

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Permasalahan gizi dapat meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting* setelah posisi pertama di duduki India, menyusul Nigeria, Pakistan dan China di posisi keempat. Lebih dari sepertiga anak usia dibawah lima tahun di Indonesia tingginya dibawah rata-rata.¹

Program Pembangunan Kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi *stunting* menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015 – 2019.²

Insiden *stunting* menurut data WHO (2017) yaitu sebesar 150,8 juta (22,2%). Secara global, Afrika dan Asia penyumbang terbanyak dengan presentase masing-masing 39% dan 55%. Prevalensi *stunting* sangat tinggi

di Asia dimana hampir 1 dari 10 anak balita memiliki tinggi badan kurang dibandingkan di Amerika Latin dan Karibia.³

Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan peningkatan prevalensi balita *stunting* di Indonesia yakni 29,6%. Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi.⁴

Prevalensi balita *stunting* di DIY pada tahun 2017 yaitu sebesar 13,86%. Meskipun angka kejadian *stunting* di DIY prevalensinya tidak melebihi 20% tetapi tetap harus mendapatkan intervensi karena *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dapat meningkatkan resiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan motorik terlambat dan terlambatnya pertumbuhan mental.⁵

Kabupaten Kulon Progo merupakan salah satu kabupaten di DI Yogyakarta yang diprioritaskan untuk penanganan kemiskinan dan *stunting* di Indonesia. Data yang dimiliki Dinas Kesehatan Kulon Progo mencatat kasus *stunting* mencapai 3.564 balita (16,12%) pada tahun 2017. Kulon Progo urutan ke-43 dari 100 kabupaten/kota yang diprioritaskan untuk penanganan kemiskinan dan *stunting* dengan jumlah 10 desa yang menjadi lokus penanggulangan *stunting*. Jumlah balita *stunting* di 10 desa lokasi khusus *stunting* pada tahun 2017 yang paling tinggi angkanya adalah Puskesmas Pengasih II yaitu di Desa Karang Sari berjumlah 132 *stunting* dari

545 jumlah balita yang diukur atau sebesar 24,22 % dibandingkan dengan 9 Desa yang lain di Kabupaten Kulon Progo.^{6,7}

Masyarakat perlu memahami faktor apa saja yang menyebabkan *stunting* untuk menekan angka tersebut. Faktor tersebut dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung salah satunya karena status penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung berkaitan dengan pola asuh yaitu pemberian ASI eksklusif, dan penyediaan MP-ASI.⁸

Penyakit infeksi dapat menurunkan intake makanan dan mengganggu absorpsi zat gizi. Apabila kondisi ini terjadi dalam waktu lama dan tidak segera diatasi maka dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi (p value 0,024). Penelitian lain yang dilakukan di 137 Negara berkembang menunjukkan ada hubungan antara penyakit infeksi pada anak dengan kejadian *stunting* (95% CI 2.6 juta - 9.4 juta).⁹⁻¹⁰

Konsumsi ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. ASI yang tidak eksklusif merupakan salah satu faktor penyebab *stunting* karena ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi bayi. Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Hasil penelitian di Zambia menunjukkan bahwa *stunting* secara bermakna dikaitkan ASI Eksklusif (AOR=1.384, 95%CI: 1.067). Hal ini menunjukkan fakta bahwa memberikan ASI secara eksklusif dapat mempertahankan kelangsungan hidup anak,

kesehatan, perkembangan otak dan motorik serta mencegah kematian dan mencegah penyakit infeksi yang dapat menyebabkan *stunting*.^{4,11}

Salah satu permasalahan dalam pemberian makanan pada bayi adalah terhentinya pemberian air susu ibu (ASI) dan pemberian MP-ASI yang tidak tepat. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan pengenalan MP-ASI dengan terus memberikan ASI sampai usia 2 tahun. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang diberikan MP-ASI yang tidak sesuai beresiko menderita kejadian *stunting* (OR=2,867).^{12,13}

Dari latar belakang dan studi pendahuluan diatas, ditinjau dari angka kejadian *stunting* di Indonesia tahun 2017 prevalensi balita *stunting* yakni 29,6% dan Indonesia peringkat kelima untuk jumlah *stunting* terbanyak di dunia, serta Kabupaten Kulon Progo merupakan salah satu kabupaten di DI Yogyakarta yang diprioritaskan untuk penanganan kemiskinan dan *stunting* di Indonesia dengan urutan ke-43 dari 100 kabupaten/kota lokus *stunting* dengan beberapa penyebab *stunting* baik secara langsung yaitu penyakit infeksi maupun tidak langsung yaitu pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI. Maka, penyusun tertarik untuk meneliti “Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi, Pemberian ASI Eksklusif dan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *stunting* pada Balita Anak Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang dan studi pendahuluan diatas, ditinjau dari angka kejadian *stunting* di Indonesia tahun 2017 prevalensi balita *stunting* yakni 29,6% dan prevalensi balita *stunting* di DIY tahun 2017 yaitu sebesar 13,86% serta wilayah puskesmas pengasih II merupakan salah satu wilayah lokus *stunting*. Maka, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik orangtua (Pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan tingi badan ibu)
- b. Diketahui hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo.

- c. Diketahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo.
- d. Diketahui hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo.
- e. Diketahui perbandingan besar risiko (*Odds Ratio*) riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kabupaten Kulon Progo.
- f. Diketahui variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masalah kesehatan balita terutama pada tumbuh kembang dan gizi balita yang berkaitan dengan *stunting*.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan terutama faktor penyebab *stunting* serta menguji secara empiris hubungan riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan bagi bidan pelaksana di puskesmas dalam upaya promotif dan preventif dalam mencegah terjadinya balita *stunting*.

b. Bagi Kader Posyandu

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan bagi kader dalam upaya promotif pada masyarakat khususnya mengenai pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tepat.

c. Bagi Ibu Balita

Hasil penelitian diharapkan menambah pengetahuan dan menambah wawasan tentang faktor penyebab *stunting* pada balita, sehingga dapat berpartisipasi dalam kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kejadian *stunting*.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi informasi tambahan dalam memperkuat hasil-hasil studi berkaitan dengan kejadian *stunting* pada balita.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Khoirun Ni'mah (2015) ¹⁴	Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita	Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain kasus kontrol. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah <i>simple random sampling</i> . Analisis data menggunakan uji <i>Chi-Square</i> dan <i>Fisher Exact</i>	Panjang badan lahir yang rendah (OR=4,091; CI=1,162-14,397), balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (OR=4,643; CI=1,328-16,233), pendapatan keluarga yang rendah (OR=3,250; CI=1,150-9,187), pendidikan ibu yang rendah (OR=3,378; CI=1,246-9,157), dan pengetahuan gizi ibu yang kurang (OR=3,877; CI=1,410-10,658) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita	Teknik <i>sampling</i> : <i>proportional sampling</i>
2	Dwi Puji Khasanah (2016) ¹³	Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu	Jenis penelitian adalah observasional dengan desain studi <i>cross sectional</i> . Pemilihan subjek penelitian menggunakan teknik <i>probability proportional to size</i> (PPS). Analisis <i>Odds Ratio</i>	Hasil analisis bivariat menunjukkan waktu pertama kali pemberian MP-ASI berhubungan signifikan dengan kejadian <i>stunting</i> (OR=2,867, 95%CI:1,453-5,656)	Analisis: <i>Chi Square</i> Metode penelitian: <i>Case Control</i>
3	Sujendran (2015) ¹⁵	Prevalence of <i>Stunting</i> among Children Aged 6 to 36 Months, in the Eastern Province of Sri Lank	Desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> , pengambilan sampel menggunakan cluster sampling bertingkat. Analisis menggunakan <i>Odss Ratio</i> dan p value	Tingkat pendidikan orang tua yang lebih rendah (OR = 4,91, p = 0,048); pendapatan keluarga yang lebih rendah (OR = 1,48, p = 0,011); berat badan lahir rendah (OR = 1,28, p = 0,049); periode pemberian ASI eksklusif kurang dari 6 bulan (OR = 2,29, p = 0,041); praktik pemberian makanan pendamping yang buruk (OR = 1,51, p = 0,048); kunjungan klinik yang tidak teratur (OR = 1,52, p = 0,041) dan tidak mendapatkan saran dari petugas kesehatan (OR = 1,41, p = 0,041).	Desain: <i>Case control</i> Teknik <i>sampling</i> : <i>Proportional sampling</i>