

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi yang paling banyak ditemukan pada anak di Indonesia adalah stunting, yaitu gangguan pertumbuhan yang terjadi akibat kondisi kekurangan gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis (Kemenkes, 2013). Indikator yang digunakan untuk menilai status anak stunting adalah melalui panjang badan menurut usia (PB/U). Berdasarkan WHO child growth standart, nilai z-score PB/U kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) termasuk dalam kategori stunting. (WHO, 2010).

Deteksi dini stunting diperlukan untuk mengejar pertumbuhan normal anak sesuai dengan prinsip Scalling Up Nutrition (SUN). SUN merupakan program yang difokuskan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada 1000 hari pertama kehidupan, karena tindakan perbaikan gizi efektif dilakukan pada usia tersebut guna mengejar pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Anshori, 2013)

Anak dibawah dua tahun (Baduta) termasuk dalam usia 1000 hari pertama kehidupan, dimana usia ini sangat rentan terjadi masalah gizi terutama stunting. Kondisi stunting yang terlambat disadari akan mengganggu perkembangan fisik dan kognitif anak, keterlambatan perkembangan mental, serta penurunan kualitas belajar di sekolah.

Di Indonesia, berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, terdapat 37,2% balita yang mengalami stunting. Diketahui dari jumlah presentase tersebut, 19,2% anak pendek dan 18,0% sangat pendek. Prevalensi stunting ini mengalami peningkatan dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2010 yaitu sebesar 35,6%. Sedangkan, berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 menunjukkan prevalensi Balita stunting di Indonesia masih tinggi, yakni 29,6% di atas batasan yang ditetapkan WHO (20%).

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi yang baik jika terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental orang

tersebut. Terdapat kaitan yang sangat erat antara status gizi dan konsumsi makanan. Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi.

Kekurangan gizi dapat diartikan sebagai suatu proses kekurangan asupan makanan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa zat gizi tidak terpenuhi. Dampak kekurangan gizi kronis yaitu anak tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal jika berlangsung secara terus menerus dapat mengakibatkan stunting. Stunting menggambarkan riwayat kekurangan gizi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama (Lestari, 2014).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting antara lain berat badan lahir, panjang badan lahir, usia kehamilan dan pola asuh ibu. Defisiensi energi kronik atau anemia selama kehamilan dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Meilyasari, 2013). Tingginya angka BBLR diperkirakan menjadi penyebab tingginya kejadian stunting di Indonesia.

Pertumbuhan linier bayi berat lahir rendah dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu lebih lambat daripada bayi normal. Namun, pertumbuhan bayi BBLR prematur (usia kehamilan <37 minggu) dalam lingkungan yang mendukung akan tumbuh lebih baik daripada bayi Intra Uterine Grow Restriction (*IUGR*), jika berat lahir bayi sesuai dengan usia kehamilan (Kusharisupeni, 2002)

Rendahnya asupan gizi pada bayi yang lahir normal juga berkontribusi terhadap stunting. Stunting sangat erat kaitannya dengan pola pemberian makanan terutama pada 2 tahun pertama kehidupan, yaitu ASI dan MP-ASI. Pola pemberian makanan dapat mempengaruhi status gizi balita. Pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan dan MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko stunting karena saluran pencernaan bayi belum sempurna sehingga mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA.

Stunting pada anak mengakibatkan penurunan sistem imunitas tubuh dan meningkatkan risiko terkena penyakit infeksi. Kecenderungan untuk menderita penyakit tekanan darah tinggi, diabetes, jantung dan obesitas akan lebih tinggi ketika stunting menjadi dewasa (Lestari. Dkk, 2014)

Penelitian lain menyebutkan bahwa faktor risiko stunting yang lain yaitu ASI eksklusif dan umur pemberian MP-ASI. Pola asuh orang tua berhubungan dengan kejadian stunting pada umur 6-12 bulan. Faktor lain yang mempengaruhi stunting yaitu perilaku higiene sanitasi makanan yang kurang baik. Balita yang mengkonsumsi makanan dengan higiene sanitasi yang kurang baik dapat menyebabkan penyakit infeksi. Anak yang sering menderita diare lebih berisiko menjadi stunting.

Dalam mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu : pertama memberikan Air Susu Ibu kepada bayi segera dalam 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya Air Susu Ibu (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 lebih². Hal tersebut menekankan, secara sosial budaya MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan yang murah dan mudah diperoleh dari daerah setempat (indigenous food)

Dalam pola makan sehari – hari, seorang ibu patut memberikan pola makan seimbang kepada anaknya. Menurut Suhardjo (1989) pola makan merupakan cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh – pengaruh fisiologis, psikologis, budaya, dan social. Pola makan yang terbentuk sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan seseorang (Sulistyoningsih, 2012)

Pola makan yang seimbang, yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit. Kedua keadaan tersebut sama tidak baiknya (Sulistyoningsih, 2012)

Ibu sebaiknya memahami bahwa pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya, sehingga pengenalan kepada makanan yang beranekaragam pada periode ini menjadi sangat penting. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6 – 24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah – buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber kalori. Demikian pula jumlahnya ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang (Pedoman Gizi Seimbang, 2014)

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Husein Al- Anshori (2013) riwayat pemberian ASI eksklusif, status ekonomi, riwayat diare, riwayat ISPA, asupan energi, asupan karbohidrat, asupan protein, asupan lemak, dan asupan seng. Hasil analisis menunjukkan variabel status ekonomi keluarga, asupan protein, dan riwayat ISPA merupakan faktor risiko terjadinya stunting, sedangkan riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat diare, asupan energi, asupan karbohidrat, asupan lemak, dan asupan seng bukan merupakan faktor risiko terjadinya stunting. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ermawati Sundari, Nuryanto (2016) yaitu terdapat hubungan antara asupan protein dan riwayat penyakit infeksi terhadap indeks z-score TB/U pada balita.

Prevalensi stunting di DKI Jakarta yaitu 27,5% dengan perincian 15,4% anak pendek dan 12,1% anak sangat pendek. Salah satu wilayah di DKI Jakarta dengan prevalensi stunting di kota Jakarta Selatan. Menurut Riskesdas 2013 prevalensi balita stunting adalah 26,3%. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan pengetahuan gizi ibu, pemberian makan bayi dan anak, penyakit infeksi di wilayah Puskesmas Kelurahan Petukangan Utara.

B. Identifikasi Masalah

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (WHO, 2010). Secara global, sekitar 1 dari 4 balita mengalami stunting (UNICEF, 2013). Di Indonesia, berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun

2013, terdapat 37,2% balita yang mengalami stunting. Diketahui dari jumlah presentase tersebut, 19,2% anak pendek dan 18,0% sangat pendek. Prevalensi stunting di DKI Jakarta yaitu 27,5% dengan perincian 15,4% anak pendek dan 12,1% anak sangat pendek. Salah satu wilayah di DKI Jakarta dengan prevalensi stunting di kota Jakarta Selatan. Menurut Riskesdas 2013 prevalensi balita stunting adalah 26,3%.

Masalah gizi terutama stunting pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2012; dan WHO, 2010).

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi yang baik jika terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental orang tersebut. Terdapat kaitan yang sangat erat antara status gizi dan konsumsi makanan. Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi.

C. Pembatasan Masalah

Terdapat beberapa faktor masalah yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak. Menjawab permasalahan utama dari penelitian ini, maka peneliti membatasi variabel independen yaitu hanya menganalisis hubungan pengetahuan gizi ibu, pemberian makanan pendamping ASI, penyakit infeksi sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian stunting.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah hubungan pemberian pendamping ASI, penyakit infeksi dan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di wilayah Puskesmas Kelurahan Petukangan Utara.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu, pemberian makanan bayi dan anak, penyakit infeksi dengan kejadian stunting di Wilayah Puskesmas Kelurahan Petukangan Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik anak usia 6 – 24 bulan, yaitu umur dan jenis kelamin
- b. Mengidentifikasi karakteristik ibu yaitu umur, tingkat pendidikan, pekerjaan
- c. Mengidentifikasi komposisi bahan makanan, tekstur makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan pada anak usia 6 – 24 bulan.
- d. Mengidentifikasi penyakit infeksi pada anak usia 6-24 bulan.
- e. Mengidentifikasi status gizi anak usia 6 – 24 bulan berdasarkan indeks PB/U
- f. Mengidentifikasi pengetahuan gizi ibu
- g. Menganalisis hubungan pengetahuan gizi ibu dengan komposisi bahan makanan, tekstur makanan, jumlah makanan dan frekuensi makanan anak usia 6 – 24 bulan
- h. Menganalisis hubungan pengetahuan gizi ibu dengan penyakit infeksi pada anak usia 6 – 24 bulan.
- i. Menganalisis hubungan komposisi bahan makanan, jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makanan anak usia 6 -24 bulan dengan kejadian stunting.
- j. Menganalisis hubungan penyakit infeksi anak usia 6-24 bulan dengan kejadian stunting
- k. Menganalisis hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu gizi masyarakat.

2. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan informasi dan ilmu pengetahuan kepada ibu tentang gizi, pemberian makanan pendamping ASI, penyakit infeksi untuk mencegah terjadinya stunting.

3. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan dan memberikan informasi dan pengetahuan yang mendalam tentang masalah pemberian makanan pendamping ASI, penyakit infeksi serta pengetahuan gizi ibu sehingga dapat dibuatkan program kerja untuk mengatasi terjadinya stunting.

4. Bagi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan UEU

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan wawasan bagi para praktisi maupun mahasiswa gizi tentang pengetahuan gizi ibu, pemberian makanan pendamping ASI, penyakit infeksi dan kejadian stunting sehingga dapat melakukan penelitian lanjutan dengan variabel yang berbeda.

G. Keterbaruan Penelitian

Beberapa penelitian yang terkait mengenai hubungan pengetahuan gizi ibu, pemberian makanan pendamping ASI, penyakit infeksi dan kejadian stunting

Tabel 1.1 Keterbaruan Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	Agus Hendra Al-Rahmad, dkkk (2013)	Kajian Stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi dan Karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh.	Penelitian ini dengan sampel sebanyak 96 orang dengan menggunakan uji <i>Chi Square</i>	Stunting pada anak balita sangat berkaitan dengan rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI tidak eksklusif, kurang baiknya MP-ASI serta imunisasi tidak lengkap. Sedangkan pemberian ASI tidak eksklusif merupakan faktor dominan sebagai penyebab anak mengalami stunting.

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
2	Roudhotun Nasikhah (2012)	Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur	Penelitian ini dengan sampel sebanyak 31 orang dengan menggunakan uji <i>Chi Square</i> dan <i>Fisher Exact</i>	Tinggi badan orang tua yang pendek, pendidikan ayah yang rendah dan pendapatan perkapita yang rendah merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan.
3	Dwi Puji Khasanah, Hamam Hadi, Bungan Astria Paramashanti (2016)	Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul	Penelitian ini dengan sampel sebanyak 190 sampel.	Terdapat hubungan yang signifikan antara waktu pertama pemberian MP-ASI yang terlalu dini terhadap kejadian stunting. Asupan energi dan protein yang kurang tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta
4	Kukuh Kusuma (2013)	Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur)	Penelitian ini dengan sampel sebanyak 36 sampel dengan menggunakan uji <i>Chi Square</i> dengan melihat <i>Odds Ratio (OR)</i>	Status ekonomi keluarga yang rendah merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap kejadian stunting pada balita usia 2-3 tahun. Anak dengan status ekonomi keluarga yang rendah lebih berisiko 4,13 kali mengalami stunting.
5	Khoirun Ni'mah, Siti	Faktor yang berhubungan dengan	Penelitian ini dengan sampel	Terdapat hubungan antara panjang badan

No	Nama Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian
	Rahayu Nadhiroh (2015)	kejadian stunting pada balita.	sebanyak 34 balita dengan menggunakan uji <i>Chi Square</i> dan <i>Fisher exact</i> .	lahir balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian stunting pada balita. Perlunya program yang terintegrasi dan multisektoral untuk meningkatkan pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI eksklusif untuk mengurangi kejadian stunting.
6	Ani Margawati, Astri Mei Astuti (2018)	Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang.	Penelitian ini dengan sampel sebanyak 36 balita dengan menggunakan uji <i>content analysis</i> .	Ibu mempunyai pengetahuan yang salah tentang stunting. Tidak ada hubungan asupan makan dengan status gizi pada balita stunting usia 12-60 bulan di Kecamatan Genuk.
7	Husein Al Anshori (2013)	Faktor Kejadian Stunting pada anak Usia 12-24 bulan	Penelitian ini dengan sampel sebanyak 36 balita dengan menggunakan uji <i>Chi Square</i> dan melihat <i>Odds Ratio</i>	Status ekonomi rendah, riwayat ISPA, dan asupan protein kurang merupakan faktor risiko yang bermakna pada kejadian stunting anak usia 12-24 bulan