting*. Hal ini dibuktikan dengan prevalensi *stunting* meningkat di Desa Ganggo Hilia sebesar 5%. 22,05% pada 2018 dan meningkat menjadi 27,5 % pada tahun 2019. Hal ini diperkuat melalui data pengukuran massal Agustus 2019 *by name-by adress*, diketahui anak balita yang mengalami *stunting* di Desa Ganggo Hilia ialah 27 % dari total 581 balita, dengan 33,5% dari 263 total anak berusia 24–35 bulan. menurut data sekunder pada bulan oktober 2019, hasil data Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan pengukuran konsumsi makanan pada anak balita *stunting* 0–59 bulan di Ganggo Hilia, diketahui dari tujuh anak yang didata pola makannya, terdapat lima anak yang pola makan kurang baik dan secara total kebutuhan energi dan makanan tidak terpenuhi oleh balita seusianya.⁽¹⁶⁾ Berdasarkan uraian diatas tersebut, penulis tertarik untuk meneliti tentang "Faktor-Fator yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24–35 Bulan di Desa Ganggo Hilia Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman tahun 2020".

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang masalah, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan dari faktor-faktor penyebab dengan

kejadian *stunting* anak usia 24–35 bulan di Desa Ganggo Hilia Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* anak usia 24–35 bulan di Desa Ganggo Hilia Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Diketahui distribusi frekuensi ibu balita sebagai responden di Desa Ganggo Hilia tahun 2020.
- 2 Diketahui distribusi frekuensi balita usia 24–35 bulan di Desa Ganggo Hilia tahun 2020.
- 3 Diketahui distribusi frekuensi Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI Eksklusif, Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) setelah dikompositkan di Desa Ganggo Hilia tahun 2020.
- 4 Diketahui distribusi frekuensi frekuensi makan, jenis makanan, porsi makan dan pola makan setelah dikompositkan di Desa Ganggo Hilia tahun 2020.
- 5 Diketahui distribusi frekuensi pengeluaran bahan pangan di Desa Ganggo Hilia tahun 2020
- 6 Diketahui hubungan inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, Makanan pendamping ASI(MPASI), PMBA dikompositkan dan pola makan dikompositkan dengan kejadian *stunting* balita usia 24–35 bulan di Desa Ganggo Hilia tahun 2020.
- 7 Diketahui hubungan inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, Makanan pendamping ASI(MPASI), PMBA dikompositkan dan pola makan

dikompositkan dengan kejadian *stunting* setelah dikontrol pengeluaran bahan pangan pada balita usia 24–35 bulan di Desa Ganggo Hilia tahun 2020.

- 8 Diketahui variabel yang ditetapkan sebagai *confounding* dan variabel yang paling berpengaruh dalam penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* Usia 24-35 Bulan di Desa Ganggo Hilia Tahun 2020

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, dan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Pemerintah

Sebagai bahan masukan bagi pemerintah daerah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai penentu arah kebijakan program.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menambah pengetahuan dan sebagai cara masyarakat dalam menyelesaikan permasalahan pada status gizi anak sehingga dapat menurunkan kejadian permasalahan gizi dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* anak usia 24–35 bulan di Desa Ganggo Hilia Kecamatan

Bonjol Kabupaten Pasaman tahun 2020. diantara faktor yang diteliti ialah pemberian makan bayi dan anak (PMBA) diantaranya Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan pola makan diantaranya frekuensi makan, jenis makanan dan porsi makan sehingga dapat diketahui seberapa besar hubungannya masing-masing variabel yang diteliti dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24–35 bulan di Desa Ganggo Hilia Kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman tahun 2020. Sasaran dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita *stunting* usia 24 – 35 bulan di Desa Ganggo Hilia kecamatan Bonjol Kabupaten Pasaman tahun 2020.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Agustus tahun 2020. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*.

