

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malnutrisi merupakan suatu tantangan atau permasalahan gizi yang masih menjadi perhatian dunia. Lebih dari 200 juta kehidupan anak di dunia terancam akibat permasalahan malnutrisi. Dalam kasus malnutrisi di dunia, saat ini permasalahan *stunting* menjadi permasalahan gizi paling tinggi angkanya dibandingkan dengan *wasting* dan *overweight*. Pada tahun 2018, hampir 3 dari 10 balita mengalami *stunting* (Unicef, 2023). Jika melihat angka di dunia, menurut WHO 2022 prevalensi balita yang mengalami *stunting* sebanyak 33% (204,2 juta). *Stunting* merupakan kondisi kegagalan pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. *Stunting* dibagi menjadi dua kategori yaitu, *stunted* (pendek) bila nilai *z-score* < -2 SD. *Severely stunted* (sangat pendek) bila nilai *z-score* < -3SD (Kemenkes, 2021).

Indonesia menjadi salah satu negara penyumbang angka *stunting* di dunia. Di Indonesia tahun 2021 menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) sebesar 24,4% balita mengalami *stunting*. Angka tersebut masih melebihi standar WHO. Sesuai standar WHO, suatu wilayah dikatakan kategori baik bila prevalensi balita pendek (*stunted*) < 20% (Dinkes Jabar, 2021).

Beberapa provinsi di Indonesia salah satunya Jawa Barat masih berkontribusi terhadap tingginya angka *stunting*. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Prevalensi balita *stunting* di Jawa Barat 5 tahun terakhir sebesar 31.1% balita mengalami *stunting* atau *z score*-nya <-2 SD. Sedangkan bidang Kesmas Provinsi Jawa Barat menyebutkan pada tahun 2020 sebanyak 6,08% balita masih

mengalami *stunting* di Jawa Barat (Dinkes Jabar, 2021).

Kabupaten Subang adalah salah satu wilayah di Jawa Barat yang memiliki balita *stunting*. Angkanya mencapai 1,99% pada tahun 2022. Angka tersebut perlu menjadi perhatian sebab Kabupaten Subang memiliki target untuk mewujudkan *zero stunting* pada tahun 2024. Status gizi balita 0-59 bulan berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) di Kabupaten Subang tahun 2022 sebesar 1,99% balita yang mengalami *stunting*. Prevalensi balita sangat pendek meningkat dari 0,5% pada tahun 2021 menjadi 0,7% pada tahun 2022. Prevalensi balita pendek menurun dari 1,85% pada tahun 2021 menjadi 1,28% pada tahun 2022. Jumlah balita yang mengalami *stunting* di Kabupaten Subang pada tahun 2022 sebanyak 1843 balita. Terdiri dari 655 balita sangat pendek dan 1188 balita pendek.

Data status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur di Kabupaten Subang menyebutkan, prevalensi *stunting* di Kecamatan Ciater sebesar 9,56% dengan jumlah balita *stunting* paling banyak di Kabupaten Subang tahun 2022, yaitu sebanyak 166 balita mengalami *stunting* dengan kategori pendek sebanyak 130 balita dan kategori sangat pendek sebanyak 36 balita. Balita *stunting* tersebar di 7 desa Kecamatan Ciater, antara lain Desa Nagrak sebanyak 17 balita (6,51%), Desa Cibeusi sebanyak 23 balita (12,7%), Desa Cibitung sebanyak 13 balita (7,02%), Desa Ciater sebanyak 30 balita (15,1%), Desa Palasari memiliki balita *stunting* paling banyak yaitu 43 balita (14,0%), Desa Cisaat sebanyak 23 balita (6,42%) dan Desa Sanca sebanyak 17 balita (6,85%). Prevalensi balita *stunting* pada tahun 2022 ini terlihat adanya kenaikan dari tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2021

angka *stunting* di Kecamatan Ciater Sebanyak 6,84% dengan jumlah 151 balita. Fenomena ini menarik bagi peneliti karena dibandingkan prevalensi *stunting* secara menyeluruh di Kabupaten Subang yang menurun, justru di Kecamatan Ciater terjadi peningkatan prevalensi *stunting*.

UNICEF *framework* 1990 menjelaskan tentang faktor penyebab terjadinya *stunting*. Dua penyebab langsung *stunting* adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Namun, penyebab dasar dari semua ini adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut, seperti tingkat pendidikan dan pendapatan rumah tangga (Rahayu et al., 2018).

Pola pengasuhan seperti pemberian ASI eksklusif ikut berkontribusi pada kejadian *stunting*. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko *stunting* 2,1 kali jika dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif. Kebijakan global dan kebijakan nasional merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan, kemudian diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak berumur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI selama 2 tahun, hal ini sudah tercantum dalam Permenkes nomor 450/Menkes/SK/2004 (Gracia, 2020). Menurut data cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Palasari, prevalensi ASI Eksklusif di Kecamatan Ciater Tahun 2022 sebanyak 56.84% bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. SSGI menunjukkan bahwa sekita 48% bayi usia < 6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif. (Kemenkes RI, 2021)

Nadhiroh (seperti yang dikutip Yunitasari, 2020) menyatakan bahwa faktor

yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita adalah pengetahuan ibu tentang *stunting* yang kurang. Tingkat kesadaran akan kesehatan anak seorang ibu berkaitan erat dengan tingkat pengetahuannya. Semakin tinggi pengetahuan ibu cenderung memiliki anak dengan kondisi gizi yang baik dan sebaliknya. Pengetahuan tentang *stunting*, dan persepsi selanjutnya tentang kerentanan dan keparahan kondisi *stunting*, hampir tidak ada di kalangan ibu Indonesia. Di antara ibu yang sadar akan *stunting*, mayoritas menganggapnya sebagai kondisi genetika atau keturunan dan tidak terkait dengan pencapaian kognitif, kesehatan, dan produktivitas di masa depan yang kurang optimal (Cougar, 2018). Oleh sebab itu, upaya peningkatan pengetahuan ibu tentang *stunting* dapat menjadi pendekatan yang efektif dalam mengatasi dan mencegah *stunting*. (West, J et al., 2018).

Teori Green, 1991 menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan factor predisposisi yang akan membentuk tindakan yang positif dan akan mempengaruhi perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* (Yunitasari, 2020). Yudianti (seperti yang dikutip Noorhasanah, 2021) menyebutkan adapun perilaku ibu yang dimaksudkan yaitu bagaimana pola asuh ibu saat memberikan asupan nutrisi, menjaga kebersihan (*hygiene*) untuk anak, menjaga sanitasi lingkungan anak serta bagaimana ibu memanfaatkan sarana prasarana fasilitas kesehatan yang sesuai kebutuhan anaknya.

Stunting pada anak menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, gangguan pada perkembangan otak, gangguan terhadap perkembangan motorik dan terhambatnya pertumbuhan mental anak (Rahayu, 2018). Dampak dari *stunting* tidak hanya

berpengaruh terhadap fisik anak, melainkan berpengaruh terhadap psikologis, social dan ekonomi. Dampak *stunting* yang dapat ditinjau dalam jangka pendek yaitu kemampuan kognitif yang kurang optimal, kemampuan motoric dan bahasa, mortalitas dan morbiditas meningkat, serta kebutuhan biaya pengobatan anak sakit yang semakin membesar. Sedangkan dalam jangka panjang *stunting* menyebabkan pertumbuhan badan kurang optimal saat tumbuh dewasa, kesehatan reproduksi terganggu, obesitas, kapasitas belajar tidak maksimal serta produktivitas dan kapasitas kerja yang menurun (Ginting, 2019). *Stunting* diyakini berdampak besar terhadap menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan. Dalam penelitian Wahyuni menunjukkan bahwa pendapatan pada kelompok *stunting* lebih banyak pendapatannya dibawah UMR yakni sebanyak 67 responden (35,8%), sedangkan yang memiliki pendapatan diatas UMR hanya sedikit yakni sebanyak 45 orang (22%) (Wahyuni, 2020).

Penelitian Amanggarani menyebutkan perkembangan social emosional yang tidak normal persentasenya lebih besar pada anak *stunting* daripada yang tidak *stunting* (57,1% dibanding 33,9%). Anak yang *stunting* mengalami kurang optimalnya perkembangan, kecerdasan emosionalnya akan terganggu dan rasa keingintahuan anak terhadap lingkungan menghilang. Gangguan emosi yang dimaksud berupa keluhan-keluhan terhadap penyakit fisik, kecemasan, perasaan tidak bahagia serta tidak percaya diri (Amaranggani, 2018).

Dampak *stunting* dalam jangka panjang yang lain yaitu terjadinya risiko sindrom metabolic di usia dewasa. Sindrom metabolic memicu timbulnya penyakit hipertensi, jantung dan pembuluh darah, *stroke*, diabetes melitus serta

komplikasi penyakit. Balita yang mengalami *stunting* berisiko *obese* 3,4 kali, Di Indonesia besarnya risiko diabetes mellitus pada anak *stunting-obese* adalah 3,4 kali, *stunting*-tidak *obese* 1,5 kali dibandingkan anak yang tinggi-tidak *obese*. Menurut Kemenkes RI, penyakit yang berhubungan dengan sindrom metabolic berada di urutan teratas dalam penyebab kematian di Indonesia tahun 1990-2015. Hal ini tentu sangat berpengaruh juga terhadap perekonomian bangsa. BPJS melaporkan kerugian pada tahun 2014-2016 sebanyak Rp. 37 triliun untuk membayar pelayanan kesehatan karena penyakit katastropik (penyakit yang menelan biaya besar) yang diantaranya disebabkan penyakit sindrom metabolic. Oleh sebab itu penekanan terhadap angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang berhubungan dengan sindrom metabolic ini perlu dilakukan, dengan mengatasi salah satu penyebabnya yaitu dengan penurunan prevalensi *stunting*. (Siswati, 2018)

Upaya penurunan *stunting* sudah menjadi tugas bagi semua pihak, baik sector kesehatan maupun non kesehatan keduanya berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Intervensi yang dilakukan dalam upaya penurunan angka *stunting* dibagi menjadi intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive. Intervensi gizi spesifik berfokus untuk mengatasi penyebab langsung *stunting* dimana intervensi ini memberi kontribusi sebanyak 30% pada penurunan *stunting*.

Intervensi gizi spesifik dengan kelompok sasaran 1000 HPK yaitu pemberian tambahan makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/ KEK, suplementasi tablet Fe, Promosi dan konseling menyusui, promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak, tatalaksanaan gizi buruk, PMT pemulihan bagi

anak kurus, pemantauan dan promosi pertumbuhan serta dalam kondisi tertentu dilakukan intervensi perlindungan dari malaria, pencegahan HIV dan pencegahan kecacingan. Pada kelompok sasaran remaja dilakukan intervensi suplementasi tablet tambah darah. Sedangkan intervensi gizi sensitive berfokus untuk mengatasi penyebab tidak langsung *stunting* dimana intervensi ini memberi kontribusi sebanyak 70% terhadap penurunan *stunting*. Intervensi gizi sensitive mencakup peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran, komitmen, praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak dan peningkatan akses pangan bergizi.

Beberapa program pencegahan *stunting* sudah dilakukan di Puskesmas Palasari sebagai fasilitas kesehatan di wilayah Kecamatan Ciater. Program yang dilakukan antara lain deteksi dini balita usia kurang dari 2 tahun, pemberian pendidikan kesehatan pada calon ibu, pemberian tablet Fe, vitamin dan makanan tambahan untuk ibu hamil KEK. (Maryati, 2023). Namun tampaknya program penurunan *stunting* belum berlangsung secara optimal jika dilihat dari angka *stunting* di Kecamatan Ciater yang menunjukkan bahwa Kecamatan Ciater sebagai kecamatan di wilayah Kabupaten Subang dengan kejadian *stunting* yang paling tinggi.

Maka berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Pengetahuan dan Perilaku Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Di Kecamatan Ciater. Penelitian ini menjadi penelitian pertama yang dilakukan di 7 desa Kecamatan Ciater yang mengambil tema korelasi antar variable pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, pengetahuan dengan kejadian *stunting* dan perilaku ibu dengan kejadian *stunting*.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Bagaimana Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Di Kecamatan Ciater?
2. Bagaimana Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian *Stunting* Di Kecamatan Ciater?
3. Bagaimana Hubungan Perilaku Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Di Kecamatan Ciater?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Pengetahuan dan Perilaku Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Di Kecamatan Ciater

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*
- b. Diketuinya hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*
- c. Diketuinya hubungan perilaku ibu dengan kejadian *stunting*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan *stunting*, upaya pencegahan *stunting* dan penurunan angka *stunting* khususnya di Kecamatan Ciater.

2. Manfaat Praktisi

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi di Perpustakaan Universitas Aisyiyah Bandung dan dapat menjadi sumber informasi yang menambah wawasan bagi pembaca

b. Manfaat bagi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan *stunting* dan penurunan angka *stunting* di Kecamatan Ciater

c. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan peneliti dalam mengaplikasikan teori yang telah didapat serta menjadi data dasar untuk melakukan penelitian lain tentang *stunting*

E. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah dan memahami pembahasan penulisan skripsi ini, sistematika penulisan disusun sebagai berikut:

HALAMAN KATA PENGANTAR

HALAMAN DAFTAR ISI

HALAMAN DAFTAR TABEL

HALAMAN DAFTAR BAGAN

HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN

HALAMAN DAFTAR ISTILAH

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan Penelitian
- D. Manfaat Penelitian
- E. Sistematika Penulisan
- F. Materi Skripsi

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

- A. Tinjauan Pustaka ASI Eksklusif
- B. Tinjauan Pustaka Pengetahuan
- C. Tinjauan Pustaka Perilaku
- D. Tinjauan Pustaka *Stunting*

- E. Hasil Penelitian yang Relevan
- F. Kerangka Pemikiran
- G. Hipotesis

BAB III METODE PENELITIAN

- A. Rancangan Penelitian
- B. Variabel Penelitian
- C. Populasi dan Sampel
- D. Teknik Pengumpulan Data
- E. Uji Validitas dan Reliabilitas
- F. Teknik Analisa Data
- G. Prosedur Penelitian
- H. Tempat dan Waktu Penelitian
- I. Etika Penelitian

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

F. Materi Skripsi

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui, yang terjadi pada saat orang merasakan objek tertentu. Pengetahuan diketahui berhubungan dengan belajar. Proses pembelajaran ini dipengaruhi oleh berbagai faktor internal seperti motivasi, maupun faktor eksternal seperti ketersediaan sumber informasi dan kondisi sosial budaya. (Budiman, 2015)

Tingkah laku/perilaku adalah reaksi atau tanggapan tunggal terhadap dorongan. Perilaku atau aktivitas individu atau organisme tidak terjadi dengan sendirinya, sebaliknya itu terjadi sebagai akibat dari rangsangan yang diterima individu atau organisme. Respon terhadap stimulus adalah berupa tingkah laku atau aktivitas. Pengaruh lingkungan itu sendiri tidak lepas dari perilaku organisme. (Dahro, 2018)

Salah satu upaya dalam mencukupi kebutuhan gizi balita adalah pemberian ASI eksklusif. Air Susu Ibu (ASI) berperan penting dalam memberikan nutrisi yang cukup bagi balita. Karena ASI menyediakan semua energi dan nutrisi (gizi) yang dibutuhkan bayi selama enam bulan pertama kehidupannya, WHO merekomendasikan agar ASI diberikan secara eksklusif pada bayi. Hal ini dapat menekan mortalitas bayi yang disebabkan oleh berbagai penyakit. (Purnamasari & Rahmawati, 2021).

Stunting yaitu keadaan pendek berdasarkan usia yang ditandai dengan nilai indeks tinggi badan atau panjang badan menurut usia (TB/U atau PB/U) < -2 standar deviasi. *Stunting* disebabkan kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* tidak hanya pendek, namun memberikan informasi adanya gangguan pertumbuhan linear dalam jangka waktu lama. (Siswati, 2018)