

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis berulang yang ditunjukkan dengan nilai standar deviasi (SD) unit z (*Z-Score*) tinggi badan menurut umur (TB/U) $< -2 \text{ SD} \geq -3 \text{ SD}$. Malnutrisi didefinisikan pertumbuhan linier yang tidak mencapai rata-rata pertumbuhan untuk kelompok umur dan jenis kelamin tertentu (WHO, 2010). *Stunting* dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya lalu dibandingkan dengan standar *World Health Organization* (WHO) dan hasilnya berada di bawah normal (Kemenkes R.I., 2016)

World Health Assembly (WHA) tahun 2012 mengungkapkan lebih dari 165 juta (25%) anak yang berumur dibawah lima tahun mengalami *stunting* dan 90% lebih berada di negara berkembang. Secara demografi menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2012 kejadian *stunting* tertinggi di daerah pedesaan (40%) dibandingkan di perkotaan 33%. *World Health Organization* (WHO) menunjukkan batas besaran masalah *stunting* secara global sebesar 20%, hal tersebut menjadikan hampir seluruh negara di dunia mengalami masalah kesehatan masyarakat berupa *stunting* (WHO, 2010).

Indonesia masuk dalam lima besar kejadian *stunting* terbanyak pada balita, sejumlah 7,8 juta anak (UNICEF, 2009). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2001 mencatat prevalensi *stunting* di Indonesia dari 29,5% menjadi 28,5%

pada tahun 2004, mengalami peningkatan di tahun 2007 sebesar 36,8%, dan 35,6% tahun 2010 menjadi 37,2% tahun 2013 (Kemenkes R.I, 2014). Indonesia menempati peringkat pertama prevalensi *stunting* dari *South-East Asia Regions* yaitu 36,4% berdasarkan data *Child Malnutrition Estimate* tahun 2013 jauh diatas Filipina 30,3% (*World Bank*, 2016).

Berdasarkan laporan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG), Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2016 prevalensi balita *stunting* di Provinsi Bali sebesar 19,7% mengalami penurunan 1% dari tahun 2015 yang prevalensinya 20,7%. Buleleng termasuk dalam tiga besar masalah balita *stunting* dengan prevalensi 24,2% dan kejadian tertinggi pada umur 24-59 bulan. Puskesmas Buleleng III menjadi peringkat pertama dengan kasus malnutrisi pada balita sejumlah 50 balita tahun 2014 dan meningkat menjadi 96 balita di 2015 (Dinkes Kab. Buleleng, 2016).

Masalah malnutrisi pada anak dipengaruhi oleh sebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya adalah asupan makanan dan keadaan kesehatan anak, seperti penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung berupa rendahnya ketahanan pangan meliputi ketersediaan dan pola konsumsi pangan di rumah tangga, pola asuh anak yaitu praktik pemberian makanan dan perawatan balita yang buruk, sanitasi lingkungan yang buruk dan kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan. Akar permasalahan malnutrisi ini, yaitu krisis ekonomi, politik, dan sosial dalam masyarakat menjadi dikaitkan dengan pendapatan di keluarga. Rendahnya pendapatan berdampak pada daya beli di keluarga yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan sehingga asupan zat gizi kurang (UNICEF, 2008).

Stunting erat kaitannya dengan pola pemberian makanan terutama pada 2 tahun pertama kehidupan, yaitu air susu ibu (ASI) dan makanan pendamping (MP-ASI) yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Proverawati (2010) menyebutkan ASI mengandung *growth* faktor yang melindungi bayi terhadap infeksi dan juga merangsang pertumbuhan bayi yang normal. Status menyusui juga merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* (Taufiqurrahman, 2009). Perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U, dimana 48 dari 51 anak *stunting* tidak mendapatkan ASI Eksklusif (Oktavia, 2011).

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) mengungkapkan balita yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, anak lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas (TNP2K, 2017). Beberapa penelitian menunjukkan kejadian *stunting* pada balita dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan psikomotor serta penurunan produktivitas ketika tumbuh dewasa, setiap penurunan 1% pada tinggi badan akan menurunkan produktivitas sebesar 1,38% (Milman dkk., 2005; Haddad and Bouis, 1990). Status *stunting* pada anak berhubungan dengan keterlambatan perkembangan bahasa dan motorik halus anak (Hizni, Julia, dan Gamayanti, 2010). *Stunting* berdampak sangat signifikan terhadap prestasi belajar anak dan psikososial buruk, setiap penurunan status gizi TB/U anak sebesar 1 SD maka prestasi belajar anak akan turun sebesar 0,44 (Picauly dan Magdalena 2013; Grantman *et al.*, 2007; Walker *et al.*, 2007).

Berdasarkan umur balita, kejadian *stunting* banyak terjadi pada balita umur 24-36 bulan. Kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berumur 2 tahun dan selama pertumbuhan prevalensi *stunting* terus bertambah pada umur 3 tahun, lebih tinggi dibandingkan saat lahir. Prevalensi kejadian *stunting* meningkat dari umur 6 bulan (22,4%), umur 1 tahun (27,3), umur 2 tahun (36,1), umur 3 tahun (40,9) selama perjalanan sampai umur 5 tahun terjadi gangguan nutrisi sehingga *stunting* bertambah (Trihono dkk., 2015).

Target penurunan prevalensi kejadian *stunting* secara global adalah sebanyak 40% pada tahun 2025. Fokus utama dalam upaya pencapaian target tersebut adalah penurunan prevalensi anemia pada ibu, penurunan kejadian bayi dengan BBLR, dan peningkatan pemberian ASI Eksklusif (WHA, 2012). Di Indonesia upaya penurunan prevalensi balita *stunting* menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2015-2019 (Bappenas, 2014).

Pemerintah melakukan program untuk mencegah dan mengurangi prevalensi kejadian *stunting* secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Upaya intervensi gizi spesifik difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK, yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan anak 0-23 bulan. Intervensi gizi sensitif yang dilakukan meliputi pada sanitasi dan lingkungan, jaminan kesehatan, penanggulangan kemiskinan, keluarga berencana, dan pendidikan gizi bagi semua kalangan. Realisasi dari upaya tersebut melalui pemeriksaan pada ibu hamil berupa *Antenatal Care* (ANC) secara terpadu dan menerima standar pelayanan minimal, Penetapan peraturan pemerintah mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, posyandu

setiap bulan, dan promosi kesehatan mengenai Prilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS). Namun, upaya yang telah berjalan tersebut belum mampu menurunkan angka kejadian *stunting*, sebaliknya prevalensinya meningkat (Trihono, 2015).

Berdasarkan uraian masalah diatas menunjukkan tingginya angka kejadian *stunting*, dan pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI bagi pertumbuhan balita, maka penulis tertarik meneliti hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini, “Apakah Ada Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita umur 24-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III
- b. Mengidentifikasi pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III
- c. Menganalisis hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas buleleng III

D. Manfaat Penelitian

1. 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 dalam penelitian dapat digunakan sebagai referensi data untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi intitusi kesehatan

Memberikan informasi bagi institusi kesehatan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita sehingga dapat melakukan upaya-upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada balita

b. Bagi pemerintah

Memberikan masukan bagi pemeritah sebagai pembuat kebijakan mengenai masalah *stunting* pada balita di Provinsi Bali, Kabupaten Buleleng khususnya. Selain itu, sebagai bahan penunjang dalam evaluasi program kesehatan yang berkaitan dengan masalah *stunting* yang telah dilaksanakan.

c. Bagi bidan

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

