

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Global Nutrition Report tahun 2018 menyebutkan terdapat 150,8 juta (22,2%) anak balita di seluruh dunia yang mengalami *stunting*.¹ Terdapat tiga jenis masalah kesehatan yaitu *stunting* pada anak, anemia, dan obesitas pada wanita dewasa. Beban gizi ganda (*double burden*) sedang dihadapi oleh Indonesia yang berarti mengalami setidaknya ada dua masalah yang muncul akibat kekurangan ataupun kelebihan gizi.²

Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi.³ *Stunting* dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik.

Menurut UNICEF pada 2018, hampir tiga dari 10 anak berusia di bawah lima tahun menderita *stunting* atau terlalu pendek untuk usia mereka, sedangkan satu dari 10 kekurangan berat badan atau terlalu kurus untuk usia mereka, seperlima anak usia sekolah dasar kelebihan berat badan atau obesitas. Indonesia merupakan negara yang termasuk angka balita *stunting* tertinggi dari lima negara yaitu sebanyak tujuh setengah juta balita.⁴

Indonesia masih menghadapi tantangan dalam permasalahan gizi, hal ini dapat dilihat dari masih tingginya prevalensi anak pendek/*stunting* pada balita Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021, prevalensi *stunting* saat ini masih berada pada angka 24,4 persen atau 5,33 juta balita. Prevalensi *stunting* ini telah mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya.⁵ Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) masih menghadapi tantangan dalam permasalahan gizi (*stunting*). Berdasarkan Studi Status Gizi Balita (SSGBI) Proporsi *Stunting* TB/U pada balita di Provinsi DIY tahun 2018 sebesar 21,4% dan tahun 2019 menjadi 21,0%.⁶ Tahun 2019 Kabupaten Kulon Progo ranking 38 sebagai Kabupaten/Kota Lokus Prioritas Penurunan *Stunting* dengan prevalensi sebesar 27,13%. Menurut WHO prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih.²

Menurut Unicef Framework faktor penyebab *stunting* pada balita salah satunya yaitu asupan makanan yang tidak seimbang. Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama enam bulan.⁷ ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahanmakanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama enam bulan.⁸

Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami *stunting* sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. *Stunting* merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau keduanya. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan.⁹

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi (*stunting*), dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.¹⁰

Stunting pada anak-anak merupakan salah satu masalah yang cukup serius, karena dikaitkan dengan risiko angka kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang

pendek, buruknya perkembangan kognitif, dan rendahnya produktivitas serta pendapatan. Setiap tahun sekitar 10,5 juta kematian anak yang terkait dengan masalah kekurangan gizi. Dimana 98% dari kematian ini dilaporkan terjadi di negara-negara berkembang.¹¹ Menurut WHO upaya pencegahan pada *stunting* dapat dimulai sejak remaja. Remaja putri dapat mulai diberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi saat remaja. Pemenuhan nutrisi saat remaja dapat mencegah terjadinya gizi yang kurang saat masa kehamilan. Nutrisi yang adekuat saat kehamilan dapat mencegah terjadinya pertumbuhan yang terhambat pada janin yang dikandung.¹²

Pencegahan *stunting* juga difokuskan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu pada ibu hamil, ibu menyusui, anak 0-23 bulan. Periode 1.000 HPK merupakan periode yang efektif dalam mencegah terjadinya *stunting* karena merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan.¹³ Pada 1.000 HPK anak akan mengalami masa “Periode Emas” dimana pertumbuhan anak akan berlangsung cepat. Oleh karena itu, pada periode ini cakupan gizi harus terpenuhi mulai dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan.⁸ Namun, menurut WHO pencegahan terjadinya *stunting* tidak hanya dimulai saat 1.000 HPK, melainkan dimulai saat remaja dengan memperbaiki gizi saat remaja.¹⁴

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori,

protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal.²

Pemberian ASI eksklusif kurang dari enam bulan juga merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan terjadinya *stunting*. Sebuah penelitian yang dilakukan di Nepal menyatakan bahwa anak yang berusia 0-23 bulan secara signifikan memiliki risiko yang rendah terhadap *stunting*, dibandingkan dengan anak yang berusia > 23 bulan. Hal ini dikarenakan oleh perlindungan ASI yang didapat.¹⁴

Meningkatkan praktek menyusui juga merupakan salah satu tindakan untuk mencegah terjadinya *stunting*. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal.¹⁵ Pernyataan tersebut di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tiwari yang menyatakan bahwa anak yang diberi ASI eksklusif kemungkinan menderita *stunting* lebih rendah jika dibandingkan anak yang tidak diberi ASI eksklusif.¹⁶

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari harapan. Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61,33%. Namun, angka ini belum mencapai dari target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 80% (Kemenkes, 2018).¹⁷ Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2019 yaitu sebesar 67,74%.¹⁸ Pada tahun 2018 cakupan ASI Eksklusif DIY 67,55% dan pada tahun 2019 prevalensinya 77,50%. Di Kabupaten Kulon Progo cakupan ASI

Eksklusif tahun 2019 sebesar 72,3% (Profil KP) dan pada tahun 2020 sebesar 76,19% (Kesga DIY). Wilayah Puskesmas Samigaluh 1 persentase pemberian ASI eksklusif tahun 2020 sebesar 76,19%. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, bayi yang sudah diberi makanan tambahan sebelum umur enam bulan serta kurangnya gizi dari ibu menyusui sehingga produksi ASI menurun.

Dari 10 Kalurahan yang menjadi Lokasi Khusus Prioritas Penurunan *Stunting* di Kabupaten Kulon Progo, 5 Kalurahan diantaranya berada di wilayah Kapanewon Samigaluh, sedangkan tiga Kalurahan masuk di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh 1 yaitu Kalurahan Ngargosari, Kalurahan Gerbosari dan Kalurahan Sidoharjo. Berdasarkan studi pendahuluan kejadian *stunting* di Wilayah kerja Puskesmas Samigaluh 1 tahun 2020 balita 24 - 59 bulan dengan tubuh pendek ada 82 balita sedangkan sangat pendek sebanyak 45 dari 367 balita total prevalensinya 30,6%.¹⁹ Pemantauan status gizi (PSG) tahun 2021 berdasarkan indikator TB/U (Tinggi Badan menurut Umur) menyebutkan bahwa, prevalensi kejadian balita pendek (*stunting*) dan sangat pendek (*severely stunting*) usia 24 – 59 bulan di Wilayah Samigaluh 1 sebesar 19,73 % dan 3,78 %, dari 583 balita yang diukur sebanyak 115 balita pendek (*stunting*) dan 22 balita sangat pendek (*severely stunting*).

B. Rumusan Masalah

Stunting masih menjadi permasalahan di Indonesia. Kejadian *stunting* setiap tahun sekitar 10,5 juta kematian anak yang terkait dengan masalah kekurangan gizi. Dimana 98% dari kematian ini dilaporkan terjadi di negara-negara berkembang.¹⁹ Prevalensi kejadian balita pendek (*stunting*) dan sangat pendek (*severely stunting*) usia 24 – 59 bulan di Wilayah Samigaluh 1 sebesar 19,73 % dan 3,78 %, dari 583 balita yang diukur sebanyak 115 balita pendek (*stunting*) dan 22 balita sangat pendek (*severely stunting*).

Stunting dapat menimbulkan dampak bagi balita yang dibagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek (*Concurrent problems & short-term consequences*) dan dampak jangka panjang (*Long-term consequences*). Dampak jangka pendek (*Concurrent problems & short-term consequences*) yaitu dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian, menurunkan kemampuan perkembangan kognitif, motorik, bahasa dan meningkatnya pengeluaran untuk kesehatan dan pembiayaan untuk perawatan anak yang sakit. Sedangkan dampak jangka panjang (*Long-term consequences*) yaitu pendek usia dewasa, meningkatkan obesitas dan kormobiditas yang berhubungan, serta menurunkan kesehatan reproduksi, penurunan prestasi sekolah serta potensi kapasitas belajar tidak tercapai dan penurunan kapasitas dan produktifitas kerja.²⁰

Penelitian yang dilakukan oleh Tiwari yang menyatakan bahwa anak yang diberi ASI eksklusif kemungkinan menderita *stunting* lebih rendah jika dibandingkan anak yang tidak diberi ASI eksklusif. Di Kabupaten Kulon Progo cakupan ASI Eksklusif tahun 2019 sebesar 72,3% (Profil KP) dan pada tahun

2020 sebesar 76,19% (Kesga DIY). Wilayah Puskesmas Samigaluh 1 persentase pemberian ASI eksklusif tahun 2020 sebesar 76,19%.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah meneliti adakah “Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada balita umur 24 - 59 bulan di Wilayah Puskesmas Samigaluh 1”.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* balita usia 24 - 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh 1 Kabupaten Kulon Progo.

b. Tujuan Khusus

- a) Diketuainya karakteristik ibu pemilik balita *stunting* usia 24 - 59 bulan di wilayah kerja puskesmas Samigaluh 1 Kabupaten Kulon Progo
- b) Diketuainya kejadian *stunting* balita usia 24 - 59 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan
- c) Diketuainya kejadian *stunting* balita usia 24 - 59 bulan yang mendapat ASI eksklusif sampai 6 bulan
- d) Diketuainya keeratan hubungan bila bayi 0 - 6 bulan tidak diberikan ASI eksklusif dan hubungannya dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan anak terutama pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* anak balita. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan di wilayah Puskesmas Samigaluh 1.

E. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sumber dalam mengembangkan pelayanan kesehatan khususnya dibidang kebidanan dan juga untuk mencocokkan teori yang ada dengan kejadian balita *stunting* di masyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris mengenai *stunting* dan pemberian asi eksklusif serta dapat digunakan sebagai referensi data untuk penelitian selanjutnya.

b. Manfaat praktis

a) Bagi bidan

Penelitian ini dapat menjadi informasi bagi bidan dan ahli gizi sebagai pemberi pelayanan untuk menyebarluaskan informasi dan melakukan pencegahan pada ibu dan anak terkait masalah *stunting*

b) Bagi ibu yang memiliki bayi usia kurang dari enam bulan

Sebagai bahan informasi bagi masyarakat tentang pentingnya pemberian asi eksklusif pada bayi 0 - 6 bulan untuk menurunkan angka kejadian stunting

c) Bagi bapak Panewu Samigaluh, Kepala Puskesmas Samigaluh 1 dan Lurah Gerbosari, Sidoharjo, Ngargosari dan Purwoharjo, hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menetapkan kebijakan agar meningkatkan cakupan ASI Eksklusif

d) Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber pengembangan ilmu pengetahuan, bahan bacaan dan pembanding bagi peneliti berikutnya

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.Keaslian Penelitian

No	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan perbedaan
1.	Hubungan pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Sr. Anita Sampe, SJMJ,dkk (Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada 1, Juni 2020) (Desa Penatangan, Ranteberang, dan Kebanga Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa Sulsel)	Metode Penelitian menggunakan Case control study, populasinya orang tua dari balita stunting, sampelnya adalah seluruh orang tua dari balita stunting 72 orang dan non stunting 72 orang jumlahnya 144 orang. Teknik sampling menggunakan Cluster random sampling. Variabel terikat stunting, variable bebas yaitu pemberian ASI Eksklusif. Instrumen yang digunakan tabel antropometri Kemenkes dan kuesioner. Uji Analisis menggunakan Uji Chi Square dilanjutkan dengan Odss Ratio.	Hasil uji chi-square $p = 0.000$ ($0.000 < 0.05$), hal ini menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Sedangkan pada uji odds ratio didapatkan nilai $OR = 61$ yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif.	Persamaannya adalah pada metode penelitian, variabel yang diteliti, uji analisis Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada besar sample, tehnik sampling dan populasi
2.	Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Puskesmas Kelurahan Cipinang Melayu Jakarta Timur. Florensia Herianti 1, Elwindra1	Metode Penelitian menggunakan Kuantitatif <i>cross sectional</i> , populasinya adalah anak balita usia 12-59 bulan Dengan sampel : 60 balita yaitu 30 balita <i>stunting</i> dan 30 balita tidak <i>stunting</i> sebagai control. Tehnik Sampling menggunakan <i>Purposive sampling</i> Variabel terikat adalah <i>Stunting</i> variable bebas nya pemberian ASI eksklusif. Instrumen penelitian dengan data rekapan Puskesmas dan kuesioner Uni Analisis : <i>Uji Chi Square</i>	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting dibuktikan dengan hasil uji chi Square, dengan $p\text{-value} < \alpha$ yaitu 0,000 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,429.	Persamaannya adalah Variabel yang diteliti, tehnik sampling, uji analisis. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian, besar sample, dan populasi

3	<p>Asi Eksklusif Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Erika Fitria Lestari dkk STIKES Kendal hal 129-136</p>	<p>Metode Penelitian menggunakan kuantitatif korelasi dengan pendekatan waktu <i>Case control</i> yang ditelusuri dengan cara retrospektif. Populasinya adalah balita <i>stunting</i> umur 12-36 bulan (70 balita).Tehnik Sampel adalah <i>Purposive sampling</i> dengan besar sampel yang diambil seluruh populasi. Variabel terikat yaitu <i>Stunting</i>, variable bebasnya Pemberian ASI Eksklusif.Instrumen menggunakan data rekapan Puskesmas dan kuesioner. Uji Analisis menggunakan <i>Uji Chi Square</i>.</p>	<p>Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting dibuktikan dengan hasil uji chi Square, dengan p-value<α yaitu 0,000 dan nilai koefisien korelasi sebesar 0,429.</p> <p>Persamaan : Metode penelitian, tehnik sampling, variable yang diteliti, instrument penelitian dan uji analisis. Perbedaan : Besar Sampel dan populasi</p>
---	--	--	---
