

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 (Kemenkes RI, 2016). Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015-2019. Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28%. (RPJ MN, 2015-2019).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa (MCAI, 2015). Proses untuk menjadi seorang anak bertubuh pendek yang disebut kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) dimulai dalam rahim sampai usia dua tahun. Pada saat anak melewati usia dua tahun, sudah terlambat untuk memperbaiki kerusakan pada tahun-tahun awal (Unicef, 2012).

Prevalensi *stunting* yang tinggi di dunia maupun di Indonesia akhir-akhir ini menyebabkan *stunting* banyak mendapat perhatian sebagai masalah kekurangan gizi kronis dalam bentuk anak pendek (Renyoe, 2013). Negara Indonesia menempati peringkat ke 5 dunia dengan jumlah anak pendek terbanyak. Posisi Indonesia hanya lebih baik dari India, Tiongkok, Nigeria dan Pakistan, secara nasional prevalensi pendek pada anak umur 5-12

tahun adalah 30,7 persen (12,3% sangat pendek dan 18,4% pendek) (Trihono, 2015).

Banyak faktor yang menyebabkan kejadian *stunting* pada balita, yang menurut Adriani (2014) *stunting* dapat disebabkan faktor internal seperti nilai cerna makanan, status kesehatan, riwayat kelahiran, penyakit infeksi, riwayat IMD, riwayat ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, asupan vitamin A, dan umur, sedangkan faktor eksternal terdiri dari tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pengetahuan ibu dan jumlah anggota keluarga, dan menurut Zahraini (2013) tumbuh kembang yang optimal bisa dicapai melalui pendekatan *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu : pertama memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi segera dalam 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara Eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.

Beberapa studi juga menunjukkan ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak. Faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita adalah pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian Permadi (2016) menunjukkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko mengalami kejadian *stunting* 7,86 (2,43-25,4) kali lebih tinggi dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini karena menurut Kumodoni (2015) pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan pertumbuhan tinggi badan pada anak. Berdasarkan data profil kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2017, diperoleh data angka pencapaian ASI Eksklusif sebesar 54,40%, untuk kabupaten Temanggung sebesar 8,4 % , sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Dharma Rini diperoleh data 7,8 % , dan tahun 2018 sebesar 10,75 % (Laporan bulanan gizi)

Stunting pada anak dapat dicegah sejak dini yaitu dengan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, ASI eksklusif sampai umur 6 bulan, memantau pertumbuhan balita di posyandu, dan meningkatkan akses

terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan (Trihono, 2015).

Salah satu masalah pola asuh anak yang dapat menyebabkan kurang gizi adalah anak tidak ditimbang secara teratur. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 menunjukkan balita yang ditimbang > 4 kali dalam 6 bulan sebanyak 44,6%, angka tersebut sedikit menurun dibandingkan pada tahun 2007 yaitu sebesar 45,4% (Kemenkes, 2013). Penimbangan balita biasanya dilakukan di Posyandu. Ibu yang jarang pergi ke posyandu kurang mendapatkan informasi tentang status gizi balita, ibu juga tidak mendapat dukungan dan dorongan dari petugas kesehatan untuk mengatasi permasalahan kesehatan balitanya dengan segera, manfaat lain jika ibu rutin datang ke posyandu adalah ibu dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan balita secara optimal (Maulana, 2013).

Berdasarkan data profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2017 diperoleh data cakupan partisipasi masyarakat (D/S) sebesar 83 %, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Dharma Rini sebesar 78,13 %, hal ini belum sesuai dengan target SPM yaitu 80 %.

Pengertian pertumbuhan adalah perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada anak sehat dalam perjalanan waktu tertentu (Alfanialista, 2013). Hasil penelitian Destiadi (2015) menunjukkan frekuensi kunjungan ke Posyandu dan kenaikan berat badan mempunyai hubungan dengan kejadian stunting.

Alat untuk menentukan balita mengalami *stunting* atau tidak adalah berdasarkan Baku Rujukan WHO-NCHS dan cara menilai status gizi dengan menggunakan kaidah Zscore yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer :1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. *Stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* salah satunya adalah asupan gizi (Bappenas R.I, 2013).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian menunjukkan ada beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting, seperti hasil penelitian Meilyasari tahun 2014 menunjukkan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto adalah berat badan lahir rendah (OR=16,43; p=0,002), prematuritas (OR=11,5; p=0,023) dan usia makan pertama (OR=4,24; p=0,040). Hasil penelitian Muliah (2017) juga menunjukkan terdapat hubungan antara pemberian Vitamin A warna biru ($p < 0,001$; OR = 0,638; 95% CI:0,580-0,782) dengan kejadian *underweight* pada balita, sehingga berdasarkan beberapa hasil penelitian balita usia 12 bulan ke atas sudah berisiko mengalami stunting yang akan mempengaruhi pertumbuhan selanjutnya karena angka kejadian stunting banyak terjadi pada usia tersebut.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 tercatat angka kejadian stunting nasional mencapai 37,2 %. Sesuai data Puslitbang kemenkes pada tahun 2016 Jawa Tengah menduduki peringkat ke sembilan dari 34 propinsi di Indonesia, ada penurunan persentase dari 24,8 % menjadi 23,9 %, dan berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) balita di Kabupaten Temanggung pada tahun 2017 terdapat 29,8 % balita mengalami stunting, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Dharma Rini Temanggung dari 2259 balita ada 320 balita (14,16 %) mengalami stunting, dan pada tahun 2018 dari 1830 balita sejumlah 289 balita (15,62 %) mengalami stunting, terjadi peningkatan persentase 1,46 %, sedangkan pada balita usia 12-36 bulan 20,79 % mengalami stunting.

Dari permasalahan tersebut peneliti ingin mengetahui faktor risiko status pemberian ASI, frekuensi penimbangan di Posyandu dan pertumbuhan terhadap kejadian stunting pada anak balita usia 12-36 bulan di wilayah Puskesmas Dharma Rini Kabupaten Temanggung.

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah status pemberian ASI, frekuensi penimbangan di Posyandu, dan pertumbuhan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-36 bulan di wilayah Puskesmas Dharma Rini Kabupaten Temanggung ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko status pemberian ASI, frekuensi penimbangan di Posyandu, dan pertumbuhan terhadap kejadian stunting pada anak balita usia 12-36 bulan di wilayah Puskesmas Dharma Rini Kabupaten Temanggung

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan status pemberian ASI pada anak balita stunting usia 12-36 bulan
2. Mendeskripsikan frekuensi penimbangan di Posyandu pada anak balita stunting usia 12-36 bulan
3. Mendeskripsikan pertumbuhan pada anak balita stunting usia 12-36 bulan.
4. Mendeskripsikan kejadian stunting pada anak balita usia 12-36 bulan.
5. Menganalisis faktor risiko pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak balita usia 12-36 bulan.
6. Menganalisis faktor risiko frekuensi penimbangan di Posyandu terhadap kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-36 bulan.
7. Menganalisis faktor risiko pertumbuhan terhadap kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-36 bulan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Instansi Akademik

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan tambahan dan ilmu baru tentang faktor risiko penyebab terjadinya *stunting* pada balita.

1.4.2 Bagi Orang Tua Balita

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan ibu balita, tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif, menimbang balita ke Posyandu, dan memantau pertumbuhan balita berdasarkan KMS untuk mengetahui apakah balitanya mengalami *stunting*.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan dan pihak yang terkait dalam mengambil kebijakan penanggulangan *stunting* pada anak balita.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Meilyasari	Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal	2014	Penelitian observasional dengan rancangan kasus kontrol. Sampel dipilih dengan teknik consecutive sampling dengan jumlah sampel 24 subjek untuk masing-masing kelompok.	Hasil analisis bivariat menunjukkan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto adalah panjang badan lahir rendah (OR=16,43; p=0,002), prematuritas (OR=11,5; p=0,023) dan usia makan pertama (OR=4,24; p=0,040). Berat badan lahir rendah (OR=3,28; p=0,609), lama pemberian ASI eksklusif (OR=2,06; p=0,303), dan skor MP-ASI (OR=1,41; p=0,77) bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada penelitian ini.

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
2	Muliah	Hubungan frekuensi penimbangan, penggunaan garam beryodium, dan pemberian vitamin A dengan kejadian Underweight pada balita di Propinsi Jawa Timur	2017	analisis data sekunder yang berasal dari survey Pemantauan Status Gizi	Terdapat hubungan antara pemberian Vitamin A warna biru ($p < 0,001$; OR = 0,638; 95% CI: 0,580-0,782) dengan kejadian <i>underweight</i> pada balita, namun tidak ditemukan hubungan frekuensi penimbangan ($p = 0,729$) dan penggunaan garam beryodium ($p = 0,620$) dengan kejadian <i>underweight</i> frekuensi kunjungan posyandu dan riwayat kenaikan berat badan sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun
3	Destiadi	Frekuensi kunjungan posyandu dan riwayat kenaikan berat badan sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun	2015	Penelitian observasional ini menggunakan desain <i>case control</i> pada anak 3-5 tahun. Pengambilan sampel dilakukan dengan <i>simple random sampling</i>	kunjungan ke posyandu dan kenaikan berat badan mempunyai hubungan dengan kejadian <i>stunting</i> . Analisa lanjut mendapatkan hasil frekuensi kunjungan posyandu yang rendah merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita anak 3-5 tahun (OR = 3,1, CI 95%= 1,268-7,623)

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini adalah

1. Sampel : Pada penelitian sebelumnya yaitu Meilyasari (2014) menggunakan *consecutive sampling*, penelitian Destiadi (2015) menggunakan *simple random sampling* sedangkan pada penelitian ini menggunakan *proporsional random sampling*.
2. Tempat : pada penelitian Meilyasari (2014) dilakukan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal, Muliah (2017) di Propinsi Jawa Timur, sedangkan pada penelitian ini di Puskesmas Dharma Rini Temanggung.
3. Variabel : pada penelitian Meilyasari (2014) menggunakan variabel panjang badan lahir rendah, prematuritas, usia makan pertama, berat badan lahir rendah, lama pemberian ASI eksklusif dan skor MP-ASI. Penelitian Muliah (2017) menggunakan variabel pemberian Vitamin A, frekuensi penimbangan, dan penggunaan garam beryodium, sedangkan pada penelitian Destiadi (2015) menggunakan variabel frekuensi kunjungan ke posyandu dan kenaikan berat badan, sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel pemberian ASI eksklusif, frekuensi penimbangan di Posyandu, dan pertumbuhan pada balita