

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia masih mengalami permasalahan kekurangan gizi kronis yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu masalah kekurangan gizi kronis yang masih tinggi di Indonesia yaitu masalah pendek (stunting) pada balita serta masalah anemia dan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Pemerintah telah berkomitmen untuk meningkatkan kualitas hidup manusia melalui program Nawacita pada tahun 2014-2019, dan masalah stunting menjadi salah satu fokus masalah gizi yang mencerminkan kualitas hidup manusia.

Stunting didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia di bawah -2 standar deviasi terhadap *median* kurva pertumbuhan anak (WHO, 2010). World Bank (2006) mengatakan bahwa stunting merupakan ukuran yang tepat untuk mengindikasikan terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak-anak.

Stunting dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun, yang dikenal sebagai periode 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Periode 1000 HPK seharusnya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan. Perhatian tersebut dapat dilakukan melalui pola asuh orangtua meliputi pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, merawat, dan menjaga kebersihan anak agar terhindar dari penyakit infeksi (Utomo, 2018; Sandra dkk, 2018).

Stunting terjadi karena faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung, meliputi kurangnya asupan zat gizi sejak saat masih dalam kandungan dan terus berlanjut sampai lahir hingga memasuki fase anak, dan juga penyakit infeksi yang sering diderita bayi atau anak. Sedangkan penyebab tidak langsung dapat muncul karena situasi yang berbeda-beda seperti BBLR, bawaan genetik, pola asuh ASI eksklusif, MP-ASI, sosial-ekonomi, pelayanan kesehatan, dan berbagai faktor lainnya (Sandra dkk, 2017).

Pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara faktor genetik, hormon, zat gizi, dan energi dengan faktor lingkungan (Malina, 2012). Setiap orang mendapatkan bawaan genetik (*blueprint genetic*) yang dapat menentukan ukuran dan bentuk tubuh potensial yang dapat dicapai oleh orang tersebut, hal ini terjadi pada masa kontrasepsi/pembuahan.

Jika berada pada lingkungan yang tidak sehat, potensi genetik yang sebelumnya telah ditentukan tidak dapat dicapai dan terpenuhi (Cameron, 2012 dalam Fikawati dkk, 2017). Artinya, bahwa seseorang tidak dapat mencapai pertumbuhan yang telah ditentukan oleh bawaan genetiknya, walaupun bawaan genetiknya menentukan bahwa seharusnya berbadan tinggi.

Selama beberapa tahun terakhir stunting tetap menjadi masalah yang signifikan. Masalah gizi dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan di masa depan ialah risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, penurunan intelektual,

rentan terhadap penyakit, penurunan produktivitas, dan kemiskinan di masa dewasa (UNICEF, 2012; WHO, 2010).

Prevalensi stunting di Indonesia berada pada peringkat kelima terbesar di dunia. Prevalensi stunting di Indonesia cenderung statis. Berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018, prevalensi stunting di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2017 (Riskesdas 2017) sebesar 29,6% menjadi 30,8% di tahun 2018. (Riskesdas, 2010) menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia sebesar 35,6%, prevalensi ini meningkat pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013) sebesar 37,2%, dan pada tahun 2016 (Riskesdas, 2016) mengalami penurunan menjadi 27,5%. WHA/World Health Assembly (2012) menetapkan bahwa target penurunan stunting sebesar 40% pada tahun 2025.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi stunting pada balita di Provinsi DIY sebesar 21%. Provinsi DIY memiliki 5 kabupaten yang juga mempunyai permasalahan stunting yang cukup besar. Angka stunting tertinggi ada di Kabupaten Gunungkidul sebesar 31%. Sementara urutan kedua sampai kelima secara berurutan, yaitu Bantul 22,89%, Kulonprogo 22,65%, Kota Jogja 16,93%, dan Sleman 14,7%.

Pada tahun 2019 Bantul menjadi salah satu dari 160 kabupaten dan kota se-Indonesia yang menjadi prioritas penanggulangan stunting tahap kedua dari Kementerian Kesehatan. Menurut Tejowati (2019), Ketua Panitia Semarak Hari Gizi Nasional Bantul ke-59, fokus penanganan stunting secara nasional di Kabupaten Bantul tahun 2019 merujuk pada 10 desa, tiga desa diantaranya ada

di wilayah Kecamatan Jetis (Desa Patalan, Canden, dan Trimulyo) dan tujuh desa lainnya yaitu Desa Terong, Argodadi, Triharjo, Triwidadi, Jatimulyo, Timbulharjo, dan Sendangsari. Meskipun prevalensi stunting di Kabupaten Bantul sudah berada di bawah angka prevalensi stunting nasional, namun pemerintah telah sepakat bahwa stunting merupakan masalah gizi di Kabupaten Bantul (Dinkes Kabupaten Bantul, 2019).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilaksanakan pada hari Kamis, 07 November 2019 di Puskesmas Jetis II, tercatat bahwa prevalensi balita stunting tahun 2018 (sampai bulan Februari 2019) di Desa Patalan sebesar 9,6 % dari total 739 balita. Ahli Gizi Puskesmas Jetis II menyebutkan bahwa penyebab utama stunting di Desa Patalan meliputi; pola asuh, pola konsumsi PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak) yang belum tepat atau belum sesuai standar, cakupan ASI eksklusif 77,5% dan cakupan bayi lahir pendek sebesar 7,59%.

Di Desa Patalan belum pernah dilakukan kajian mengenai faktor risiko terjadinya stunting terutama mengenai panjang badan lahir, ASI eksklusif, dan MP-ASI. Sehingga berdasarkan pernyataan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Panjang Badan Lahir dan Pemberian ASI Eksklusif, Serta MP-ASI pada Anak Stunting Umur 6-59 Bulan di Desa Patalan, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran panjang badan lahir dan pemberian ASI eksklusif serta MP-ASI pada anak stunting umur 6-59 bulan di Desa Patalan, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui gambaran panjang badan lahir dan pemberian ASI eksklusif serta MP-ASI pada anak stunting umur 6-59 bulan di Desa Patalan, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui panjang badan lahir anak stunting umur 6-59 bulan.
- b. Diketahui gambaran pemberian ASI eksklusif anak stunting umur 6-59 bulan.
- c. Diketahui ketepatan waktu pemberian MP-ASI anak stunting umur 6-59 bulan.
- d. Diketahui keterkaitan antara panjang badan lahir dengan anak stunting umur 6-59 bulan.
- e. Diketahui keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dengan anak stunting umur 6-59 bulan.
- f. Diketahui keterkaitan antara ketepatan waktu MP-ASI dengan anak stunting umur 6-59 bulan.

D. Ruang Lingkup

Penelitian dengan judul “Gambaran Panjang Badan Lahir dan Pemberian ASI Eksklusif serta MP-ASI pada Anak Stunting Umur 6-59 Bulan di Desa Patalan, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul” termasuk dalam lingkup penelitian gizi masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan panjang badan lahir, ASI eksklusif, dan MP-ASI pada anak stunting umur 6-59 bulan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Jetis II

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan memperbaiki program intervensi stunting.

b. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi di perpustakaan.

c. Bagi peneliti

Memperoleh pengalaman belajar dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan menulis khususnya dalam bidang penelitian mengenai gambaran panjang badan lahir dan pemberian

ASI eksklusif serta MP-ASI pada anak stunting umur 6-59 bulan di Desa Patalan, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelusuran hasil penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, penelitian tentang “Gambaran Panjang Badan Lahir dan Pemberian ASI Eksklusif serta MP-ASI pada Anak Stunting Umur 6-59 Bulan di Desa Patalan, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul” sebelumnya belum pernah dilakukan. Dibawah ini merupakan beberapa penelitian serupa yang penulis gunakan sebagai referensi dalam penelitian ini.

1. Khoirun.,dkk. (2015). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita*. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Terdapat dua variabel dalam penelitian ini, diantaranya variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebasnya meliputi berat badan lahir, panjang badan lahir, riwayat pemberian ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan orang tua balita, pengetahuan gizi ibu, dan jumlah anggota keluarga, sedangkan variabel terikatnya yaitu kejadian stunting. Sampel yang diambil pada penelitian ini sebanyak 34 anak (12-59 bulan) untuk masing-masing kelompok kasus maupun control dengan teknik *simple random sampling*. Analisis data yang digunakan adalah uji *Chi-Square quare dan Fisher Exact*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 5 (lima) variabel yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting yaitu: variabel panjang badan

lahir balita (nilai OR = 4,091), riwayat ASI eksklusif (nilai OR = 4,643), pendapatan keluarga (nilai p = 0,044 dengan nilai OR = 3,250) , pendidikan ibu (nilai p = 0,029 dengan nilai OR = 3,378), dan pengetahuan gizi ibu (nilai p = 0,015 dengan nilai OR = 3,877) terhadap kejadian stunting pada balita. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Surabaya.

2. Kusumawardhani, Intan. (2017). *ASI Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Lendah II di Kulon Progo*. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *case control*. Terdapat dua variabel dalam penelitian ini, diantaranya variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebasnya meliputi ASI eksklusif, Panjang badan lahir, dan berat badan lahir rendah, sedangkan variabel terikatnya yaitu kejadian stunting. Sampel yang diambil pada penelitian ini sebanyak 82 anak untuk masing-masing kelompok kasus maupun kontrol dengan teknik *simple random sampling*. Analisis data yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 2 (dua) variabel yang berhubungan secara signifikan antara panjang badan lahir (nilai p = 0,003 dengan nilai OR = 3,169) dan ASI eksklusif (nilai p = 0,000 dengan OR = 0,214) dengan kejadian stunting.
3. Leksananingsih, Hetriana. 2015. *Berat Badan, Panjang Badan Lahir Rendah dan Faktor Genetik sebagai Prediktor Terjadinya Stunted pada Anak Sekolah di SD Muhammadiyah Ngijon 1 Kecamatan Moyudan*

Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *case control*. Subjek penelitian adalah anak sekolah kelas 1 sampai kelas 5 dengan jumlah kasus 47 dan kontrol sebanyak 94 anak. Variabel penelitian ini adalah BBL, PBL, faktor genetik dan TB/U. Analisis yang digunakan menggunakan uji *chi-square* dan perhitungan *Odd Ratio* (OR). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa panjang badan lahir dan faktor genetik (tinggi badan ibu) dapat dijadikan prediktor terjadinya stunted pada anak sekolah dengan risiko 3,9 kali untuk memiliki anak stunted. Penelitian ini dilakukan di SD Muhammadiyah Ngijon 1 Kecamatan Moyudan.

4. Hanum, Nur Hadibah. (2019). *Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan.* Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dan pengambilan sampel dilakukan secara *multistage random sampling* dengan besar sampel 97 ibu-balita.. Terdapat dua variabel dalam penelitian ini, diantaranya variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebasnya meliputi tinggi badan ibu dan riwayat pemberian MP-ASI (usia bayi saat pertama mendapat makanan tambahan, frekuensi, jumlah, tekstur, variasi, respon anak, dan kebersihan peralatan serta bahan makanan), sedangkan variabel terikatnya yaitu kejadian stunting. Analisis data yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia saat pertama mendapat MP-ASI (nilai -0,182) dan pemberian tepat sesuai usia (nilai OR = 1,568) memiliki hubungan signifikan dengan status stunting

pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Maron. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian MP-ASI dini sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo.

5. Prihutama, Noverian Yoshua., dkk. (2018). *Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun*. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *case-control*. Terdapat dua variabel dalam penelitian ini, diantaranya variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebasnya meliputi riwayat konsumsi MP-ASI dini, riwayat konsistensi, dan riwayat jenis pemberian MP-ASI dini. Sampel yang diambil pada penelitian ini sebanyak 104 anak dengan teknik *consecutive sampling*. Analisis data yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada variabel pemberian MP-ASI dini terhadap kejadian stunting dengan nilai $p=0,680$. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Kota Semarang.