

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global, pada tahun 2020 sebanyak 22% atau lebih dari 149,2 juta balita di seluruh dunia mengalami *stunting*¹. Asia Selatan dan Sub Sahara Afrika merupakan dua benua yang menyumbang prevalensi tertinggi gizi kurang di dunia. Pada tahun 2017, Asia menyumbang lebih dari setengah penduduk yakni 55% sedangkan Afrika menyumbang sebanyak sepertiga (39%). Dari 83,6 juta balita *stunting*, Asia Selatan memiliki jumlah terbanyak (58,7 juta) dan Asia Tengah memiliki jumlah terkecil (0,9 juta). Sedangkan Asia Tenggara berada pada posisi kedua sebanyak 51,1 juta. Menurut data dari *Asian Development Bank* (ADB), Indonesia termasuk ke dalam negara kedua di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR)².

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu permasalahan gizi buruk yang masih menjadi prioritas di Indonesia terutama masalah pendek (*stunting*)³. Menurut Studi Status Gizi Indonesia, 30,8% penduduk Indonesia mengalami *stunting* pada tahun 2018, tetapi pada tahun 2019 dan 2020, persentasenya turun menjadi 27,7% dan 24,1%⁴. Persentase anak yang mengalami *stunting* sebanyak 24,4% pada tahun 2021 dan 21,6% pada tahun 2022⁵. Angka ini masih sangat tinggi dibandingkan dengan target yang ingin dicapai pada tahun 2024 sebanyak 14%. Adanya data

tersebut dapat disimpulkan bahwa perlu upaya untuk pencegahan dan penurunan masalah kesehatan pada balita.

Sementara itu, salah satu provinsi yang berhasil menurunkan angka *stunting* adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terlepas dari naik turunnya persentase tersebut. Berdasarkan data tahun 2018 tercatat sebesar 12,37% balita mengalami *stunting* hingga data terakhir yang diperoleh tahun 2022 sebesar 16,40%⁶. Kabupaten Sleman memiliki tingkat kasus *stunting* tertinggi ketiga di provinsi ini. Berdasarkan data tahun 2022, melaporkan jumlah kasus *stunting* Kabupaten Sleman sebanyak 6,88%⁷. Salah satu kasus *stunting* yang cukup tinggi berada di wilayah Puskesmas Mlati II sebanyak 8,03%. Hal ini menunjukkan bahwa kasus *stunting* di wilayah tersebut masih melebihi prevalensi kasus yang ada di Kabupaten Sleman.

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* pada balita antara lain usia ibu saat hamil, tingkat pendidikan, status pekerjaan ibu, BBLR, dan pendapatan keluarga. Hasil penelitian Pusmaika, R dkk (2022) menyatakan bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia ideal untuk ibu hamil sedangkan apabila usia ibu (<20 tahun) atau (>35 tahun) akan berisiko lebih tinggi memiliki keturunan *stunting*⁸. Sedangkan penelitian yang dilakukan Ni Putu Ayu (2019) menyatakan bahwa usia saat ibu hamil tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita⁹.

Hasil penelitian Agung dkk (2022) menjelaskan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi probabilitas ibu yang

memiliki anak *stunting*¹⁰. Oleh karena itu, pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* karena ibu yang berpendidikan rendah tidak mengetahui penyebab dan upaya pencegahan *stunting* sehingga anaknya lebih rentan mengalami *stunting*. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Salsabila dkk (2022) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai *p-value* 1,000¹¹.

Penelitian yang dilakukan oleh Shiva, Rajeshw, dan Jang Bahadur (2022) menyatakan bahwa anak dengan berat badan lahir rendah memiliki peluang 19 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak dengan berat badan lahir normal¹². Sedangkan menurut Maya Trisiwati, dkk (2021) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara BBLR dengan kejadian *stunting* dengan *p-value* 0,144¹³. Penelitian yang dilakukan Hamam, dkk (2021) menyatakan bahwa anak dengan keluarga yang memiliki pendapatan rendah akan lebih rentan mengalami *stunting*¹⁴. Namun, Asmaul Husna, dkk (2023) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya Kota Sabang *p-value* 0,204¹³.

Selain karakteristik ibu, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan *stunting* pada anak yaitu pemberian ASI eksklusif dan asupan makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak tepat. Menurut PP No. 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa

menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain¹⁵. ASI terbukti dapat menyelamatkan kehidupan dengan melindungi anak dari banyak penyakit yang sering dialami anak-anak seperti *stunting*. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung semua gizi yang diperlukan bayi dalam porsi yang tepat hingga bayi berusia 6 bulan.

Lebih dari 40% bayi di Indonesia tidak mendapatkan ASI eksklusif pada 6 bulan pertamanya dan hanya 5% anak yang masih mendapatkan ASI hingga usia 23 bulan, sehingga hampir setengah dari seluruh anak Indonesia tidak mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan selama dua tahun pertama. Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif mengalami penurunan pada tahun 2022 yaitu sebesar 67,96% dari 69,7% pada tahun 2021¹⁶. Sementara itu, Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki cakupan ASI eksklusif sebanyak 83% dan Kabupaten Sleman sebanyak 87,30%¹⁷. Pada tahun 2022, berdasarkan data Puskesmas Mlati II memiliki cakupan ASI eksklusif sebesar 82%, angka ini masih tergolong rendah jika dibandingkan dengan target yang telah dicapai oleh kabupaten¹⁸.

Hasil penelitian Suyanto dkk (2024) menyatakan bahwa ASI eksklusif dipercaya mampu menjadi proteksi dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan balita¹⁹. Kandungan gizi pada ASI menjadi faktor penting dalam menghambat *stunting*. ASI mengandung laktoferin yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri *lactobacillus* dan enzim periksidase yang dapat menghancurkan patogen sehingga menghasilkan TGF (*transforming growth factor*) Beta sebagai penyeimbang pro inflamasi

dan anti inflamasi dalam merangsang pertumbuhan dan pematangan sel^{20,21}. Penelitian ini sejalan dengan Anita dkk (2020) menemukan bahwa balita yang tidak menerima ASI eksklusif berisiko sebanyak 98% atau berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif²². Oleh karena itu, ASI eksklusif dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting* pada balita.

Setelah pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama, bayi harus segera diberikan MPASI untuk melanjutkan proses perkembangan dan pertumbuhan anak yang optimal. MPASI diberikan sesuai dengan frekuensi, tekstur, jumlah, kebersihan, serta keanekaragaman jenis makanan yang sesuai dengan usia anak²³. Penelitian yang dilakukan oleh Nasution dkk (2023) menunjukkan bahwa sebanyak 26 anak yang mendapatkan MPASI dibawah usia 1 bulan mengalami *stunting*²⁴. Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan Sefrina dkk (2020), menyatakan bahwa seerdapat hubungan bermaksan antara pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* *p-value* 0,002²⁵.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Sirsak”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang terpapar dalam latar belakang menunjukkan bahwa ASI eksklusif dan MPASI yang tidak tepat saat ini masih menjadi

masalah kesehatan. Cakupan bayi yang diberi ASI Eksklusif di Kabupaten Sleman sebanyak 87,30% dan Puskesmas Mlati II sebanyak 82%. Prevalensi ini masih menjadi masalah karena dibawah dari target Kabupaten Sleman. Selain itu, data dari Puskesmas Mlati II menyatakan bahwa sebagian besar *stunting* disebabkan oleh pemberian makanan pendamping ASI yang tidak sesuai.

Pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang tidak tepat merupakan salah satu penyebab dari *stunting* yang kini masih menjadi prioritas masalah kesehatan di Indonesia. Prevalensi *stunting* tahun 2022 sebanyak 21,6%, angka ini masih tergolong cukup tinggi dibandingkan target yang ingin dicapai pada tahun 2024 sebanyak 14%. Menurut SSGI tahun 2022 *stunting* DIY mengalami penurunan menjadi 16,40% sedangkan Kabupaten Sleman memiliki prevalensi *stunting* sebanyak 6,88%. Berdasarkan data Puskesmas Mlati II pada tahun 2022 menyatakan prevalensi *stunting* sebanyak 8,03%. Hal tersebut masih tergolong cukup tinggi dibandingkan dengan prevalensi Kabupaten Sleman.

Berdasarkan uraian data diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian *stunting* dengan rumusan pertanyaan yaitu adakah hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik ibu (usia ibu saat hamil, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, dan BBLR) yang memiliki balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak.
- b. Diketuainya proporsi balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunting*.
- c. Menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak.
- d. Menganalisis hubungan Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak.
- e. Menganalisis hubungan karakteristik ibu (usia ibu saat hamil, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, dan BBLR) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak.
- f. Menganalisis beberapa variabel yang paling berhubungan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak dalam waktu yang bersamaan.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini yaitu mencakup pelayanan kesehatan ibu dan anak dibatasi pada pembahasan hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Sirsak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian *stunting* pada balita.

b. Bagi Bidan Koordinator Puskesmas Mlati II dan Kader Posyandu Sirsak

Penelitian ini dapat menjadi pertimbangan untuk meningkatkan pendampingan balita *stunting* terhadap pentingnya pemberian ASI eksklusif dan MPASI di wilayah kerja puskesmas terutama pada posyandu sirsak dalam upaya penurunan angka kejadian *stunting*.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan kajian bagi peneliti lain atau peneliti lanjutan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti, Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
Zuraidah Nasution, dkk. (2023) <i>The Relationship Between Exclusive Breastfeeding and Complementary Feeding With the Incidence of Stunting Babies Under Two Years in Mandailing Natal Districts North Sumatra.</i>	Jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan kuantitatif dalam analisis data sekunder. Populasi yang digunakan seluruh bayi yang berada di Kabupaten Mandailing Natal Sumatera Utara sebanyak 8803 anak. Sampel yang diambil balita usia 0-2 tahun sebanyak 147 anak dengan teknik pengambilan <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian membuktikan tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> dengan <i>p-value</i> 1,00 dan terdapat hubungan antara pemberian MPASI dini dengan kejadian <i>stunting</i> dengan <i>p-value</i> 0,05.	Perbedaan: judul, tempat, populasi, desain penelitian, dan teknik pengambilan sampel. Persamaan: Jenis penelitian dan variabel penelitian.
Lidia Fitri dan Ernita. (2019) Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI Dini dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita	Jenis penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan case control dan pendekatan retrospektif. Populasi pada penelitian ini ialah seluruh ibu yang memiliki balita usia 2-5 tahun sebanyak 8835 anak yang ada di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo. Sampel yang digunakan balita yang berusia 2-5 tahun sesuai dengan kriteria yang ditentukan peneliti dengan jumlah sampel 30 balita yakni 15 balita <i>stunting</i> dan 15 balita tidak <i>stunting</i> . Teknik pengumpulan data penelitian ini yakni peneliti dengan melakukan wawancara pada ibu yang memiliki balita.	Hasil penelitian, terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> dengan hasil <i>p-value</i> 0,000 dan terdapat hubungan pula antara pemberian MPASI dini dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Wilaya Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo dengan hasil <i>p-value</i> 0,001.	Perbedaan: judul, tempat, teknik pengambilan sampel, dan desain penelitian. Persamaan: variabel penelitian, populasi, dan teknik pengumpulan data.
Putri, Safa, Sri Tirtayanti, dan Dewi Pujiana. (2023) Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI dengan Kejadian <i>Stunting</i>	Jenis penelitian pendekatan observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi yang digunakan seluruh ibu yang memiliki balita berusia 18-60 bulan di Puskesmas Nagaswidak Palembang. Teknik pengambilan <i>purposive sampling</i> dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan instrumen penelitian menggunakan kuisioner. Sampel yang digunakan sebanyak 45 balita.	Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat hubungan antatra ASI eksklusif dan MPASI dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Nagaswidak Palembang dengan <i>p-value</i> 0,000.	Perbedaan: judul, tempat, populasi, teknik pengambilan sampel, instrumen penelitian, dan teknik pengumpulan data. Persamaan: jenis penelitian, desain penelitian, dan variabel penelitian.