

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kementerian Kesehatan tahun 2018 mencatat, angka inisiasi menyusui dini (IMD) di Indonesia meningkat dari 51,8 persen pada 2016 menjadi 57,8 persen pada 2017. Namun, peningkatan tersebut masih jauh dari target sebesar 90 persen. Kenaikan yang sama juga terjadi pada angka pemberian ASI eksklusif, dari 29,5 persen pada 2016 menjadi 35,7 persen pada tahun 2017. Peningkatan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif tidak sejalan dengan penurunan angka kejadian balita gizi pendek atau *stunting*. Data Riskesdas tahun 2018 balita dengan gizi pendek (*stunting*) meningkat dari tahun 2013 sebesar 19.2% meningkat menjadi 19,3 % pada tahun 2018.

Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai usia 2 tahun. Jika bayi diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lainnya merupakan proses menyusui eksklusif. Menurut WHO (2010) menyusui eksklusif dapat melindungi bayi dan anak terhadap penyakit berbahaya dan mempererat ikatan kasih sayang (*bonding*) antara ibu dan anak.

RISKESDAS tahun 2018 membagi menyusui menjadi 3 kategori yaitu: menyusui eksklusif, menyusui predominan, dan menyusui parsial. Menyusui eksklusif adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui (kecuali obat – obatan dan vitamin atau mineral

tetes; ASI perah juga di perbolehkan). Menyusui predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar. Sedangkan menyusui parsial adalah menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur, atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2019) *Stunting* adalah akibat dari gizi buruk dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Anak-anak yang menderita *stunting* mungkin tidak akan pernah mencapai ketinggian setinggi mungkin dan otak mereka mungkin tidak pernah berkembang menjadi potensi kognitif penuh mereka. Selain itu, *stunting* dapat juga dikatakan sebagai masalah gizi yang dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak, selain itu anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Faktor resiko *stunting* pada anak salah satunya adalah kurangnya asupan gizi balita, terutama asupan gizi terbaik untuk bayi yaitu ASI (*Millenium Challenge Account Indonesia*, 2014).

Kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional tahun 2015–2019 bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Adapun tujuan akhir rencana tersebut adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan tersebut tercapai jika penduduknya berperilaku sehat dan dalam lingkungan yang sehat. Selain itu penduduk memiliki kemampuan untuk menjangkau

pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat ditunjukkan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH). Selain itu juga menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB), menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI), dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada Balita (TNP2K, 2017).

Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia 2 tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (*Millenium Challenge Account Indonesia*, 2014).

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) bertujuan mencari solusi berkelanjutan untuk menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Lebih dari 37 persen anak di bawah usia 5 tahun mengalami *stunting* pada tahun 2013, yang sama dengan sebanyak 8,4 juta anak di seluruh Indonesia. Prevalensi *stunting* tinggi bahkan di kalangan anak-anak dari rumah tangga paling sejahtera (Bappenas, 2017). Anak-anak ini memulai hidup mereka pada posisi yang kurang menguntungkan: mereka menghadapi kesulitan belajar di sekolah, berprestasi lebih rendah saat dewasa, dan menghadapi hambatan untuk berpartisipasi dalam komunitas mereka. Pada 2018, lebih dari setengah persen (55%) anak *stunting* di bawah usia 5 tahun berada di Asia dan lebih dari sepertiga (39%) berada di Afrika (WHO, 2019).

Berdasarkan data yang di dapat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) (2017) Indonesia menempati peringkat ke-5 sebagai negara dengan status gizi buruk ditandai dengan banyaknya balita/baduta yang mengalami *stunting*. Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam Negara ke-3 dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Rata – rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005 – 2017 adalah 36,4 persen (Kemenkes, 2018).

Di Indonesia, sekitar 30,8% atau 7 juta anak balita mengalami *stunting*. Menurut provinsi, Jawa Tengah berada di peringkat ke-8 dimana ini berarti Jawa Tengah termasuk dalam 18 provinsi dengan *stunting* prevalensi tinggi (30% - 40%). Sedangkan Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015 – 2019 disebutkan bahwa *stunting* ditargetkan turun pada angka 28 persen untuk balita dua tahun (baduta), sehingga dapat dikatakan bahwa hasil tersebut masih jauh dari target (Riskesdas, 2018).

Kejadian balita *stunting* merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) selama 3 tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya, seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk, prevaensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu, 27,5 persen menjadi 29,6 persen pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan, 2018).

Menurut data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Banyumas Tahun 2015 Jumlah Penduduk Kabupaten Banyumas adalah

200.0153 jiwa terdiri dari 1.009.023 jiwa laki-laki (51,97%) dan 932.276 jiwa perempuan (48,03%) tergabung dalam 643923 rumah tangga / KK. Kepadatan penduduk Kabupaten Banyumas Tahun 2014 sebesar 1.507/km² (Dinkes, 2015). Kabupaten Banyumas masuk dalam 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (*Stunting*). Jumlah balita *stunting* pada tahun 2013 adalah sebanyak 33.49% atau jumlah balita dengan *stunting* sekitar 49.138 jiwa (TNP2K, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual, faktor – faktor yang memperberat keadaan ibu hamil adalah terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak kelahiran. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda dibawah 20 tahun beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR memengaruhi sekitar 20 persen dari terjadinya *stunting*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis, data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas jumlah *stunting* tertinggi di Kabupaten Banyumas adalah Kecamatan Sumbang dengan jumlah kejadian *stunting* 449 balita. Jumlah balita dari hasil pengukuran TB/U kategori pendek di Kecamatan Sumbang II sebanyak 211 balita, sedangkan kategori sangat pendek sebanyak 49 balita. Data yang peneliti dapatkan dari Puskesmas Sumbang II pada tahun 2018 tercatat 103 baduta dan 250 balita dalam kategori pendek dan sangat pendek. Desa Limpakuwus adalah desa dengan

jumlah balita dengan kategori pendek dan sangat pendek terbanyak yaitu sebanyak 55 balita. Sedangkan data dari bulan September 2019 tercatat sebanyak 450 balita berada pada kategori *stunting* dilihat dari TB/U. Data yang peneliti dapatkan dari posyandu di Desa Gandatapa menjadi desa dengan jumlah balita *stunting* berdasarkan TB/U terbanyak dengan jumlah 88 balita. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah balita *stunting* berdasarkan TB/U di Desa Limpakuwus sebanyak 63 balita. Dari data tersebut peneliti menilai bahwa masih tingginya jumlah kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang II.

World Health Organization (WHO) menyatakan dalam Stewart *et al* (2013) bahwa penyebab *stunting* dan kejadian *stunting* ke dalam empat faktor utama, antara lain; faktor karakteristik rumah tangga dan keluarga, MP-ASI yang tidak memadai, praktik menyusui yang tidak memadai dan infeksi. Terdapat beberapa faktor lain yang memengaruhi terjadinya *stunting*, seperti usia ibu, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan ibu, dan pengetahuan keluarga (Utami dkk, 2019). Selain faktor – faktor di atas, terdapat pula fenomena yang penulis temui, bahwa masih banyak ibu yang memberikan MP-ASI kepada bayi usia kurang dari 6 bulan. Tidak hanya memberikan MP-ASI di usia kurang dari 6 bulan, dari hasil penelitian yang dilakukan Loya dan Nuryanto (2017) dari dua subjek penelitian, dua responden diantaranya memberikan MP-ASI pada bayi usia 5 bulan dan subjek mengakui bahwa sebelum diberikan MP-ASI bayi diberikan susu formula. Serta berdasarkan wawancara dengan petugas puskesmas bahwa tidak sedikit ibu di Kecamatan

Sumbang yang memberikan susu formula ketika bayi belum berusia 6 bulan dan praktik pemberian MP-ASI yang terlalu awal sebelum usia 6 bulan bisa menjadi faktor kejadian stunting di Kecamatan Sumbang. Berdasarkan hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengangkat penelitian tentang Hubungan Pola Ibu Menyusui dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita.

B. Rumusan Masalah

Stunting adalah masalah gizi yang menjadi salah satu program dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), masalah ini dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak yang akan berpengaruh pada banyak faktor pembangunan. Salah satu penyebab *stunting* adalah pola ibu menyusui yang termasuk dalam faktor praktik pengasuhan yang kurang baik. Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah “Adakah Hubungan Pola Ibu Menyusui dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Usia 24 – 35 Bulan di Desa Gandatapa Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini :

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Pola Ibu Menyusui dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita di Desa Gandatapa Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden di Desa Gandatapa Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas Tahun 2019
- b. Mengetahui pola ibu dalam menyusui balita pada kelompok kasus dan kelompok kontrol di Desa Gandatapa Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas Tahun 2019.
- c. Mengetahui Kejadian *stunting* pada anak Balita pada kelompok kasus di Desa Gandatapa Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas 2019.
- d. Mengetahui Hubungan Pola Ibu Menyusui dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita di Desa Gandatapa Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas 2019.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Bagi peneliti

Penelitian ini sebagai sarana dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan Kejadian *stunting* pada anak. Selain itu peneliti mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara pola ibu menyusui dengan kejadian *stunting* pada anak Balita di Desa Gandatapa Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas tahun 2019.

2. Bagi responden

Sebagai sarana dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang Pola Menyusui dengan Kejadian *Stunting*.

3. Bagi instansi terkait

Sebagai sarana yang dapat berguna untuk menentukan kebijakan dan meningkatkan pelayanan yang telah diberikan terutama dalam Hubungan Pola Ibu Menyusui dengan Kejadian *Stunting*.

4. Bagi ilmu pengetahuan

Diharapkan dapat berguna sebagai referensi bagi yang hendak meneliti lebih lanjut mengenai Pola Ibu Menyusui terhadap Kejadian *Stunting*.

