

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (stunting). Stunting merupakan salah satu masalah gizi balita. Stunting menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terakumulasi sejak sebelum dan sesudah kelahiran yang diakibatkan oleh tidak tercukupinya asupan zat gizi (Milman et al. 2005). Stunting atau pendek merupakan kegagalan pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang badan menurut umur  $<-2$  z-skor berdasarkan rujukan baku pertumbuhan World Health Organization (WHO, 2006). Stunting adalah sebuah proses yang dapat mempengaruhi perkembangan anak dari tahap awal konsepsi sampai tahun ketiga atau keempat kehidupan, dimana gizi ibu dan anak merupakan penentu penting pertumbuhan.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 prevalensi stunting di Indonesia mencapai 37,2% sedangkan batasan WHO  $< 20\%$ , hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal di alami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting. Lebih dari 1/3 anak berusia dibawah 5 tahun di Indonesia tingginya di bawah rata-rata. Prevalensi stunting balita di provinsi jawa tengah sebesar 19,9% dan untuk Kabupaten Pemalang prevalensi stunting sebesar 26,7% (Kemenkes RI, 2013). Dari data PSG Tahun 2017 yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, prevalensi stunting terdapat di wilayah Puskesmas Kalimas Kecamatan Randudongkal, sebesar 30% dan kejadian *stunting* ini banyak terdapat pada anak usia 2-5 tahun.

Masalah bayi dan balita stunting dipengaruhi oleh banyak faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsungnya adalah pemenuhan akan asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan factor tidak langsungnya adalah ketersediaan pangan keluarga yang terkait dengan pola asuh anak seperti pemberian asi eksklusif dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) serta pangan yang bergizi seimbang khususnya bagi ibu hamil (Bappenas RI,2013).

Kabupaten Pemalang merupakan salah satu kabupaten di propinsi Jawa tengah dengan permasalahan cakupan ASI eksklusif yang masih rendah (< 30%) dan Berdasarkan WHO tahun 2011, MP-ASI yang baik tidak hanya harus memperhatikan kualitas dan kuantitas namun juga harus memperhatikan waktu pemberian yang tepat yaitu diberikan pada usai balita 6 bulan ke atas. Usia makan pertama merupakan faktor resiko terhadap kejadian stunting pada balita (Meilyasari dan Isanawati,2014). Berdasarkan hasil riskesdas 2013 pemberian prelaktal di Indonesia adalah 44,3% dan di Provinsi Jawa Tengah adalah 45,5%, ini berarti masih banyak anak yang telah mendapatkan MP-ASI di bawah 6 bulan (Kemenkes R.I, 2013).

Pemberian makan pada bayi yang tepat adalah dengan cara bertahap sesuai dengan umurnya. Pada usia 0 – 6 bulan, bayi cukup diberikan Air Susu Ibu saja (ASI eksklusif). Mulai usia 6 bulan, bayi sudah tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup jika hanya dari ASI saja, oleh karena itu harus diberikan makanan pendamping ASI (MPASI) secara bertahap dari mulai makanan cair ke makanan padat. Menurut Onayade et al (2004) ASI eksklusif selama 6 bulan mendukung pertumbuhan bayi dalam 6 bulan pertama kehidupannya.

Bayi yang diberi ASI eksklusif berat badan dan panjang badannya bertambah dengan cukup dan berisiko lebih kecil menderita penyakit demam, diare dan ISPA dibandingkan yang diberikan MPASI sebelum usia enam bulan. Branca dan Ferrari (2002) juga menyatakan setelah lahir sampai enam bulan pertama kehidupan, ASI eksklusif akan memberikan energi dan zat gizi lainnya yang diperlukan bayi. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, ASI saja selama enam bulan pertama sudah cukup memberikan kebutuhan gizi dan bayi akan berisiko kecil menderita sakit dibandingkan yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Menurut World Health Organization (2001) pemberian ASI kepada bayi memberikan kontribusi pada status gizi dan kesehatan bayi. Semua zat gizi yang dibutuhkan bayi pada enam bulan pertama kehidupannya dapat dipenuhi dari ASI, dan ASI dapat memenuhi setengah dari kebutuhan zat gizi bayi umur 7-12 bulan. Pada tahun kedua kehidupan bayi, ASI menyumbang sepertiga zat gizi yang dibutuhkan. Tidak diragukan lagi, bahwa ASI mengandung zat imunitas yang

melindungi bayi dari penyakit infeksi. Efek perlindungan tersebut lebih besar pada enam bulan pertama umur bayi.

Pemberian ASI juga berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan anak. Durasi menyusui positif berhubungan dengan pertumbuhan panjang, semakin lama anak-anak disusui, semakin cepat mereka tumbuh baik pada kedua dan tahun ketiga kehidupan (Adair dan Guilkey, 1997). Hasil penelitian Syarif (2008) menunjukkan proporsi anak yang tidak mendapat ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak umur 2-3 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi anak yang diberi ASI eksklusif dan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting tidak bermakna karena rendahnya proporsi ibu yang memberikan ASI eksklusif. Menurut penelitian Wahdah (2012) anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif berisiko menderita stunting 2 kali lebih besar dari anak yang diberikan ASI eksklusif.

Menurut Jahari (2002) banyaknya jumlah anak stunting memberikan indikasi bahwa di masyarakat bersangkutan ada masalah yang sudah berlangsung cukup lama. Oleh karena itu perlu dipelajari apa masalah dasar dari gangguan pertumbuhan ini, sebelum dilakukan program perbaikan gizi secara menyeluruh. Berdasarkan hal tersebut maka dilakukan penelitian ini yang bertujuan untuk menganalisis lama pemberian ASI, eksklusifitas ASI dan umur awal pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 36-48 bulan di Wilayah Puskesmas Kalimas Kabupaten Pemalang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah lama pemberian ASI, eksklusifitas ASI dan umur awal pemberian MP-ASI adalah faktor resiko stunting pada balita umur 36-48 bulan di Puskesmas Kalimas Kabupaten Pemalang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan Umum

Mengetahui apakah lama pemberian ASI, eksklusifitas ASI dan umur awal pemberian MP-ASI merupakan faktor risiko stunting pada balita umur 36-48 bulan di Wilayah Puskesmas Kalimas Kabupaten Pemalang.

### Tujuan Khusus

1. Mendiskripsikan Lama Pemberian ASI pada balita umur 36-48 bulan di Puskesmas Kalimas Kabupaten Pemalang.
2. Mendiskripsikan Eksklusifitas ASI pada balita umur 36-48 bulan di Puskesmas Kalimas Kabupaten Pemalang.
3. Mendiskripsikan Umur Awal Pemberian MP-ASI pada balita umur 36-48 bulan di Puskesmas Kalimas Kabupaten Pemalang .
4. Menganalisis lama pemberian ASI sebagai faktor resiko kejadian stunting pada balita umur 36-48 bulan di Puskesmas Kalimas Kabupaten Pemalang
5. Menganalisis Eksklusifitas ASI sebagai faktor resiko kejadian stunting pada balita umur 36-48 bulan di Puskesmas Kalimas Kabupaten Pemalang.
6. Menganalisis umur awal pemberian MP-ASI sebagai faktor resiko kejadian stunting pada balita umur 36-48 bulan di Puskesmas Kalimas Kabupaten Pemalang.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam mengambil kebijakan untuk perbaikan program peningkatan gizi masyarakat, khususnya untuk menurunkan prevalensi balita pendek (stunting).

#### 2. Bagi masyarakat

Hasil penelitian akan dipublikasikan sehingga dapat memberikan informasi tentang kesehatan bayi dan anak balita, khususnya tentang masalah stunting.

#### 3. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan serta meningkatkan kemampuan dalam menganalisa masah gizi dan pertumbuhan bayi dan anak, khusunya mengenai masalah stunting.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian digunakan untuk membedakan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan tentang faktor-faktor yang menyebabkan kejadian balita stunting di Puskesmas Kalimas Kabupaten Pemalang.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Analisa Penelitian
1	Meilyasari Friska, (2014)	Fakto Resiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal	Penelitian observasional dengan rancangan kasus kontrol	Panjang badan lahir, berat badan lahir, usia kehamilan, lama ASI Eksklusif, usia Pengenalan MP-ASI, Stunting	Analisa Bivariat dengan menggunakan Uji Chi Square dan Fisher Exact.
2	Kusumawardhani Intan, (2015)	ASI Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah Sebagai Faktor Terjadinya Stunting Pada Anak Usia 6-24 bulan di Puskesmas Lendah II Kulon Progo	Penelitian observasional dengan rancangan kasus kontrol	ASI Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah, Stunting	Analisa Univariat dan Analisa Bivariat
3	Indrawati Sri, (2015)	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidu	Penelitian korelasional dengan rancangan Cross Sectional	ASI Eksklusif, Stunting	Analisa Univariat dan Analisa Bivariat

4	Aridiyah Farah Okky, (2015)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan	Penelitian observasi naldengan rancangan Cross Sectional	Pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI Eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi, faktor genetik, Stunting	Analisa Bivariat dengan menggunakan Uji Chi Square
5	Khasanah Dwi Puji, (2016)	Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan Di Kecamatan Sedayu	Penelitian observasi naldengan rancangan Cross Sectional	Waktu pemberian MP-ASI, stunting	Analisa Bivariat

Peneliti sendiri tertarik untuk mengambil judul lama pemberian ASI, eksklusifitas ASI dan umur awal pemberian MP-ASI sebagai faktor resiko stunting balita umur 36-48 bulan di Wilayah Puskesmas Kalimas , yang membedakan dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada tempat dan waktu serta variable bebas yaitu lama pemberian ASI dan umur awal pemberian MP-ASI. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Kalimas Kabupaten Pematang, dengan sampel penelitian adalah balita usia 36-48 Bulan dan metode yang digunakan observasional dengan desain penelitian adalah *kasus kontrol*.