

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Secara global, lebih dari seperempat (26%) anak di bawah usia 5 tahun menderita *stunting* pada tahun 2011, sekitar 165 juta anak di seluruh dunia. Indonesia adalah Negara dengan penderita *stunting* terbanyak setelah India, Nigeria, Pakistan dan China. Persentase sebesar 48% (India), 41% (Nigeria), 44% (Pakistan), 10% (China), 36% (Indonesia) dari seluruh penderita di dunia *United Nations Children's Fund* ((UNICEF), 2013).

Pendek dan sangat pendek yang dikenal sebagai *stunting* merupakan status gizi yang berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur. Persentase anak usia di bawah lima tahun (balita) sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu persentase balita sangat pendek sebesar 8,57% dan balita pendek sebesar 18,97%. Provinsi dengan persentase tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur. Sedangkan Provinsi Jawa Tengah persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan sebesar 7,90% dan 20,60% (Depkes RI, 2017).

Kurang gizi khususnya *stunting*, merupakan permasalahan yang tak kunjung selesai dan menjadi perhatian serius Pemerintah Indonesia. Prevalensi *stunting* pada anak usia di bawah lima (5) tahun relatif tinggi. Proporsi status gizi pendek pada balita dikalangan anak usia di bawah lima tahun sebesar 18,0%, 19,2% dan 19,3% dan proporsi status gizi sangat pendek pada balita dikalangan anak usia di bawah lima tahun sebesar 18,8%, 18,0% dan 11,5% berturut-turut pada tahun 2007, 2013 dan 2018 (Risksdas, 2018).

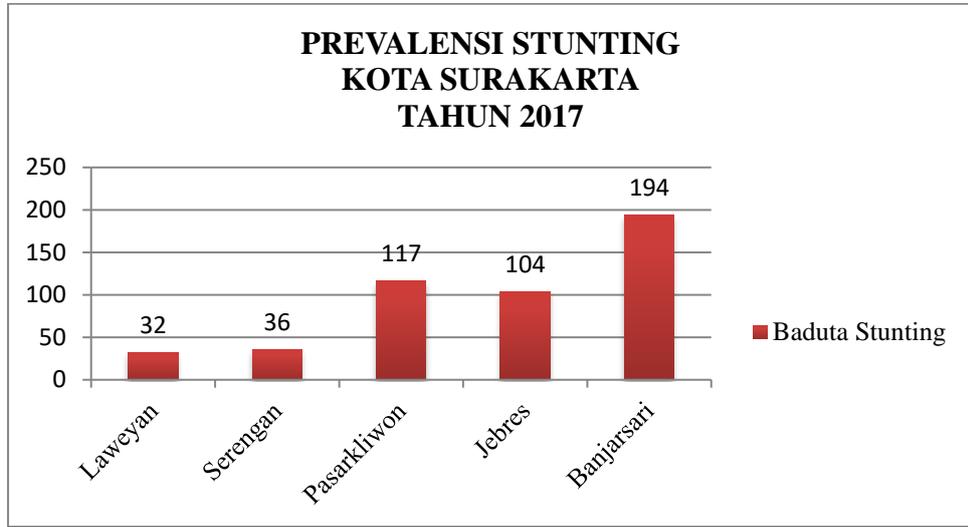
Berdasarkan penelitian Lestari *et al*, (2014) dengan judul “Faktor Risiko *Stunting* pada Anak Umur 6-24 bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh” menunjukkan hasil bahwa riwayat

tidak diberikan ASI eksklusif sebesar 74,5%, pemberian MP-ASI terlalu dini sebesar 74,5%, tingkat kecukupan energi rendah sebesar 83,6% dan tingkat kecukupan protein rendah sebesar 45,5%. Sehingga faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak usia 6-24 bulan adalah tidak diberi ASI eksklusif, pemberian MP-ASI terlalu dini, rendahnya tingkat kecukupan energi dan rendahnya tingkat kecukupan protein.

Berdasarkan penelitian Ni'mah dan Nadhiroh (2015) dengan judul "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita" menunjukkan hasil bahwa riwayat tidak diberikan ASI eksklusif sebesar 88,2% dan pengetahuan gizi ibu kurang (<70%) sebesar 61,8%. Sehingga faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita adalah tidak diberi ASI eksklusif dan pengetahuan ibu tentang gizi yang rendah.

Berdasarkan penelitian Solihin *et al*, (2013) dengan judul "Kaitan Antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif dan Perkembangan Motorik pada Anak Usia Prasekolah" menunjukkan hasil bahwa riwayat pemberian ASI <6 bulan sebesar 90,4%, tingkat kecukupan energi (defisit tingkat ringan 80-89% AKE) sebesar 37% dan tingkat kecukupan protein (normal 90-119% AKP) sebesar 37%. Anak yang mengalami *stunting* menyebabkan anak kehilangan rasa ingin tahu terhadap lingkungan sehingga gagal dalam mencapai perkembangan motorik dibandingkan dengan anak normal pada umumnya. Sehingga status gizi mempengaruhi perkembangan kognitif dan perkembangan motorik anak *stunting*.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta (2017), angka kejadian *stunting* di puskesmas kota Surakarta yaitu :

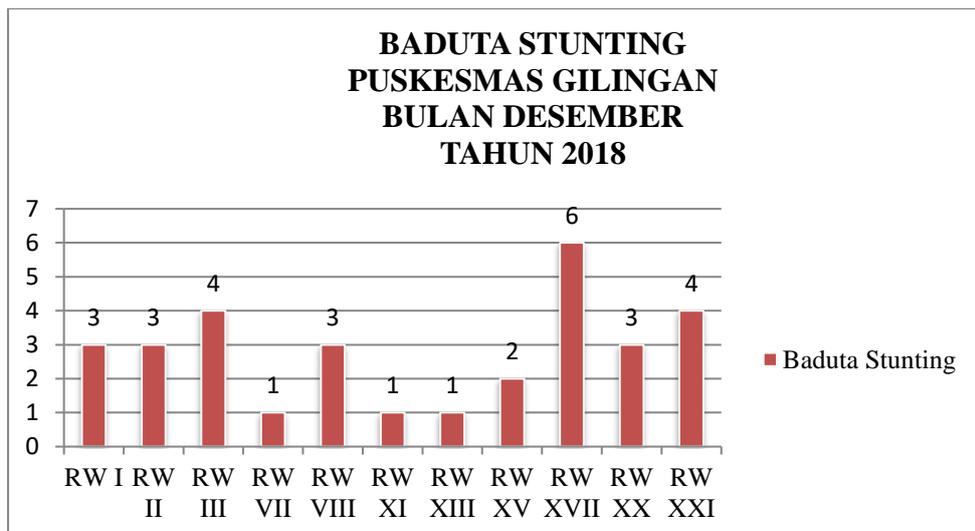


Sumber : Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2017

**Gambar 1.1** Grafik Distribusi Kasus *Stunting* di Kota Surakarta Tahun 2017

Berdasarkan diagram diatas, jumlah baduta *stunting* di Surakarta adalah 483 anak usia di bawah dua tahun (baduta) *stunting*. Kecamatan dengan baduta *stunting* tertinggi adalah Kecamatan Banjarsari dengan jumlah 194 baduta *stunting*, sedangkan kecamatan terendah adalah Kecamatan Laweyan dengan jumlah 32 baduta *stunting*.

Berdasarkan data dari Puskesmas Gilingan (2018) angka kejadian *stunting* yaitu :



Sumber : Data Puskesmas Gilingan Bulan Desember 2018

**Gambar 1.2** Grafik Distribusi Kasus *Stunting* di Puskesmas Gilingan 2018

Berdasarkan rekapitulasi data baduta *stunting* pada bulan Desember tahun 2018 di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta jumlah total 31 baduta *stunting*. Rukun Warga (RW) dengan baduta *stunting* tertinggi adalah RW XVII dengan jumlah 6 baduta *stunting*.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penelitian pada tanggal 7 Januari 2019, dari hasil wawancara peneliti dengan 6 orang anggota keluarga baduta *stunting* di posyandu pada tanggal 10 Januari 2019, didapatkan hasil 5 orang keluarga baduta *stunting* tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil wawancara penelitian dengan 10 orang anggota keluarga baduta *stunting* di posyandu pada tanggal 14 Februari 2019, didapatkan hasil 7 orang keluarga baduta *stunting* tidak memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut terjadi dikarenakan ASI tidak keluar dan kesibukan ibu bekerja.

Atas dasar alasan tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut “Adakah Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta”

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gilingan Surakarta.

- b. Mengidentifikasi kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Gilingan Surakarta.
- c. Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Gilingan Surakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Ibu

Dengan adanya penelitian ini ibu mengetahui serta mampu meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan menjaga kebersihan lingkungan terhadap kejadian *stunting*.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan serta masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan, untuk mengurangi angka kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas Gilingan Surakarta.

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti sebagai pembelajaran dan pengembangan kompetensi diri sesuai dengan keilmuan yang diperoleh selama perkuliahan berlangsung dan dapat mengaplikasikan metodologi penelitian.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan, masukan dan perbandingan dalam mengembangkan dan melakukan penelitian tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian *stunting*.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian ini ditunjukkan dengan menyatakan beberapa penelitian terdahulu sebagai kelanjutan atas penelitian-penelitian sebelumnya.

Penelitian-penelitian terdahulu yang memiliki relevansi penelitian ini adalah :

1. **Aridiyah, Rohmawati dan Ririanty (2015)** dengan judul “**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan**”. Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain *cross sectional*. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zat besi dan zink, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik. Namun, untuk status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energi dan status BBLR tidak mempengaruhi terjadinya *stunting*. Tingkat kecukupan protein dan kalsium di wilayah pedesaan menunjukkan hubungan yang signifikan sedangkan di wilayah perkotaan tidak menunjukkan adanya hubungan. Faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan maupun perkotaan yaitu tingkat kecukupan zink. **Persamaan** dengan peneliti adalah menggunakan variabel faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*. **Perbedaan** dengan peneliti adalah pada variabel keseluruhan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* sedangkan peneliti hanya meneliti faktor status ekonomi dan lingkungan, responden serta lokasi penelitian.
2. **Oktarina dan Sudiarti (2013)** dengan judul “**Faktor Risiko *Stunting* pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatera**”. Jenis penelitian ini menggunakan *cross sectional* dengan mengumpulkan data kuesiner dan pengukuran antropometri. **Hasil penelitian** menunjukkan prevalensi balita *stunting* 44,1%. Faktor resiko *stunting* pada balita ( $p < 0.05$ ) yaitu tinggi badan ibu (OR=1.36), tingkat asupan lemak (OR=1.30), jumlah anggota rumah tangga (OR=1.38) dan sumber air minum (OR=1.36). Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita adalah jumlah anggota rumah tangga. **Persamaan** dengan peneliti adalah menggunakan variabel faktor yang

mempengaruhi terjadinya *stunting*. **Perbedaan** dengan peneliti adalah pada variabel keseluruhan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* sedangkan peneliti hanya meneliti faktor status ekonomi dan lingkungan, responden serta lokasi penelitian.

3. **Picauly dan Toy (2013)** dengan judul “**Analisis Determinan dan Pengaruh *Stunting* Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT**”. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan menggunakan desai *cross sectional*. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa faktor-faktor determinan *stunting* adalah faktor pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, riwayat infeksi penyakit, riwayat imunisasi, asupan protein dan pendidikan ibu. **Persamaan** dengan peneliti adalah pada variabel faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*. **Perbedaan** dengan peneliti adalah pada variabel keseluruhan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* sedangkan peneliti hanya meneliti faktor status ekonomi dan lingkungan, responden serta lokasi penelitian.
4. **Rosha, Hardinsyah dan Baliwati (2012)** dengan judul “**Analisis Determinan *Stunting* Anak 0-23 Bulan pada Daerah Miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur**”. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan menggunakan desai *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sampel yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki efek protektif atau risiko lebih rendah 32% terhadap *stunting* dibandingkan dengan anak yang tinggal di wilayah pedesaan. Anak yang berusia 0-12 bulan memiliki efek protektif atau risiko lebih rendah 41% terhadap *stunting* dibanding dengan anak yang berusia 13-23 bulan. Anak perempuan memiliki efek protektif atau resiko lebih rendah 29% terhadap *stunting* dibanding dengan anak laki-laki dengan nilai  $OR=0,71$  (0,53-0,96). Ibu dengan tingkat pendidikan < SMP memiliki resiko 1,56 kali memiliki anak dengan status *stunting* dibanding dengan ibu yang berpendidikan  $\geq$  SMP. **Persamaan** dengan peneliti adalah pada variabel faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*. **Perbedaan** dengan peneliti adalah pada variabel keseluruhan

faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* sedangkan peneliti hanya meneliti faktor status ekonomi dan lingkungan, responden serta lokasi penelitian.