

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

*Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* merupakan suatu masalah yang sedang dihadapi di dunia ini. Menurut data WHO 2012, terdapat sebanyak 156 juta anak usia di bawah 5 tahun secara global mengalami *stunting*. Seseorang dikatakan sebagai *stunting* apabila panjang badannya berada di bawah minus dua standar deviasi (<-2SD) dari tabel status gizi WHO *child growth standard* (UNICEF, 2016).

*Stunting* merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) satu dari empat dari semua balita mengalami *stunting*. Oleh sebab itu, UNICEF mendukung sejumlah inisiasi untuk menciptakan lingkungan nasional yang kondusif untuk gizi melalui peluncuran Gerakan Sadar Gizi Nasional (*Scaling Up Nutrition – SUN*) dimana program ini mencakup pencegahan *stunting*. Pada tahun 2015, lebih dari setengah dari seluruh anak *stunting* dibawah usia 5 tahun tinggal di Asia (UNICEF, WHO, World Bank Group, 2016).

Indonesia menduduki urutan ketiga dengan prevalensi *stunting* sebesar 37% di ASEAN setelah kamboja (“SUN Movement in Indonesia” Brussels, 2014). *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara di antara 117 negara yang mempunyai tiga

masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting*, dan *overweight* pada balita (Global Nutrition Report, 2014).

Laporan gizi global 2014 menempatkan Indonesia diantara 31 negara yang tidak akan mencapai target global untuk menurunkan angka kurang gizi di tahun 2025. Data pemerintah menunjukkan 37% anak balita menderita *stunting*. Provinsi Jawa tengah menduduki urutan ke-22 dari 34 provinsi di Indonesia dengan presentase *severely stunting* sebanyak 6,7% dan *stunting* 18,1% secara nasional (PSG Kemenkes RI,2015).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) membagi klasifikasi indikator PB/U yang dikutip dari WHO menjadi 3, yaitu sangat pendek, pendek, dan normal. Berdasarkan data Riskesdas 2013, angka kejadian *stunting* di Indonesia pada anak balita adalah 37,2% (18% sangat pendek dan 19,2% pendek). Anak usia 5–12 tahun adalah 30,7%, (12,3% sangat pendek sebesar dan 18,4% pendek). Anak usia 13–15 tahun adalah 35,1% (13,8% sangat pendek dan 21,3% pendek). Anak usia 15–18 tahun adalah 31,4 persen dengan 7,5% sangat pendek dan 23,9% pendek (Riskesdas, 2013).

Kasubdit Bina Kelangsungan Hidup Bayi, Anak Balita dan Prasekolah Direktorat Bina Kesehatan Anak Kementerian Kesehatan RI dr Erna Mulati MSc CMFM mengatakan bahwa di Jawa Tengah angka *stunting* berdasar data dari Kementerian Kesehatan tahun 2013 tergolong tinggi, yakni mencapai 35%. Sehingga, harus dilakukan intervensi agar *stunting* dapat dikendalikan. Indikasi *stunting*, salah satunya adalah berat dan panjang badan pada bayi baru lahir. Anak dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram dan panjang badan kurang dari 48 cm, berpotensi *stunting*. Agar anak tidak *stunting*, tidak terkena penyakit degeneratif dini, gizi buruk dan kurang gizi, berat badan bayi

baru lahir minimal 3000 gram dengan panjang 50 cm (Erna Mulati, 2015).

Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita *stunting* difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK), yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan anak 0-23 bulan. Karena penanggulangan *stunting* yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Periode 1.000 HPK meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Pada saat bayi lahir sampai dengan usia 6 bulan bayi diberikan ASI saja (ASI eksklusif). Karena pada bayi ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisinya (UNICEF, WHO, World Bank Group, 2016).

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2015 adalah sebesar 41.9% (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI). Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 61,6 persen, sedikit meningkat dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif tahun 2014 yaitu 60,7 persen. Persentase pemberian ASI eksklusif menurut Kabupaten/Kota di Jawa Tengah untuk di tingkat Kabupaten Klaten pada tahun 2015 adalah sebesar 75,37 persen (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Menyusui adalah cara normal memberikan bayi muda dengan nutrisi yang mereka butuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Hampir semua ibu dapat menyusui, asalkan mereka memiliki informasi yang akurat, dan dukungan dari keluarga mereka, sistem perawatan kesehatan dan masyarakat pada umumnya.

Kolostrum, kekuningan, ASI lengket diproduksi pada akhir kehamilan, direkomendasikan oleh WHO sebagai makanan sempurna untuk bayi baru

lahir, dan makan harus dimulai dalam satu jam pertama setelah lahir. ASI eksklusif dianjurkan sampai usia 6 bulan, dengan menyusui terus bersama dengan makanan pelengkap yang tepat hingga dua tahun atau lebih (WHO, 2017).

Pemberian ASI Eksklusif pada 6 bulan pertama dapat menghasilkan pertumbuhan panjang badan yang optimal. Durasi pemberian ASI yang tidak cukup menjadi salah satu faktor resiko yang menyebabkan defisiensi makronutrien maupun mikronutrien pada usia dini (Manary dan Solomons, 2009). Studi di banyak negara berkembang mengungkapkan bahwa penyebab utama terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak balita adalah rendahnya pemberian ASI (Astarai dkk, 2014). Anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif (Notoatmodjo, 2012).

Pemantauan pertumbuhan bayi dan anak dapat dilakukan dengan menimbang berat badan, mengukur panjang dan lingkar kepala anak. Menimbang bayi dan mengukur panjang badan serta lingkar kepala bayi secara teratur untuk usia di bawah 1 tahun dapat dilakukan setiap bulan. Berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh *National Center for Health Statistics* (NCHS), berat badan bayi akan meningkat dua kali lipat dari berat lahir pada usia 6 bulan dan meningkat tiga kali lipat dari berat lahir pada usia 12 bulan (Erna, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Harnanik Nawangsari (2015) dengan judul "Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi di Polindes Ngumpul Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang)" menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI

eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan. Dimana dari hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif yang mengalami pertumbuhan baik sebesar 55,56% dan yang mengalami pertumbuhan tidak baik sebesar 15,79%.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hidayah Fariani (2013), pada analisis bivariat menunjukkan ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta, sehingga dapat dikatakan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 1,74 kali mengalami *stunting*. Analisis multivariat menunjukkan hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta menjadi tidak bermakna, sehingga dapat dikatakan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 1,23 kali mengalami *stunting*.

Sehubungan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030, menyusui merupakan salah satu langkah pertama untuk mendapatkan kehidupan yang sehat dan sejahtera. Sayangnya, tidak semua orang mengetahui hal ini. Di Indonesia 9 dari 10 ibu pernah memberikan ASI, namun penelitian IDAI (Yohmi dkk, 2015) menemukan hanya 49,8 % yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan sesuai rekomendasi WHO. Rendahnya cakupan ASI eksklusif ini dapat berdampak pada kualitas hidup generasi penerus bangsa dan perekonomian nasional (Siti Rayhani, 2016).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Desa Socokangsi Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten terdapat 21 bayi dengan usia 6-11 bulan yang mengikuti penimbangan dan pengukuran tinggi badan di 6 Posyandu di Desa Socokangsi pada Bulan November 2016. Melalui kohort

bayi diperoleh data bayi berupa tanggal lahir dan panjang badan bayi, data tersebut diolah dengan menggunakan WHO *Anthro*. Data dimasukkan dalam modul *individual assessment* agar bisa disimpan. Pengolahan data tanggal lahir dan panjang badan bayi diperoleh prevalensi *stunting* di Desa Socokangsi sebanyak 2 bayi dengan status *stunting* (9,6%) dan 19 bayi dengan status normal (90,4%). Berdasarkan warna yang muncul pada angka *z-score* WHO *Anthro*, terdapat bayi dengan warna *z-score gold* (*z-score* >-1 SD sampai dengan <-2 SD) sebanyak 6 bayi (28,5%).

Selain itu, hasil wawancara dengan Bidan Desa Socokangsi diperoleh informasi bahwa program ASI eksklusif di Desa Socokangsi sudah berjalan dengan lancar. Desa Socokangsi adalah Desa dibawah binaan Puskesmas Kayumas. Berdasarkan data hasil survei pendahuluan, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kayumas Klaten.

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa meskipun sudah diberikan ASI eksklusif tetapi masih ditemukan kejadian *stunting* pada bayi di Desa Socokangsi. Maka dari hasil uraian diatas penulis ingin mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kayumas Klaten.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latarbelakang dan batasan masalah tersebut di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: “Apakah ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan dengan kejadian *stunting* pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kayumas Kabupaten Klaten ?”

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kayumas Klaten.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Kayumas Klaten.
- b. Untuk mengetahui jumlah bayi *stunting* di Puskesmas Kayumas Klaten.
- c. Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kayumas Klaten.

### D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan ruang lingkup dan permasalahan yang diteliti, penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat sebagai berikut:

#### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu yang mempunyai bayi tentang pertumbuhan, sehingga ibu memiliki sikap dan perilaku yang positif terhadap pemberian nutrisi dan *screening* tumbuh kembangnya.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana dalam pembelajaran Karya Tulis Ilmiah khususnya untuk mencari

hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada bayi.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi institusi STIKes Muhammadiyah Klaten khususnya tentang hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada bayi.

c. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kegiatan penyuluhan untuk ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan pemantauan pertumbuhan pada bayi.

d. Bagi masyarakat

Dari hasil penelitian ini diharapkan ibu mengetahui tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan dapat memberikan ASI secara eksklusif. Selain itu, diharapkan ibu secara rutin untuk dapat memantau pertumbuhan bayinya dengan penimbangan berat badan dan tinggi badan.

### E. Keaslian Penelitian

Sebelum penelitian ini dilakukan telah ada penelitian sejenis yang mendukung penelitian ini, yaitu:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Variabel	Metode	Hasil
1	Syarif Irfan (2009) Universitas Gadjah Mada	Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian	Variabel bebas: Hubungan pemberian ASI eksklusif Variabel terikat:	Kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna

		<i>stunting</i> anak umur 2-3 tahun	kejadian <i>stunting</i> anak umur 2-3 tahun		antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> anak umur 2-3 tahun.
2	Miranti Potutu (2015) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado	Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 13-36 bulan	Variabel bebas: pemberian ASI eksklusif Variabel terikat: kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 13-36 bulan	Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 13-36 bulan.
3	Winny Rambitan (2014) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado	Hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak batita	Variabel bebas: pemberian ASI eksklusif Variabel terikat: kejadian <i>stunting</i> pada anak batita	Observasional dengan rancangan studi kasus <i>control</i> yang menggunakan pendekatan <i>retrospektif</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada batita.
4	Ria Widiyaningsih (2017) Prodi DIII Kebidanan STIKes Muhammadiyah Klaten	Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada bayi	Variabel bebas: pemberian ASI eksklusif Variabel terikat: kejadian <i>stunting</i> pada bayi	Deskriptif korelasional dengan pendekatan retrospektif dan studi kasus <i>control</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada bayi.