

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting (pendek) merupakan salah satu masalah gizi didunia (WHO-UNICEF-The World Bank, 2017). *Stunting* merupakan akibat dari kekurangan gizi kronik yang terjadi dalam 1000 hari pertama kehidupan anak (Bloem, 2013). Anak dibawah lima tahun dikatakan *stunting* jika sudah diukur panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) lalu dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) dan hasilnya berada dibawah -2 Standar Deviasi (SD) (UNICEF, 2013).

Pada tahun 2016, diperkirakan anak balita yang mengalami *stunting* didunia sebanyak 22,9% (155 juta) (WHO, 2017). Jika keadaan ini terus berlanjut, diperkirakan 127 juta anak dibawah lima tahun mengalami *stunting* pada tahun 2025 (WHO, 2014). Menurut WHO jumlah anak balita yang mengalami *stunting* di Asia yaitu sebesar 56%, lebih tinggi dibandingkan Afrika (38%), dan 17,5 % berada di Asia Tenggara (WHO, 2017). Sedangkan dalam kawasan Asia Tenggara, angka kejadian *stunting* di Indonesia lebih tinggi dari negara-negara lain, seperti Myanmar (35%), Philipina (34%) dan Thailand (16%) (UNICEF, 2014).

Angka kejadian *stunting* pada balita di Indonesia tahun 2013 yaitu sebesar 37,2%, terjadi peningkatan dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%) (Kemenkes, 2013). Menurut pokok-pokok hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi *stunting* di Indonesia pada anak dibawah usia

5 tahun yang berjenis kelamin laki-laki sering terjadi pada usia 12-35 bulan dengan prevalensi 41,2% pada usia 12-23 bulan dan 43% usia 24-35 bulan (Kemenkes, 2013).

Stunting mempunyai efek jangka panjang seperti menurunnya kualitas hidup, kesehatan dan ekonomi, sedangkan berkurangnya kemampuan koognitif dan perkembangan mental juga merupakan dampak lain pada anak yang mengalami *stunting* (WHO, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Picauly dan Toy tahun 2013 di Kota Kupang, anak *stunting* pada umumnya memiliki prestasi belajar kurang yaitu sebesar 41,18% dan setiap penurunan status gizi Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak sebesar 1 SD, maka prestasi belajar anak akan turun sebesar 0,444 (Picauly dan Toy, 2013). Anak yang mengalami *stunting* dalam 2 tahun pertama setelah kelahiran akan menyebabkan gangguan kesehatan, rendahnya prestasi di sekolah dan meningkatkan resiko penyakit degeneratif (Bloem, 2013).

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), *stunting* disebabkan oleh berbagai faktor seperti pola pengasuhan yang kurang baik meliputi pemberian makan dalam 2 tahun pertama setelah kelahiran, masih kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan selama hamil dan setelah melahirkan, kurangnya akses keluarga ke makanan bergizi, serta masih terbatasnya akses air bersih dan sanitasi (TNP2K, 2017). Selain itu, sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap dengan kejadian *stunting* (Branca, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan di Jember, terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* seperti pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur

pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik (Aridiyah *et al*, 2015).

Stunting dapat dicegah melalui pemberian makan pada bayi yang difokuskan pada 1000 hari pertama kehidupan (Kemenkes, 2016). Berdasarkan hasil penelitian, pemberian makan yang optimal dapat mencegah kematian pada balita sekitar 13 % (WHO, 2009). Pemberian makan pada bayi berumur 0-6 sudah cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) tanpa tambahan apapun (ASI eksklusif). Mulai usia 6 bulan sudah boleh diberi Makanan Pendamping ASI (MPASI) tetapi tetap diiringi dengan pemberian ASI sampai umur 2 tahun (WHO,2003).

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi serta dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti pneumonia, infeksi saluran pernapasan dan pencernaan dan sebagainya (American Academy of Pediatrics, 2012). Hasil penelitian Kumar dan Singh (2015) menunjukkan penurunan tren kejadian *stunting*, *wasting*, dan *underweight* pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Menurut penelitian di Malawian, bayi yang diberikan ASI eksklusif lebih tinggi 1,08 cm dan lebih berat 0,46 kg dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif (Kuchenbecker *et al*,. 2015). Penelitian Kramer *et al* (2012) menunjukkan bahwa terjadi pertambahan panjang badan 1 mm /bulan pada bayi umur 9 – 12 bulan yang mendapat ASI eksklusif 6 bulan dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI saja selama 3 bulan . Menurut penelitian Hendra (2013), bayi yang tidak diberi ASI eksklusif beresiko 4 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan

penelitian Rohmatun (2014) bahwa terdapat pengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* pada bayi yang tidak ASI eksklusif yaitu sebesar 61,7%.

Menurut Pemantauan Status Gizi (PSG) balita tahun 2017, sebanyak 30,6 % balita di Sumatera Barat mengalami *stunting*, yang merupakan gabungan pendek (21,3%) dan sangat pendek (9,3%) dengan angka kejadian dikota Padang sebesar 22,6 % (Kemenkes, 2018). Hasil laporan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015, angka kejadian *stunting* tertinggi pada anak balita yaitu di wilayah kerja Puskesmas Air dingin (34,6%) yang terdiri dari 22,5% pendek dan 12,1% sangat pendek. Sedangkan hasil laporan Dinas Kesehatan Kota Padang menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2016 dan 2017 di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin mengalami peningkatan 2 kali lipat yaitu 33,85% menjadi 69%.

Menurut WHO, suatu wilayah mengalami masalah gizi khususnya *stunting* jika angka kejadiannya lebih dari 20% (Kemenkes, 2018). Angka kejadian *stunting* di suatu daerah mengindikasikan bahwa terdapat gangguan nutrisi yang sudah berlangsung cukup lama (WHO, 2010). Oleh karena itu, perlu dilakukan intervensi secara spesifik yaitu perbaikan gizi dalam 1000 hari pertama kehidupan, salah satunya yaitu mendorong pemberian ASI eksklusif (TNP2K, 2017). Berdasarkan uraian dan data di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* wilayah kerja Puskesmas Air Dingin.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah apakah terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu (pendidikan dan pekerjaan) dan rata-rata umur ibu yang memiliki balita usia 12-35 bulan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif balita usia 12-35 bulan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian *stunting* pada balita usia 12-35 bulan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin
4. Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-35 bulan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Pendidikan

Untuk memberikan tambahan referensi mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dan data yang

diperoleh dari hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pembaharuan data.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, keterampilan serta analisis atau kajian dengan permasalahan yang serupa.

1.4.3 Manfaat Masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* sehingga dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif dalam penurunan risiko kejadian *stunting*.

