

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan indikator kekurangan gizi kronis akibat ketidakcukupan asupan makanan dalam waktu yang lama, kualitas pangan yang buruk, meningkatnya morbiditas serta terjadinya peningkatan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya (TB/U) (Ernawati, Rosmalina and Permanasari, 2013). Pada umumnya, masalah pertumbuhan linier pada balita sering diabaikan karena masih dianggap normal asalkan berat badan anak telah memenuhi standar. Menurut beberapa penelitian, *stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Priyono, Sulistiyani and Ratnawati, 2015).

Pembangunan Kesehatan Periode tahun 2015 – 2019 difokuskan pada empat program prioritas, yaitu penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), penurunan angka kematian ibu dan bayi, pengendalian penyakit tidak menular, dan pengendalian penyakit menular. Target penurunan prevalensi *stunting* dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Tahun 2015 – 2019 pada Balita adalah 28%, sedangkan pada anak balita sebesar 32 % (Kemenkes RI, 2017).

Masalah *stunting* (anak pendek) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* menjadi permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak

suboptimal, sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Hal ini menjadi ancaman serius terhadap keberadaan anak-anak sebagai generasi penerus suatu bangsa. Anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (Unicef, 2013).

Secara global, sekitar 162 juta anak balita mengalami kependekan. Afrika Sub Sahara dan Asia Selatan adalah rumah untuk tiga perempat anak pendek dunia. Data menunjukkan bahwa 40% balita di Afrika Sub Sahara mengalami stunting, sedangkan di Asia Selatan tercatat sebesar 39% (WHO Stunting Infographic).

Menurut Global Nutrition Report melaporkan tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara teratas dari 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu stunting, wasting dan overweight pada balita. Sebanyak 56% anak pendek hidup di Asia dan 36% di Afrika (Kemenkes, 2016). Prevalensi balita stunting di Indonesia juga tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (UNSD, 2014). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diadakan Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 menggambarkan persentase stunting/pendek di Indonesia pada kelompok balita sebesar 29,0% lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta sebesar 21,7%. Menurut WHO, prevalensi balita stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih.

Sebagai salah satu akibat dari kurangnya gizi pada 1000 HKP, kondisi stunting bersifat permanen dan sulit untuk diperbaiki, stunting yang telah terjadi apabila tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan anak (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Selain terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan fisik anak, penderita stunting umumnya memiliki tingkat kemampuan kognitif yang tidak berkembang secara maksimal. Stunting dapat memperburuk kesenjangan, dengan menurunkan total pendapatan seumur hidup sebesar 10% dan meningkatkan kemiskinan antara generasi. Stunting dapat menghambat potensi transisi demografi Indonesia akibat terjadinya penurunan rasio penduduk usia tidak bekerja terhadap penduduk usia kerja (Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, 2017).

Pencegahan stunting dapat dilakukan dengan memberikan asupan gizi yang optimal pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) bayi dan pada periode emas bayi, yakni sejak bayi berusia 0-24 bulan, termasuk memberikan asupan ASI eksklusif . ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kecuali pemberian obat dan vitamin kepada bayi sejak Lahir sampai berumur enam bulan. Pemberian ASI eksklusif dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal pada usia 0 – 6 bulan (Depkes RI, 2017).

Pada tahun 2025, Indonesia akan mengalami bonus demografi yaitu ketika rasio penduduk usia non produktif paling rendah. Negara yang

penduduk usia produktif lebih banyak dibandingkan dibandingkan penduduk usia non produktif akan meningkatkan pendapatan per kapita negara. Sebagian penduduk usia produktif pada tahun 2025 merupakan balita yang lahir pada tahun 2010 hingga sekarang. Namun hingga saat ini, permasalahan di Indonesia. Apabila permasalahan balita tidak ditangani dengan baik, hal tersebut menyebabkan kesempatan bonus demografi tidak akan didapatkan maksimal.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pernah menetapkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan angka prevelensi stunting tertinggi di Asia pada tahun 2017 sebesar 56 persen. Selain itu, prevalensi balita pendek di Indonesia relatif tinggi dibandingkan negara – negaraa tetangga seperti Malaysia (17%), Myanmar (25%). Vietnam (23%) dan Thailand (16%) Namun Nila F Moeloek diakhir masa jabatannya sebagai Menteri Kesehatan RI mengatakan bahwa pada tahun 2019 angka stunting sudah turun menjadi 27,67 persen atau berkurang 10 persen. Tapi standar WHO 20 persen.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 Menunjukkan 17,7 % bayi usia dibawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%.

Prevalensi stunting di Provinsi Riau pada tahun 2018 adalah sebesar 9,7% untuk balita sangat pendek dan 16,8% untuk balita pendek, (Kemenkes, 2018). Beberapa Kabupaten di Provinsi Riau yaitu Kabupaten Rohul, Inhu, Bengkalis, Siak, Rohil, Kampar, Kuantan Sengingi, Kabupaten Kepulauan

Meranti termasuk dalam 160 Kabupaten/Kota prioritas pemerintah untuk penurunan stunting pada tahun 2018-2019. Pada tahun 2018, Kabupaten Kepulauan Meranti menduduki peringkat pertama dengan prevalensi stunting 30%, peringkat kedua di duduki oleh siak dengan prevalensi stunting 25 %, dan Inhu menempati peringkat ketiga dengan prevalensi stunting 22,5% menderita stunting (Badan Pusat Statistik, 2018).

Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2019 di Indonesia adalah 65,20 %. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2019 di Provinsi Riau mencapai 59,7% dengan 62% bayi laki – laki usia 0-6 bulan dan 55,4% pada bayi perempuan usia 0- 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif. Puskesmas bandul terletak di kecamatan Tasik Putri Puyu memiliki cakupan ASI eksklusif sebesar 77% dimana 83 % bayi laki – laki usia 0-6 bulan dan 72% bayi perempuan usia 0-6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif (Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti, 2019). Terdapat satu desa yang merupakan bagian dari Wilayah kerja Puskesmas Bandul yang termasuk kedalam 1000 desa prioritas stunting tahun 2019 yaitu Desa Bandul.

Di Kabupaten Kepulauan Meranti stunting pada balita masih ditemukan khususnya di wilayah kerja Puskesmas Bandul. Stunting di Desa Bandul kebanyakan terjadi pada balita. Di buktikan bahwa anak dengan stunting banyak yang sering sakit- sakitan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 Juli 2020 dengan petugas gizi Puskesmas Bandul dan beberapa kader di 4 Posyandu di Desa Bandul UPT Puskesmas Bandul, dijelaskam bahwa penyebab *stunting* di Desa Bandul disebabkan oleh pemberian makan yang dilakukan ibu kurang tepat. Pola

pemberi makan ini terkait dengan jenis makanan yang diberikan kepada balita kurang tepat dan jumlah asupan makanan yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan balita.

Kualitas anak yang baik dapat diperoleh dari terpenuhinya kebutuhan aspek pertumbuhan dan perkembangan sehingga tercapainya masa depan yang optimal (Susanty, 2014). Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa – amsa ini akan berakibat buruk pada kehidupan masa depan yang sulit diperbaiki (Niga, 2016). Kekurangan gizi dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan otak dan penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi (Rahmayana, 2016).

Kurangnya asupan gizi dalam 1000 hari pertama kehidupan anak dan tidak terwujudnya periode emas anak pada usia 0 -24 bulan yang dapat disebabkan oleh tidak diberikan ASI eksklusif sebagai salah satu penyebab kejadian stunting (Kemkes Ri, 2018). Dan tingginya prevelensi stunting di wilayah Kerja UPT Puskesmas Bandul serta dampak buruk yang disebabkan seperti yang telah dipaparkan diatas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang “ Determinan Kejadian Stunting PADA Balita DI Desa Bandul Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bandul Kecamatan Tasik Putri Puyu Kabupaten Kepulauan Meranti.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja Determinan Kejadian Stunting PADA Balita di

Desa Bandul Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bandul Kecamatan Tasik Putri Puyu Kabupaten Kepulauan Meranti ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Determinan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Bandul Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bandul Kecamatan Tasik Putri Puyu Kabupaten Kepulauan Meranti.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus Penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Bandul Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bandul Kecamatan Tasik Putri Puyu Kabupaten Kepulauan Meranti.
- b. Untuk mengetahui hubungan pola pemberian makan terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Bandul Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bandul Kecamatan Tasik Putri Puyu Kabupaten Kepulauan Meranti.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi STIKes AI - Insiyrah

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan data dalam menentukan kebijakan dan program yang dapat dibentuk upaya menurunkan kejadian stunting terutama pada balita.

1.4.2 Bagi Puskesmas Bandul

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai media untuk mendapatkan informasi dan pertimbangan tentang hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting, dan hubungan status pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita sehingga dapat digunakan untuk menyusun asuhan keperawatan secara tepat dalam upaya mengurangi kejadian stunting berdasarkan pola pemberian makan dan status pemberian ASI Eksklusif.

1.4.2 Bagi Keluarga atau Orang Tua

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi keluarga atau orang tua. Dapat menjadi bahan masukan khususnya bagi calon orang tua dan orang tua yang memiliki anak *stunting* maupun tidak.

1.4.3 Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian serta menambah informasi mengenai pola pemberian makan terhadap balita stunting dan status pemberian ASI Eksklusif terhadap balita stunting.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya, guna pengembangan penelitian terkait penyebab stunting di Desa Bandul Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bandul Kecamatan Tasik Putri Puyu.

1.5 Penelitian Terkait

1.5.1 Penelitian oleh Ridha Cahya Prakhasita (2018) dengan judul Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan. Metode : penelitian ini menggunakan penelitian korelasional dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita stunting. Responden dalam penelitian ini sejumlah 85 responden, yang diambil dengan teknik purposive sampling. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah stunting. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan balita diukur tinggi badan dengan menggunakan microtoise dan dikonversikan ke dalam nilai standar (z-score). Data dianalisa menggunakan uji spearman's Rho dengan Signifika $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan ($p=0,02$; $r=0,326$).

1.5.2 Penelitian oleh Sri Handayani (2017) dengan judul Hubungan Status ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Desa Watugajah Kabupaten Gunung Kidul. Tujuan penelitian ini untuk

mengetahui Hubungan Status ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Desa Watugajah Kabupaten Gunung Kidul. Metode: jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasional yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah 44 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan microtoise/ pita meteran. Hasil : analisis bivariate menggunakan uji chi square $p=0,000$ (nilai $p<0,05$) dan nilai $r=0,609$. Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Desa Watugajah Kabupaten Gunung Kidul.

1.5.3 Penelitian oleh Maria Nova (2016) dengan judul Hubungan Berat Badan, ASI Eksklusif, MP-ASI dan asupan Energi dengan kejadian Stunting pada Balita Usia 25 -59 Bulan di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. Desain penelitian ini adalah Cross Sectional (Potong Lintang, Data berat badan lahir, pemberian ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan Food frekuensi Quantitatif (FFQ). Hasil: kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan dengan berat badan lahir memiliki hubungan yang signifikan ($p=0,002$). Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita memiliki hubungan yang tidak signifikan ($p=0,327$). Pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan memiliki hubungan yang signifikan ($p=0,001$). Asupan energi dengan kejadian stunting pada balita memiliki hubungan yang signifikan ($p=0,005$).