

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi yang baik dan kondisi yang sehat pada masa balita merupakan pondasi penting bagi kesehatan mereka di masa depan. Kekurangan gizi yang terjadi pada masa tersebut dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan. Proses tumbuh kembang yang pesat terutama terjadi pada usia 1-3 tahun. Salah satu masalah gizi di usia balita yang banyak mendapat perhatian yaitu *stunting*. *Stunting* atau lebih dikenal dengan gagal tumbuh merupakan salah satu masalah gizi yang dihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang.

Menurut WHO (2019) prevalensi *stunting* dunia mencapai 21,3% atau sekitar 144 juta balita. *Stunting* pada tahun 2020 naik menjadi 22% atau sekitar 149,2 juta balita. Itu artinya hampir seperempat balita di dunia mengalami *stunting*. Balita *stunting* tersebut banyak terdapat di benua Asia (53%), dan sebagiannya berada di benua Afrika (41%).

Stunting bukan hanya menjadi permasalahan dunia, namun juga menjadi permasalahan di Indonesia. Menurut data terakhir hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 kenaikan *stunting* terbanyak terjadi pada usia 12-35 bulan, dimana pada kelompok usia 12-35 bulan terjadi peningkatan sebesar 1,9x dibandingkan usia sebelumnya. Prevalensi *stunting* pada tahun

2022 sebesar 21,6% angka ini turun jika dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 24,4%. Namun angka tersebut masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan Indonesia di tahun 2024 sebesar 14%.

Meskipun angka *stunting* di Indonesia menurun dari tahun 2021 hingga 2022, namun *stunting* tetap memberikan dampak buruk untuk anak dan negara, karena anak merupakan asset bangsa. Menurut Hubaedah (2021) dampak *stunting* pada balita dibagi menjadi 2 kategori, yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek berupa gangguan perkembangan otak, penurunan kecerdasan, gangguan metabolisme tubuh, serta adanya pertumbuhan fisik yang lambat. Dampak jangka panjang *stunting* seperti berisiko tinggi mengalami obesitas, diabetes mellitus, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia lanjut.

Pada dasarnya dampak buruk *stunting* bukan hanya pada individunya, melainkan berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia di suatu negara, dan ekonominya. Kerugian akibat *stunting* diperkirakan sebesar Rp. 3.057 miliar (2%) hingga Rp. 13.746 miliar (9%) di Indonesia (Wardani, 2022). Hal tersebut bisa terjadi karena anak yang mengalami *stunting* berpeluang mendapatkan penghasilan 20% lebih rendah dibandingkan anak yang tidak mengalami *stunting* ketika dewasa nanti.

Dampak buruk *stunting* pada berbagai bidang menjadikan *stunting* banyak di teliti di Indonesia. Seperti penelitian yang dilakukan Aisyah (2021) menyatakan bahwa ada hubungan asupan energi dengan kejadian *stunting*.

Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* menunjukkan nilai p sebesar 0,001 ($p < \alpha = 0,05$). Balita dengan konsumsi asupan energi yang rendah berisiko mengalami *stunting* 6,111 kali dibandingkan dengan balita yang konsumsi asupan energinya cukup.

Asupan energi yang kurang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* karena energi menjadi salah satu faktor dalam pertumbuhan, jika kekurangan energi dalam jangka waktu yang lama hal ini akan mengganggu pertumbuhan liniernya. Kekurangan energi juga dapat menyebabkan insulin plasma berkurang sehingga dapat menurunkan sintesis *Liver Insulin Growth Factor* (IGF), mempengaruhi kinerja *IGF binding protein-1*, *hormone tiroid*, dan faktor sistemik lainnya yang terlibat dalam *Fibroblast Growth Factor* (FGF-21) yang semua itu berperan dalam pertumbuhan linier, yaitu panjang badan atau tinggi badan (Yablonski, 2015).

Anak yang *stunting* juga dapat dipengaruhi oleh usia pemberian MP-ASI yang terlalu dini atau terlalu lambat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Prihutama (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia pemberian MP-ASI yang kurang tepat dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang. Hasil analisis dengan uji *kruskal wallis* menunjukkan nilai p sebesar 0,001 ($p < \alpha = 0,05$). Anak yang memperoleh MP-ASI terlalu dini memiliki risiko 17,756 kali dapat mengalami *stunting*.

Usia pemberian MP-ASI yang terlalu dini atau terlambat dapat menjadi salah satu penyebab *stunting* karena usia pemberian MP-ASI yang terlalu dini

dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi. Menurut Angkat (2018) usia pemberian MP-ASI yang terlambat berpengaruh terhadap *stunting* karena tubuh tidak mendapatkan asupan makan yang sesuai dengan kebutuhannya. Selain itu, menurut Zogara (2021) balita yang diberikan MP-ASI terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta menjadikan bayi rentan terkena penyakit infeksi. Hal tersebut karena enzim pencernaan pada bayi belum mencapai jumlah yang cukup untuk mencerna makanan kasar. Penyakit infeksi yang menyerang dapat mengurangi nafsu makan dan mempengaruhi metabolisme serta menyebabkan rendahnya pemanfaatan zat gizi sehingga dapat menyebabkan masalah gizi, terutama pada pertumbuhan linier yang terhambat.

Balita *stunting* juga dapat dipengaruhi oleh panjang badan lahir, hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Illahi (2017) yang menyatakan bahwa dari hasil analisis uji korelasi *spearman* menunjukkan nilai p sebesar 0,008 ($p < \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* balita. Balita dengan panjang badan lahir kurang, berisiko mengalami *stunting* 4,091 kali lebih besar daripada balita yang memiliki riwayat panjang badan lahir normal.

Panjang badan lahir yang rendah berhubungan dengan kejadian *stunting*, hal ini karena anak dengan panjang badan lahir rendah akan mengalami gangguan tumbuh (*growth faltering*) pada periode umur berikutnya (Illahi, 2017). Panjang badan bayi ketika lahir dapat menggambarkan pertumbuhan linier bayi saat dalam kandungan. Asupan gizi ibu yang kurang baik sebelum

hamil maupun ketika hamil menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, sehingga berpengaruh pada panjang badan lahir bayi.

Ada 100 kabupaten/kota yang menjadi prioritas intervensi *stunting* di Indonesia, salah satu kabupatennya yaitu Sragen. Berdasarkan data SSGI (2022) *stunting* di Sragen mencapai 24,3%. Berdasarkan *screening* yang sudah dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) yang dilakukan di 25 puskesmas di 20 kecamatan per Agustus 2019, didapatkan hasil bahwa 5.672 balita mengalami *stunting* atau sekitar 10,2% dari total 55.601 balita di Sragen dengan rincian 1.523 balita merupakan kategori sangat pendek dan 4.149 balita merupakan kategori pendek.

Hal ini diperkuat dengan hasil studi pendahuluan bulan November 2022 yang penulis laksanakan dengan mengambil 20 responden secara *door to door*, dan melakukan wawancara sekaligus pencatatan data sekunder buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Mojokerto tersebut, terdapat balita *stunting* sebesar 20% (2 dari 10) balita yang diukur. 2 (20%) balita *stunting* tersebut, semuanya mempunyai asupan makan defisit berat, 2 (20%) diantaranya diberikan MP-ASI di usia yang tidak sesuai (<6 bulan atau >6 bulan 29 hari), dan 1 (10%) diantaranya mempunyai panjang badan lahir pendek (<48 cm).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian apakah terdapat hubungan asupan energi, kesesuaian usia pemberian MP-ASI, dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* balita usia 12-35 bulan di Desa Mojokerto, Kecamatan Kedawung, Kabupaten Sragen.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah “Apakah terdapat hubungan asupan energi, kesesuaian usia pemberian MP-ASI, dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* batita usia 12-35 bulan di Desa Mojokerto, Kecamatan Kedawung, Kabupaten Sragen?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan energi, kesesuaian usia pemberian MP-ASI, dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* batita usia 12-35 bulan di Desa Mojokerto, Kecamatan Kedawung, Kabupaten Sragen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan asupan energi batita usia 12-35 bulan di Desa Mojokerto, Kecamatan Kedawung, Kabupaten Sragen
- b. Mendiskripsikan kesesuaian usia pemberian MP-ASI batita usia 12-35 bulan di Desa Mojokerto, Kecamatan Kedawung, Kabupaten Sragen
- c. Mendiskripsikan panjang badan lahir batita usia 12-35 bulan di Desa Mojokerto, Kecamatan Kedawung, Kabupaten Sragen
- d. Mendiskripsikan kejadian *stunting* di Desa Mojokerto, Kecamatan Kedawung, Kabupaten Sragen
- e. Menganalisis hubungan asupan energi dengan kejadian *stunting* batita usia 12-35 bulan di Desa Mojokerto, Kecamatan Kedawung, Kabupaten Sragen

- f. Menganalisis hubungan kesesuaian usia pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* batita usia 12-35 bulan di Desa Mojokerto, Kecamatan Kedawung, Kabupaten Sragen
- g. Menganalisis hubungan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* batita usia 12-35 bulan di Desa Mojokerto, Kecamatan Kedawung, Kabupaten Sragen

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan asupan energi, kesesuaian usia pemberian MP-ASI, dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* batita usia 12-35 bulan di Desa Mojokerto, Kecamatan Kedawung, Kabupaten Sragen.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi tenaga kesehatan dalam menyusun program kerja sebagai upaya pencegahan *stunting*.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan memperhatikan sumber yang relevan.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang faktor yang mempengaruhi *stunting* dan upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahannya.