

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 2.2 Latar Belakang

Ketika tinggi atau panjang anak kurang dari  $-2,0$  standar deviasi (SD) di bawah rata-rata populasi, stunting terjadi akibat status gizi. Menurut World Health Organization (WHO) z-score chart (WHO, 2018), status gizi anak dengan stunting ditentukan dengan membandingkan tinggi atau panjang anak dengan usia saat dilahirkan.

Hinderung adalah kondisi medis umum yang vital karena secara signifikan memengaruhi sifat SDM dalam satu usia. Menurut data WHO tahun 2017, sekitar 155 juta anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia menderita stunting. Pada masa pemberian makanan pendamping ASI, saat ASI tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi, terjadi stunting di Indonesia (Prawirohartono, et al., 2016).

Menurunkan stunting balita sebagai salah satu cita-cita presiden Indonesia tahun 2021 hingga 2024. Batasan kemajuan sumber daya manusia dilihat dari maraknya hambatan pada bayi. Pemerintah telah mengambil keputusan untuk mempercepat laju penurunan stunting sebagai proyek besar yang harus diselesaikan secara strategis, efektif, dan hemat biaya. Data survei Survei Gizi Balita Indonesia (SGBI) tahun 2018 dan 2019 biasanya digunakan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu menurunkan prevalensi stunting tahunan dari tahun 2021 hingga 2024. Implementasi SGBI kini terhambat oleh pandemi Covid-19 pandemi pada tahun 2020 (Kemenkes RI, 2021). Prevalensi stunting terendah pada

balita terdapat di Kepulauan Bangka Belitung, yaitu sebesar 4,6%, menurut data grafik terbanyak yang tersedia (Kemenkes RI, 2021).

Komitmen kuat pemerintah dalam menuntaskan program prioritas nasional ditunjukkan dengan penurunan prevalensi stunting yang terjadi pada tahun 2021 seiring dengan serangan pandemi Covid-19 (Kemenkes RI, 2021). Salah satu negara yang stuntingnya tidak berkurang adalah Afrika. Di Afrika, stunting mempengaruhi 30,7% (61,4 juta) anak di bawah usia 5 tahun. Di Afrika, stunting memengaruhi dua dari setiap lima anak (UNICEF dan WHO, 2021). Menurut data UNICEF dan WHO dari tahun 2021, dua pertiga (59%) dari 149,2 juta anak stunting di bawah usia lima tahun berasal dari negara dengan pendapatan menengah ke bawah.

Program tersebut menjadi prioritas nasional karena pemerintah Indonesia memiliki komitmen kuat untuk mempercepat prevalensi stunting. Terlepas dari keterbatasan SGBI pada tahun 2020, penilaian prevalensi stunting tahunan terus berlanjut. Pada tahun 2020, target prevalensi stunting pada balita sebesar 24,1 persen atau 5.543.000 anak. Menurut data e-PPBGM, per 20 Januari 2021, pengukuran status gizi menurut tinggi badan menurut umur (TB/U) balita adalah 11.499.041 dari 34 provinsi di Indonesia. Sebanyak 1.325.298 balita memiliki tinggi/umur  $-2$  SD, atau 11,6% balita Indonesia mengalami stunting (Kemenkes RI, 2021). Dilihat dari konsekuensi PSG (Mencermati Status Sehat Tahun 2017), status gizi bayi di Indonesia dilihat dari tingkat/catatan usia (tingkat sesuai usia) menunjukkan tingkat hambatan/singkat (sangat pendek+pendek) di tandan bayi (29,6%) lebih tinggi dari tandan pelawak (20,1%). Di Jawa Tengah, stunting

mempengaruhi 18,4% anak balita dan 28,5% balita. Angka stunting kronis di Kabupaten Temanggung sebesar 30,0%. Pada tahun 2017, Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Kabupaten Selopampang melaporkan 10 persen balita sangat pendek dan 33,3% pendek. Pada tahun 2017, 9,8% dan 19,8% balita usia 0 hingga 59 bulan di Indonesia bertubuh sangat pendek.

Pada tahun 2016, 25,6% anak di bawah usia lima tahun mengalami stunting di Sumatera Barat. Kejadian ini meningkat sebesar 30,6% pada tahun 2017 menurut Pemantauan Status Gizi (PSG) pendek 21,3 persen dan sangat pendek 9,3%. Di Kota Padang, rata-rata balita terhambat setiap tahun 2018 sebesar 22,6%<sup>4</sup>. Kejadian ini meningkat sebesar 14,9% sejak tahun 2015.

Menurut Riskesdas (2018), Indonesia memiliki tingkat prevalensi stunting pendek dan sangat pendek masing-masing sebesar 19,3% dan 11,5%. Sumatera Utara dengan angka prevalensi 32,4% merupakan yang tertinggi kedua di Pulau Sumatera dan kesebelas di Indonesia, sedangkan Aceh, Sulawesi Barat, dan NTT memiliki angka prevalensi stunting tertinggi. Sebaliknya, prevalensi stunting Indonesia tahun 2017 sebesar 29,0%, dengan prevalensi stunting sebesar 19,8% dan prevalensi sangat pendek sebesar 9,8%. Nias Barat (45,7%), Nias Utara (41,6%), Nias (41,6%), Humbang Hasundutan (41,5%), dan Padang Lawas (40,5%) merupakan lima kabupaten atau kota dengan kategori prevalensi sangat tinggi, menurut data dari Profil Kesehatan Sumut Tahun 2017. Di Provinsi Sumut<sup>6</sup>, Kabupaten Humbang Hasundutan menempati peringkat keempat di antara kabupaten dan kota dengan angka stunting sangat tinggi. Selain itu, tingkat prevalensi untuk Kabupaten Humbang Hasundutan adalah 41,3%, seperti yang

ditunjukkan oleh data Riskesdas tahun 2018. Stunting disebabkan oleh beberapa hal, antara lain pola asuh yang buruk, termasuk perawatan pascapersalinan layanan pendidikan dini berkualitas tinggi; keluarga masih belum memiliki akses terhadap sanitasi dan air bersih.

Berdasarkan survei pendahuluan, bersumber dari data UPT. Puskesmas Dolok Masihul jumlah sasaran balita kec. Dolok Masihul dari 27 desa dan 1 kelurahan menurut jenis kelamin baik laki-laki maupun perempuan sebanyak 3.393. Dan berdasarkan data yang peneliti dapat mengenai hasil survei di UPT. Puskesmas Dolok Masihul status gizi balita berdasarkan indikator TB/U kec. Dolok Masihul dari 27 desa dan 1 kelurahan ini jumlah balita 25-59 bulan yang di ukur yaitu jumlah balita Stunting (TB/U) sebanyak 63 balita (UPT. Puskesmas Dolok Masihul, 2022).

Sesuai dengan uraian di atas, peneliti tertarik dengan pokok bahasan penelitiannya yang berjudul “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Balita Stunting 25-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai”.

### **2.3 Rumusan Masalah**

Pertanyaan penelitian “Apakah ada hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai?” dapat dirumuskan berdasarkan latar belakang sebelumnya. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui lebih jauh tentang masalah stunting pada balita yang saat ini terjadi di Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

## **2.4 Tujuan Penelitian**

### **1.1.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan prevalensi stunting pada balita yang memiliki riwayat ASI eksklusif dengan wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

### **1.1.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui praktik pemberian ASI eksklusif pada balita usia 25-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.
2. Untuk mengetahui jumlah kasus stunting pada balita usia 25-59 tahun di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

## **2.5 Manfaat Penelitian**

### **1.1.3 Bagi Pendidikan**

Diharapkan temuan penelitian ini akan meningkatkan pengetahuan yang ada dan memperluas jangkauan pilihan pengembangan informasi, khususnya terkait dengan prevalensi stunting pada balita.

### **1.1.4 Bagi Peneliti**

Mampu mengetahui hubungan antara kejadian stunting dengan riwayat pemberian ASI eksklusif. Memberikan pengetahuan baru dan pengalaman penelitian.