

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh status gizi. Gizi yang baik harus diberikan semenjak kehamilan hingga setelah melahirkan sebagai upaya pemenuhan status gizi anak (UNICEF, 2017). Nutrisi lengkap selama 1000 hari pertama kehidupan akan membantu perkembangan otak dan dapat menurunkan risiko terkena penyakit pada anak (Saavedra & Dattilo, 2016). Tidak terpenuhinya gizi selama periode 1000 hari pertama kehidupan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan (Williams & Suchdev, 2017). Salah satu gangguan pertumbuhan tersebut adalah *stunting*, *stunting* sangat berpengaruh terhadap perkembangan kemampuan kognitif dan non kognitif anak yang dapat dirasakan pada saat usia prasekolah hingga remaja (Himaz, 2018).

Prevalensi *stunting* di dunia yaitu 32,4% pada tahun 2000 menurun menjadi 21,3% (144 juta) pada tahun 2019 (UNICEF, WHO, World Bank Group , 2020). Besarnya prevalensi *stunting* pada balita dan dampak yang dapat ditimbulkan membuat Badan Kesehatan Dunia (WHO) melalui *World Health Assembly* (WHA) menargetkan prevalensi *stunting* pada tahun 2025 menurun sebesar 40% dari prevalensi saat ini di semua negara termasuk Indonesia (Lamid, 2015).

Lebih dari setengah balita mengalami *stunting* di dunia berasal dari Asia (54%) sedangkan lebih dari sepertiganya berasal dari Afrika (40%). Sebanyak 54% (78,2 juta) balita yang mengalami *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (55,9%) dan proporsi paling sedikit berasal dari Asia

Tengah (0,8%) (UNICEF, WHO, World Bank Group *Joint Child Malnutrition Estimates*, 2020).

Berdasarkan data prevalensi *stunting* oleh *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR) yaitu 27,7% pada tahun 2019 (Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2019).

WHO sebagai Badan Kesehatan Dunia membatasi masalah *stunting* maksimal sebesar 20% di setiap negara, provinsi, dan kabupaten namun, Indonesia masih mencapai 27,7%. Berdasarkan prevalensi balita *stunting* di Indonesia dari 34 provinsi hanya DKI Jakarta yang berada di bawah batasan WHO tersebut yaitu 17,6% (Balitbangkes Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2018 persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan adalah 11,5% dan 19,3%, angka ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu persentase balita usia 0-59 bulan sangat pendek sebesar 9,8% dan balita pendek sebesar 19,8%. Berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa persentase *stunting* pada balita berkisar 29,6% dan baduta berkisar 20,1%. (Kemenkes RI, 2018)

Stunting dapat menurunkan potensi intelektual dan juga dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan pada anak (Soetjiningsih, 2015). Anak *stunting* akan lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga menyebabkan penurunan kualitas belajar dan produktivitas dalam bekerja sehingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Kusuma, 2013).

Faktor yang mempengaruhi *stunting* terbagi menjadi 2 yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung dapat berupa ibu dengan kekurangan nutrisi, kehamilan preterm, tidak ASI eksklusif, pemberian makan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung berupa pelayanan kesehatan, pendidikan orang tua, pendapatan orang tua dan jumlah keluarga (WHO, 2020).

Dampak dari kekurangan nutrisi pada awal kehidupan anak akan berlanjut pada setiap siklus kehidupannya. Wanita yang mengalami kekurangan gizi sebelum maupun setelah konsepsi berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Hal tersebut akan berlanjut menjadi *stunting* pada anak yang berdampak bagi dirinya, keluarga serta pemerintah (Soetjiningsih, 2013).

Penyebab *stunting* yang berasal dari anak itu sendiri yaitu BBLR (Supriyanto, 2017), riwayat penyakit infeksi (Priyono, 2015), ASI eksklusif (Kusumawati, 2015), serta makanan pendamping ASI. Bayi BBLR berisiko 5,87 kali lebih berpeluang mengalami *stunting* dibandingkan bayi dengan berat lahir normal (Rahayu, 2015).

Pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan kejadian *stunting*, menurut Ni'mah dan Nadhiroh (2015) Bayi yang menyusui secara eksklusif dalam waktu yang lebih lama memiliki peningkatan penambahan berat badan dan panjang badan dibandingkan yang tidak. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitri (2017) di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru dan Pegan dkk (2015) di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah, menunjukkan bahwa *stunting* lebih banyak terjadi pada anak yang tidak mendapat ASI secara eksklusif. Anak yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko mengalami *stunting* 3,7 kali lebih

berpeluang dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif (Pegan, 2015). Hal tersebut terjadi karena pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif terjadi penambahan panjang badan 1 mm /bulan dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Kramer *et al*, 2012) .

Pemberian makan bayi pada 1000 HPK dapat mencegah terjadinya *stunting* (Kemenkes 2016). Pemberian makan yang optimal dapat mencegah kematian pada balita sekitar 13% (WHO,2009). Pemberian makan pada bayi berumur 0-6 bulan cukup dengan ASI saja tanpa bahan tambahan apapun (ASI eksklusif). Mulai dari usia 6 bulan diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) tetapi tetap diiringi dengan pemberian ASI sampai usia 2 tahun (WHO, 2003).

Ketidaktahuan tentang praktik pemberian makanan pendamping ASI , cara pemberian serta kebiasaan yang merugikan kesehatan baik secara langsung maupun tidak, dapat menyebabkan gangguan status gizi pada anak. Selain itu masih banyak ibu yang kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan harus diberikan MP-ASI dalam jumlah dan kualitas yang baik (Hermina, 2010). Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan pada pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* (Prihutama *et al*, 2018).

Pada tahun 2016 prevalensi *stunting* di Sumatera Barat sebesar 29,6% dan tahun 2018 menjadi 29,9%, meskipun prevalensi *stunting* tersebut menurun namun belum mencapai target yang ditetapkan WHO. Menurut data hasil pemantauan status gizi Sumatera Barat tahun 2018 menunjukkan prevalensi Balita (usia 0-59 bulan) *stunting* sebesar 29,9% dan Provinsi Sumatera Barat

berada pada urutan ke-15 tertinggi dari 34 provinsi di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, menunjukkan bahwa jumlah kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Andalas yaitu berada pada urutan ke-3 tertinggi dari 23 puskesmas yang ada di kota Padang sebanyak 485 balita mengalami *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Andalas , begitu juga dengan jumlah kasus BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) terbanyak di kota padang terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Andalas yaitu dari tahun 2015-2018 terdapat 126 kasus serta prevalensi pemberian ASI eksklusif paling rendah juga terdapat di wilayah kerja Puskesmas Andalas hanya sebesar 58,79% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018)

Dari data diatas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Hubungan Berat Badan Lahir,Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang”.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan, dapat dirumuskan permasalahan penelitian: Bagaimana hubungan berat badan lahir, riwayat pemberian ASI eksklusif dan riwayat pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan berat badan lahir , riwayat pemberian ASI eksklusif , dan riwayat pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI)

dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
- 2) Mengetahui distribusi frekuensi berat badan lahir pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
- 3) Mengetahui distribusi frekuensi riwayat ASI eksklusif pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas
- 4) Mengetahui distribusi frekuensi riwayat waktu pemberian MP-ASI pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas
- 5) Mengetahui distribusi frekuensi pemberian MP-ASI pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas
- 6) Mengetahui distribusi frekuensi riwayat jenis MP-ASI pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas
- 7) Mengetahui distribusi frekuensi porsi pemberian MP-ASI pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas
- 8) Mengetahui distribusi frekuensi riwayat tekstur MP-ASI pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas
- 9) Mengetahui hubungan berat badan lahir, riwayat pemberian ASI eksklusif , dan riwayat pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
- 10) Mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

- 1) Meningkatkan kemampuan berfikir analitis dan sistematis dalam mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat.
- 2) Menambah wawasan peneliti tentang hubungan berat badan lahir, riwayat pemberian ASI eksklusif dan riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan dan mampu mengimplementasikan pengetahuan tersebut dalam berpraktik Kebidanan nanti.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran dan bahan acuan untuk peneliti selanjutnya.

1.4.3. Bagi Masyarakat

memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* sehingga dapat menurunkan risiko kejadian *stunting*.

