

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tantangan utama yang saat ini sedang dihadapi oleh sektor kesehatan di Indonesia adalah masalah kekurangan gizi kronis pada anak usia balita yaitu *stunting*. Kejadian *stunting* pada balita merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 angka kejadian *stunting* di dunia mencapai 22% atau sebanyak 149,2 juta balita. Indonesia menempati posisi kedua tertinggi di Asia Tenggara dengan angka *stunting* mencapai 31,8% (WHO, 2021a). Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi balita *stunting* di Indonesia mencapai 24,4%. Salah satu provinsi di Indonesia dengan angka *stunting* cukup tinggi adalah Provinsi Jawa Barat sebesar 24,5%. Kabupaten Garut menjadi wilayah dengan angka *stunting* tertinggi di Provinsi Jawa Barat yaitu 35,2% (Kemenkes, 2021a).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2021, puskesmas dengan angka *stunting* tertinggi di Kabupaten Garut adalah Puskesmas Guntur yang berada di Kecamatan Garut Kota. Berdasarkan hasil pendataan *stunting* pada bulan Juni tahun 2022, menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Puskesmas Guntur mencapai 28,9%. Data kasus *stunting* di Puskesmas Guntur terbagi menjadi dua kelompok yaitu balita usia 0-23 bulan dan 24-59 bulan. Prevalensi tertinggi terjadi pada balita usia 24-59 bulan dengan angka *stunting* yaitu 32,4%, sedangkan usia 0-23 bulan yaitu 22,9%. Di wilayah

kerja Puskesmas Guntur terdapat tiga kelurahan yaitu Kelurahan Kota Wetan, Kelurahan Ciwalen, dan Kelurahan Sukamentri. Kelurahan Kota Wetan menjadi kelurahan dengan angka prevalensi *stunting* tertinggi pada balita usia 24-59 bulan yaitu 33,6%.

Balita usia 24-59 bulan tergolong kelompok usia rentan mengalami *stunting* (Athiifah, 2022). Kondisi ini sejalan dengan penelitian Khairani dan Effendi (2022) yang menunjukkan bahwa balita usia 24-59 bulan memiliki distribusi angka *stunting* lebih tinggi dibandingkan dengan balita usia 0-23 bulan yaitu sebanyak 39,3% pada balita usia 24-59 bulan dan 24,4% pada balita usia 0-23 bulan. Balita usia 24-59 bulan memiliki risiko 2,01 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita usia 0-23 bulan. Kondisi ini terjadi karena *stunting* merupakan kasus gizi kronis yang berlangsung lama, sehingga baru nampak saat anak berusia 2 tahun (TNP2K, 2017).

Menurut UNICEF (2007), terdapat tiga faktor penyebab *stunting* yaitu asupan makanan yang tidak seimbang, berat badan lahir rendah (BBLR), dan penyakit infeksi. Asupan makanan yang tidak seimbang berkaitan dengan asupan energi dan zat gizi yang tidak adekuat. Asupan makanan merupakan faktor langsung yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan balita (Siringoringo *et al.*, 2020). Penyebab utama anak mengalami *stunting* berkaitan dengan kondisi saat awal kehidupan yaitu dimulai sejak janin dalam kandungan sampai usia 2 tahun atau lebih dikenal dengan istilah 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) (Trihono *et al.*, 2015). BBLR dan ASI eksklusif merupakan faktor penyebab *stunting* yang terjadi di masa 1000 HPK artinya

tidak dapat diulang di masa berikutnya, sehingga perlu menjadi perhatian khusus dalam upaya pencegahan *stunting* (Agustina dan Fathurrahman, 2022).

BBLR merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat karena berkaitan dengan angka kesakitan dan kematian bayi (Angriani *et al.*, 2019). Bayi BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan *intrauterin* dan akan berlanjut setelah dilahirkan (Barker, 1989). Apabila keadaan ini tidak disertai dengan pemberian asupan zat gizi yang cukup, maka dapat menyebabkan anak mengalami masalah gizi *stunting* (Proverawati dan Ismawati, 2010). Kondisi ini sejalan dengan penelitian Mariyami dan Sanjaya (2022) yang menyatakan bayi BBLR memiliki risiko 6,87 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

Asupan makanan pada bayi setelah lahir sampai dengan usia 6 bulan yaitu didapatkan dari ASI. Kalsium pada ASI memiliki bioavailabilitas yang tinggi sehingga dapat diserap dengan optimal terutama dalam fungsi pembentukan tulang pada anak (Apriani dan Soviana, 2022). Kesadaran ibu untuk memberikan ASI memang sudah meningkat, namun sebagian besar ibu belum melakukannya secara eksklusif. WHO menyatakan bahwa hanya sekitar 44% bayi di seluruh dunia yang diberikan ASI eksklusif (WHO, 2021b). Bayi usia 0-6 bulan membutuhkan ASI secara eksklusif karena pada saat itu pencernaan bayi belum mampu untuk memperoleh makanan tambahan lain. Bayi yang diberikan tambahan makanan selain ASI akan cenderung mudah sakit, ketika bayi sering sakit maka pemenuhan asupan zat gizi akan terganggu

dan berakibat *stunting* (Latifah *et al.*, 2020). Kondisi ini sejalan dengan penelitian Kahssay *et al.* (2020) di Ethiopia Selatan yang menyatakan anak yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko 6,68 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI eksklusif.

Asupan makanan pada anak setelah ASI dan MPASI atau balita usia lebih dari 2 tahun yaitu didapatkan dari makanan keluarga. Asupan makanan salah satunya dapat dilihat dari tingkat kecukupan energi. Energi merupakan salah satu faktor dalam pertumbuhan, jika terjadi kekurangan energi dalam jangka waktu yang lama maka dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan linier (Nugraheni *et al.*, 2020). Energi dapat diperoleh dari zat gizi makro yaitu karbohidrat, lemak, dan protein. Zat gizi makro yang pertama kali digunakan sebagai sumber energi adalah karbohidrat. Ketika asupan karbohidrat kurang, maka lemak yang berfungsi sebagai cadangan makanan akan digunakan sebagai sumber energi. Protein menjadi sumber energi terakhir yang digunakan ketika tubuh mengalami kekurangan karbohidrat dan lemak. Kondisi ini terjadi karena protein memiliki fungsi lain yaitu sebagai zat pembangun (Almaitser, 2016).

Protein merupakan salah satu faktor dalam pertumbuhan karena berfungsi untuk membentuk sel-sel baru yang akan menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan seluruh organ tubuh (Apriani dan Soviana, 2022). Balita membutuhkan protein yang cukup karena pada masa balita terjadi proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental, serta sosial (Purwanto *et al.*, 2019). Pertumbuhan yang terjadi pada masa balita akan memengaruhi dan menentukan

perkembangan berikutnya (Saidah dan Dewi, 2020). Apabila terjadi kekurangan protein maka akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan serta rentan terkena penyakit infeksi (Verawati *et al.*, 2021).

Ketika asupan energi dan protein pada anak tidak tercukupi dalam jangka waktu yang lama, maka akan berakibat *stunting* (Manggabarani *et al.* 2021). Kondisi ini sejalan dengan penelitian Aisyah dan Yunianto (2021) yang menyatakan balita dengan asupan energi kurang memiliki risiko 6,11 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan asupan energi cukup. Selain itu, asupan protein yang kurang juga berisiko 5,16 kali terhadap kejadian *stunting*.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Kota Wetan pada bulan Januari tahun 2023 melalui wawancara kepada 15 ibu balita *stunting*, didapatkan hasil yaitu 40% balita memiliki riwayat BBLR, 80% balita tidak diberikan ASI eksklusif, 93% balita memiliki asupan energi kurang, 73% balita memiliki asupan protein kurang, dan 13% balita memiliki riwayat penyakit infeksi. Berdasarkan data Puskesmas Guntur pada tahun 2022 terdapat 21 bayi yang lahir dengan BBLR. Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Guntur juga masih kurang yaitu 64,2%, bahkan angka ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 68,3%.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), ASI Eksklusif, Asupan Energi, dan Asupan Protein dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan (Studi di Kelurahan Kota Wetan, Kecamatan Garut Kota, Kabupaten Garut Tahun 2023)”.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Kota Wetan, Kecamatan Garut Kota, Kabupaten Garut Tahun 2023?
2. Apakah terdapat hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Kota Wetan, Kecamatan Garut Kota, Kabupaten Garut Tahun 2023?
3. Apakah terdapat hubungan asupan energi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Kota Wetan, Kecamatan Garut Kota, Kabupaten Garut Tahun 2023?
4. Apakah terdapat hubungan asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Kota Wetan, Kecamatan Garut Kota, Kabupaten Garut Tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis hubungan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Kota Wetan, Kecamatan Garut Kota, Kabupaten Garut Tahun 2023.
2. Menganalisis hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Kota Wetan, Kecamatan Garut Kota, Kabupaten Garut Tahun 2023.
3. Menganalisis hubungan asupan energi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Kota Wetan, Kecamatan Garut Kota, Kabupaten Garut Tahun 2023.

4. Menganalisis hubungan asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Kota Wetan, Kecamatan Garut Kota, Kabupaten Garut Tahun 2023.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Lingkup masalah penelitian ini yaitu riwayat BBLR, riwayat ASI eksklusif, asupan energi, asupan protein, dan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

2. Lingkup Metode

Lingkup metode penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*.

3. Lingkup Keilmuan

Lingkup penelitian ini termasuk dalam ilmu gizi masyarakat.

4. Lingkup Tempat

Lingkup tempat penelitian ini yaitu Kelurahan Kota Wetan, Kecamatan Garut Kota, Kabupaten Garut.

5. Lingkup Sasaran

Lingkup sasaran penelitian ini yaitu balita usia 24-59 bulan sebagai subjek dan ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Kota Wetan sebagai responden.

6. Lingkup Waktu

Lingkup waktu penelitian ini yaitu dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Mei 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi/Subjek Penelitian

Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Guntur terutama Kelurahan Kota Wetan terkait hubungan BBLR, ASI eksklusif, asupan energi, dan asupan protein dengan kejadian *stunting*, serta dapat dijadikan referensi dalam pelaksanaan program pencegahan *stunting*.

2. Bagi Prodi

Menambah kepustakaan terkait penelitian tentang hubungan BBLR, ASI eksklusif, asupan energi, dan asupan protein dengan kejadian *stunting*.

3. Bagi Keilmuan Gizi

Menambah referensi terkait hubungan BBLR, ASI eksklusif, asupan energi, dan asupan protein dengan kejadian *stunting*, serta dapat dijadikan referensi dalam penyelenggaraan program pencegahan *stunting* pada balita.

4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengalaman, dan ilmu pengetahuan serta dapat mengimplementasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan.