

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa anak kecil bisa jadi merupakan masa perkembangan dan perkembangan yang terjadi dengan sangat cepat. Dilihat dari hari pertama kehamilan, kelahiran anak hingga usia 2 tahun atau yang dikenal dengan masa subur atau masa dasar. Di usia yang sangat muda, anak-anak kecil sangat peka terhadap lingkungan sehingga diperlukan lebih banyak perhatian, terutama kecukupan gizi. Jika kebutuhan gizi tidak terpenuhi di usia subur, perkembangan dan perkembangan anak akan terhambat. Diketahui bahwa pertumbuhan dan perkembangan otak tercepat juga terjadi pada usia di bawah lima tahun pertama kehidupan. Dengan demikian, kualitas anak dapat menjadi cerminan perkembangan dan peningkatan yang sehat dan perfect. Salah satu penanda perkembangan adalah tinggi atau panjang badan balita (Suryana et al. 2019)

Stunting atau tengkes adalah kondisi tubuh pendek untuk usia yang melewati -2 SD kekurangan (Standar Deviasi) di bawah standar rata-rata untuk panjang atau tinggi untuk usia, menghambat anak kecil menggambarkan masalah eat less jangka panjang atau makanan yang tidak henti-hentinya yang dapat dipengaruhi oleh kondisi ibu atau calon ibu, embrio masa kanak-kanak dan tahap withering awal atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa bayi (Rambitan *et al.* 2019).

Berdasarkan information UNICEF tahun 2017 terdapat 151 juta (22%) anak balita yang mengalami gangguan, sedangkan berdasarkan information WHO tahun 2016 prevalensi gangguan kesehatan balita di dunia adalah 22,9% dan status balita sehat balita adalah Penyebab 2,2 juta dari sebagian besar anak kecil di dunia yang mengalami kekurangan berat badan, terhambat dan terlantar berasal dari daratan Afrika dan Asia dan lebih dari separuh anak kecil terhambat di dunia berasal dari Asia 55%, sedangkan 39% tinggal di Afrika dibandingkan beberapa negara tetangga dominasi balita di Indonesia (36%) withering tinggi dibanding Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%), Indonesia merupakan negara penghambat terbesar ketiga di Wilayah Asia Tenggara setelah Leste Timur dan India. Memang meskipun angka Hambatan di Indonesia turun dari 37,8% pada tahun 2013 menjadi 27,67% pada tahun 2019, angka tersebut masih tergolong tinggi (UNICEF, 2017).

Berdasarkan catatan Pengamatan Status Makanan (PSG) 2018 selama tiga tahun terakhir, gizi buruk memiliki dominasi tertinggi dibandingkan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, berat badan kurang, dan obesitas. Diketahui bahwa prevalensi anak pendek atau sangat pendek di Indonesia adalah 29%, angka ini menurun pada tahun 2016 menjadi 27,5% namun prevalensi anak kecil pendek meningkat lagi menjadi 29,6% pada tahun 2017.

Berdasarkan hasil Studi Kasus Gizi Indonesia (2021) prevalensi hindering di Indonesia berada di 24,4 % angka ini mengalami penurunan 3,3 % di tahun 2019 sebesar 27,7 %, prevalensi hindering ini lebih baik dibandingkan Myanmar (35%), tetapi masih lebih tinggi dari Vietnam (23%),

Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%), setiap tahunnya Indonesia telah mengalami penurunan angka prevalensi hindering akan tetapi angka prevalensi hindering saat ini masih jauh dari target 14% yang harus dicapai pada tahun 2024 atau sebanyak 5,33 juta balita yang masih mengalami hindering, pada tahun 2013 angka prevalensi berada pada angka 37,2%, lima tahun berikutnya angka tersebut mengalami penurunan menjadi 30,8% pada tahun 2019 hindering juga mengalami penurunan menjadi 27,7% dan angka prevalensi hindering di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan turun menjadi 26,92% penurunan angka tersebut diprediksi sebesar 0,75% dibandingkan dengan tahun 2019 (27,67%), pada tahun 2021 angka prevalensi hindering sebesar 24,4%.

Jika dilihat menurut provinsi yang mengacu pada hasil Studi Status Gizi Indonesia (2021) Nusa Tenggara Timur merupakan daerah dengan prevalensi hindering tertinggi yaitu 37,8% Selanjutnya Provinsi Sulawesi Barat (33,8%) Aceh (33,2%) Nusa Tenggara Barat (31,4%) dan Sulawesi Tenggara (30,2%) lima provinsi di Indonesia dengan prevalensi hindering tertinggi dibandingkan provinsi lain.

Menurut Penelitian Hanum (2019) dengan judul “Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Hindering pada Balita Usia 24-59 Bulan” mengemukakan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan frekuensi persalinan, ibu bertubuh pendek yang memiliki tinggi badan < 150 cm memiliki peluang atau bahaya yang lebih besar untuk melahirkan bayi yang bertubuh kecil sebesar 2,04 kali dibandingkan ibu dengan tinggi badan > 150 cm dan riwayat pemberian MP-ASI dengan status

Ruining pada anak kecil usia 24-59 bulan di wilayah kerja Maron Prosperity Center Nilai Proporsi Peluang sebesar 1.568 menunjukkan bahwa anak kecil yang diberikan MP-ASI sudah sesuai dengan keinginannya. memiliki peluang 1,568 kali untuk berkembang tidak terhambat bila dibandingkan dengan anak kecil yang diberikan MP-ASI secara tidak tepat.

Penelitian Nugraheni et al. (2020) dengan judul “ASI Eksklusif dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian hinding Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah”, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak usia 6-24 bulan yang memiliki asupan energi kurang memiliki risiko mengalami hambatan 1,495 kali dan memiliki risiko withering kecil 1,178 kali dan withering menonjol 1,897 kali dibandingkan dengan anak yang memiliki asupan energi cukup. . Anak yang tidak hanya diberi ASI berpeluang 1,282 kali mengalami hambatan dengan danger withering kecil 1,076 kali dan withering ekstrim 1,527 kali dibandingkan dengan anak yang hanya diberi ASI saja.

Menurut Erni *et al.* (2016) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stunting anak usia 6-24 bulan sebesar 18,60%, Penelitian ini menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah dibawah 2500 gram akan berisiko 4,192 kali stunting dibandingkan dengan anak yang berat badan lahir normal yaitu diatas atau sama dengan 2500 gram, hal ini menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap stuntingpada anak usia 6-24 bulan di Kota Bogor.

Menurut Nasrul *et al.* (2020) dalam penelitiannya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak dengan studi literatur mendapatkan kesimpulan bahwa anak yang tidak melakukan atau mendapatkan imunisasi 1,6 kali lebih berisiko stunting dibandingkan dengan anak yang melakukan imunisasi, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Picauly tahun 2013 dan menyimpulkan bahwa anak yang tidak melakukan imunisasi 1,9 kali lebih berisiko untuk stunting dibandingkan dengan anak yang melakukan imunisasi, dan imunisasi merupakan faktor risiko stunting pada anak.

Dalam penelitian Sutriyawan *et al.* (2020) kejadian hiding pada balita di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung faktor risiko terjadinya hiding dalam penelitian ini yaitu kelompok balita hiding yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 74,5% sedangkan pada kelompok balita yang tidak hiding yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 46,8%. Beda proporsi kelompok balita hiding dan tidak hiding yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 27,7%, hasil uji Chi square diperoleh p esteem sebesar 0,011 ($< 0,05$) yang menyatakan bahwa hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian hiding dengan peluang sebesar 3,3 kali.

Menurut Fentiana *et al.* (2022) dalam penelitiannya pemeriksaan kehamilan dan konsumsi tablet tambah darah ibu hamil dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,03$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah ≥ 90 tablet dengan ibu yang ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah sesuai standar dengan

hinderung anak usia 0-23 bulan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR.1,05, artinya ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah ≤ 90 tablet mempunyai peluang 1,05 kali untuk memiliki anak hinderung dibanding ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah ≥ 90 tablet.

Menurut hasil analisis penelitian Ratna et al. (2020) menggunakan uji chi-square, didapat P-Value . 0,000 sehingga P-Value ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan riwayat LILA ibu saat hamil dengan kejadian hinderung pada anak usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Kab. Pesawaran dengan nilai OR 10,333 yang artinya ibu dengan riwayat KEK 10 kali beresiko melahirkan anak dengan hinderung dibandingkan dengan ibu yang memiliki LILA ordinary.

Pada tahun 2021 Indonesia memiliki 34 provinsi di Indonesia dan Aceh merupakan salah satu provinsi dengan kasus hinderung tertinggi di Indonesia. Prevalensi anak hinderung di Aceh jauh di atas rata-rata nasional, dari information Studi Status Gizi Indonesia tahun 2021 Aceh menempati posisi ketiga tertinggi setelah Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Sulawesi Barat di posisi pertama dan kedua. Di Indonesia prevalensi hinderung itu berada di 24,4 persen. Dan dari Provinsi Aceh dengan kasus hinderung tercatat Kabupaten Gayoluwes 42,9 % Kota Subulussalam 41,8 %, Kabupaten Bener Meriah 40 %, dan Kabupaten Pidie 39,3 %. Kasus hinderung di Pidie berada pada urutan ke empat tertinggi di Provinsi Aceh. Dari information hinderung bulan juli 2022 tercatat angka hinderung di Kabupaten Pidie mencapai 1336 kasus.

Kabupaten Pidie memiliki 26 puskesmas yang berada di bawah Dinas Kesehatan Pidie, dari 26 puskesmas yang ada di Kabupaten Pidie Puskesmas Padang Tiji termasuk salah satu wilayah dengan kasus hindering yang tinggi, angka prevalensi hindering di Puskesmas Padang Tiji pada tahun 2022 yaitu 20,4 % dan angka ini meningkat dibanding tahun 2021 yang prevalensinya sebesar 18,9 %. Berdasarkan uraian di atas maka penulis merasa penting untuk melakukan penelitian “analisis faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan – 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas bahwa terdapat masalah kejadian stunting pada balita usia 12 bulan – 24 bulan. Maka dapat dirumuskan masalah apakah ada analisis faktor resiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan – 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui analisis faktor risiko kejadian stunting pada balita di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui distribusi frekuensi kejadian stunting pada balita usia 12 bulan - 24 bulan berdasarkan ANC, tablet Fe, LILA, BBLR, ASI eksklusif, status imunisasi, tinggi badan ibu, selama

hamil di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.

2) Mengetahui hubungan kelengkapan ANC terhadap kejadian stunting pada balita usia 12 bulan - 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.

3) Mengetahui hubungan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian stunting pada balita usia 12 bulan - 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.

4) Mengetahui hubungan LILA ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 12 bulan - 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.

5) Mengetahui hubungan BBLR terhadap kejadian stunting pada balita usia 12 bulan - 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.

6) Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita usia 12 bulan - 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.

7) Mengetahui hubungan kelengkapan imunisasi terhadap kejadian stunting pada balita usia 12 bulan - 24 bulan di Puskesmas

Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.

- 8) Mengetahui hubungan tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 12 bulan - 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi ibu balita dan keluarga

Dapat menambah wawasan ibu balita maupun keluarga tentang faktor-faktor yang mempengaruhi risiko kejadian stunting serta pencegahan stunting.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini bisa menjadi masukan terhadap pelayanan puskesmas padang tiji agar bisa meninjau dan meningkatkan promosi kesehatan bagi ibu hamil mulai 1000 hari pertama agar dapat menurunkan angka kejadian stunting di wilayah puskesmas padang tiji.

1.4.3 Bagi Bidan

Dapat menambah wawasan dan ilmu bagi bidan maupun tenaga kesehatan dalam penerapan di lapangan kerja serta sebagai acuan dalam mencegah kejadian stunting pada balita.