

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring dengan kondisi permasalahan gizi yang ada di Indonesia, salah satu upaya yang dilakukan pemerintah yaitu dengan tergabung dalam gerakan global *Scaling Up Nutrition (SUN) movement* untuk mengatasi masalah gizi yang kompleks di negara berkembang. Melalui program *Scaling Up Nutrition (SUN)* diharapkan dapat memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, terutama penanganan gizi sejak 1000 hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun (Black et al, 2013). Indonesia merupakan salah satu dari 35 negara yang tergabung dalam gerakan global tersebut, dan telah mengimplementasikan *SUN movement* dalam gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan atau disingkat Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan. SUN yang di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi diharapkan dapat menekan angka kejadian penyakit kronis di masa mendatang (Sumarmi, 2017).

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi pada balita di Indonesia. Menurut WHO, kejadian *stunting* pada balita akan menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensi lebih dari 20% (WHO, 2013). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar

30,8% sehingga masalah ini harus segera ditanggulangi (Risikesdas, 2018). Selain itu, prevalensi *stunting* di Indonesia relatif tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga seperti Malaysia (17%), Vietnam (23%), Singapura (4%) dan Thailand (16%) (UNSD, 2014). Provinsi Jawa Timur adalah salah satu provinsi di Indonesia dengan prevalensi *stunting* yang tinggi apabila dibandingkan dengan prevalensi *stunting* nasional yaitu sebesar 32,81% (Risikesdas, 2018). Nilai tersebut merupakan kontribusi prevalensi *stunting* dari berbagai daerah kabupaten yang ada di Jawa Timur, salah satunya adalah Kota Surabaya. Prevalensi *stunting* yang masih tinggi di Indonesia menyebabkan *stunting* banyak mendapat perhatian sebagai masalah kesehatan yang harus segera ditangani.

Permasalahan balita *stunting* terjadi akibat dampak akumulasi dari tidak tercukupinya asupan zat gizi, kondisi kesehatan yang buruk dan pengasuhan yang kurang memadai (Aridiyah dkk., 2015). *Stunting* juga dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan saat kehamilan serta setelah kelahiran anak (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan memberikan asupan gizi yang optimal pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) bayi dan pada periode emas bayi, yakni sejak bayi berusia 0-24 bulan, termasuk memberikan asupan ASI eksklusif. ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kecuali pemberian obat dan vitamin

kepada bayi sejak lahir sampai berumur enam bulan. Pemberian ASI eksklusif dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal pada usia 0-6 bulan (Kemenkes RI, 2017).

Secara nasional, menurut survei Badan Pusat Statistik pada tahun 2019, persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia yaitu 66,69% (Survei Ekonomi Nasional BPS, 2019). Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 80% (Kemenkes, 2016), capaian ASI eksklusif di Indonesia masih belum memenuhi target. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak (Anshori, 2013). Hal tersebut dibuktikan dengan penelitian Damayanti dkk (2016) bahwa balita dengan riwayat mendapatkan ASI non eksklusif memiliki risiko *stunting* 16,5 kali lebih besar dibandingkan balita dengan riwayat mendapatkan ASI eksklusif (Damayanti dkk., 2016). Sejalan dengan penelitian Lestari dkk (2014) yang menyimpulkan bahwa bayi dengan ASI non eksklusif memiliki risiko lebih besar untuk mengalami *stunting* (OR = 6,54). Penelitian Rizqina dkk. (2019) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan dengan persentase anak yang mengalami *stunting* dan tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 14.1% dan anak tidak mengalami *stunting* serta mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 82.6% (Rizqina dkk., 2019).

Berdasarkan konsep UNICEF dan WHO (2013) telah banyak dilakukan penelitian terkait penyebab kejadian *stunting* pada balita. Penyebab langsung *stunting* berkaitan dengan penyakit infeksi, pola asuh dan pola makan, ketahanan pangan, serta kondisi lingkungan (UNICEF, 2013; WHO, 2013). Penyebab utama *stunting* yang diketahui sejak awal adalah karena defisiensi zat gizi makro seperti energi dan protein. Selain zat gizi makro, kekurangan zat gizi mikro dibuktikan berperan terhadap defisit pertumbuhan (UNICEF, 2013; WHO, 2013). Defisiensi zat gizi mikro di Indonesia cukup tinggi, yaitu 54% anak dengan defisiensi vitamin A dan 17% defisiensi *zinc*. Sementara itu, apabila dibandingkan dengan *cut-off Public Health Indicator (PHI)* prevalensi defisiensi mikronutrien dikategorikan rendah bila $< 10\%$, 10-20% sedang, 20-30% tinggi, dan $> 30\%$ sangat tinggi. Defisiensi zat gizi mikro seperti vitamin A berpengaruh terhadap sintesis protein, sehingga juga mempengaruhi pertumbuhan sel yang menyebabkan gagal tumbuh.

Upaya perbaikan dan pencegahan yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan RI untuk menanggulangi masalah *stunting* di Indonesia salah satunya memberikan intervensi gizi spesifik melalui pemenuhan asupan mikronutrien dengan pemberian suplementasi zat gizi mikro (vitamin A dan Taburia) (Kemenkes RI, 2018). Rekomendasi pemberian mikronutrien untuk anak-anak salah satunya suplementasi vitamin A dalam periode neonatal dan akhir masa kanak-kanak. Meskipun pemberian suplementasi vitamin A dosis tinggi sudah dilakukan di Indonesia dan cakupannya cukup tinggi yaitu di Provinsi Jawa Timur sebesar

92,19%, di Kota Surabaya sebesar 92,39% namun terdapat penurunan dibandingkan cakupan pada tahun 2014 yaitu sebesar 96,46% sehingga kemungkinan masih terdapat proporsi anak balita yang tidak terjangkau program tersebut (Risksedas, 2018) .

Penelitian Simanjuntak dkk (2018) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan suplemen vitamin A berisiko mengalami stunting 2,402 kali dibandingkan dengan anak yang mendapat suplementasi vitamin A (Simanjuntak., 2018). Adapun pemberian suplementasi mikronutrien lain juga diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan linear pada anak. Dalam mengatasi kekurangan mikronutrien mulai tahun 2010 proyek *Nutrition Improvement through Community Empowerment* (NICE) memberikan multi mikronutrien yang disebut Taburia. Taburia adalah multivitamin dan mineral yang terdiri dari dua belas vitamin (vitamin A, B1, B2, B3, B6, B12, D3, E, K, C, asam folat, dan asam pantotenat) dan empat mineral (yodium, zat besi, seng, dan selenium) yang diberikan dengan cara ditaburkan pada makanan pagi balita. Tujuan pemberian Taburia ini adalah untuk mencegah terjadinya kekurangan zat gizi dan untuk memenuhi kebutuhan mikronutrien balita. Pada penelitian Purwandini dan Kartasurya (2013), menunjukkan pemberian *micronutrient sprinkle* dengan nama Taburia selama dua bulan mampu menurunkan persentase keterlambatan perkembangan motorik halus pada anak *stunting* usia 12-36 bulan (Purwandini and Kartasurya, 2013).

Di Indonesia hingga saat ini suplementasi mikronutrien yang masih menjadi program wajib kementerian kesehatan yaitu suplementasi vitamin A pada balita (Bappenas, 2013), sedangkan masih terdapat mikronutrien lain yang diperlukan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan seperti multi mikronutrien yang terdapat dalam komposisi taburia. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti mengusulkan sebuah penelitian yang berkaitan dengan riwayat pemberian ASI eksklusif dan pemberian suplementasi zat gizi berupa suplementasi vitamin A dan suplementasi taburia yang dihubungkan dengan kejadian *stunting* pada balita.

1.2 Identifikasi Masalah

Suatu wilayah dikatakan mengalami gizi akut yaitu apabila prevalensi balita pendek (*stunting*) di suatu wilayah lebih dari 20% dan prevalensi balita kurus (*wasting*) 5% atau lebih (Kemenkes RI, 2017). Persentase balita *stunting* di Kota Surabaya pada tahun 2018 adalah 8,92% (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2018), sehingga masih terdapat wilayah dengan angka *stunting* yang tinggi salah satunya yaitu wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan. Puskesmas Sidotopo Wetan menempati 5 besar teratas puskesmas dengan angka *stunting* tertinggi di Surabaya. Keadaan tersebut merupakan suatu permasalahan yang tidak bisa diselesaikan dengan melihat dari salah satu faktor penyebab saja.

Kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya kemungkinan disebabkan oleh tidak terpenuhinya asupan gizi dalam masa 1000 Hari Pertama Kehidupan baik dari faktor penyebab langsung maupun tidak

langsung. Faktor penyebab langsung antara lain kurangnya asupan gizi dari segi kualitas dan kuantitas, selain itu status kesehatan yang kurang baik seperti adanya penyakit infeksi. Faktor penyebab tidak langsung meliputi kondisi lingkungan seperti higiene dan sanitasi serta persediaan air bersih, kondisi ekonomi, ketahanan pangan rumah tangga, dan pola asuh dan praktik pemberian makan (UNICEF, 2013).

Pola asuh merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita salah satunya pemberian ASI eksklusif. Meskipun ASI eksklusif sangat kuat dihubungkan dengan penurunan resiko *stunting*, hal tersebut belum sepenuhnya dapat merubah persepsi masyarakat terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan (Paramashanti dkk., 2015). Hal ini ditandai dengan rendahnya persentase bayi yang mendapat ASI di Indonesia dan di beberapa wilayah di Indonesia salah satunya di Provinsi Jawa Timur. Capaian ASI eksklusif di wilayah Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 40,05% (Riskesdas, 2018). Di Surabaya, proporsi pemberian ASI eksklusif sebanyak 71,62%, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan 61,51% (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2019). Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 80% (Kemenkes, 2016), capaian ASI eksklusif di Jawa Timur, Kota Surabaya, dan wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya masih belum memenuhi target.

ASI sudah tidak diberikan pada anaka usia 2–5 tahun sehingga mengakibatkan rawan terjadinya kurang gizi karena zat gizi yang diterima oleh balita hanya berasal dari makanan saja. Pada usia ini, balita sudah mampu memilih makanan sendiri, pendidikan gizi ibu yang kurang menyebabkan balita memilih makanan yang kurang akan kandungan zat gizi sehingga terjadi kondisi kekurangan zat gizi (Sunarti dan Nugrohowati, 2013). Asupan yang tidak seimbang menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak, terutama asupan zat gizi mikro. Selain asupan zat gizi mikro diperoleh dari sumber makanan yang seimbang dan beragam, asupan zat gizi mikro dapat dipenuhi dengan pemberian suplementasi zat gizi. Suplementasi zat gizi mikro yang masih menjadi program wajib kementerian kesehatan yaitu suplementasi vitamin A pada balita (Bappenas, 2013). Beberapa wilayah di Kota Surabaya telah memenuhi target nasional pemberian suplementasi vitamin A yaitu >80%, akan tetapi masih perlu dimaksimalkan lagi agar tidak terjadi penurunan, salah satunya yaitu di Puskesmas Sidotopo Wetan. Cakupan pemberian suplementasi vitamin A di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya pada tahun 2018 sebesar 86,94% yaitu sudah memenuhi target, namun masih lebih rendah apabila dibandingkan dengan cakupan pemberian suplementasi vitamin A di Puskesmas lain disekitarnya, sehingga kemungkinan masih terdapat proporsi anak balita yang tidak terjangkau pemberian suplementasi vitamin A dan masih perlu ditingkatkan (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2019). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun

2013 menunjukkan bahwa pemerintah juga telah menyelenggarakan kegiatan pemberian vitamin dan mineral dalam bentuk bubuk tabur gizi yang disebut Taburia. Taburia sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kekurangan vitamin dan mineral pada balita. Di kota Surabaya, taburia telah disebarluaskan di berbagai wilayah kerja Puskesmas dengan tujuan dapat menangani masalah gizi di masyarakat. Akan tetapi, keberhasilan program taburia sangat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan terhadap pemberian dan konsumsi taburia.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti kemudian tertarik untuk menganalisis lebih lanjut faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Dalam hal ini penelitian difokuskan dengan melihat riwayat pemberian ASI eksklusif, pemberian suplementasi zat gizi berupa suplementasi vitamin A dan suplementasi taburia yang disimpulkan sementara mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya.

1.3 Perumusan masalah

Rumusan masalah penelitian adalah: “Apakah ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif, suplementasi vitamin A dan taburia dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Kota Surabaya?”

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif, suplementasi vitamin A dan taburia dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Kota Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik keluarga, meliputi: pekerjaan, pendidikan, pendapatan keluarga, dan jumlah anggota di dalam keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi karakteristik balita, meliputi: usia, jenis kelamin di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Kota Surabaya.
3. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Kota Surabaya
4. Mengidentifikasi pola asuh dan perawatan kesehatan balita di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Kota Surabaya.
5. Mengidentifikasi riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Kota Surabaya
6. Mengidentifikasi pemberian suplementasi vitamin A dan taburia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Kota Surabaya
7. Menganalisis hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Kota Surabaya.

8. Menganalisis hubungan antara pemberian suplementasi vitamin A dan taburia dengan kejadian *stunting* wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Kota Surabaya.

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Memperoleh pengetahuan tentang pola makan dan cakupan pemberian suplementasi zat gizi di masyarakat serta mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan suplementasi zat gizi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan. Selain itu, mendapatkan pengalaman baru dengan cara praktik langsung dalam penelitian bidang gizi masyarakat, mengenal karakteristik masyarakat, dan sebagai usaha untuk berlatih dalam berfikir secara ilmiah.

2. Bagi Responden

Memperoleh informasi terkait dengan hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan suplementasi zat gizi dengan kejadian *stunting* pada balita sehingga melalui informasi tersebut dapat dijadikan masukan dalam melakukan penanggulangan maupun pencegahan *stunting* untuk mengurangi prevalensi *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan. Selain itu, informasi terkait pola makan yang baik juga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari – hari terutama dalam lingkup keluarga. Informasi tersebut

dapat diperoleh responden melalui leaflet yang dibagikan oleh peneliti pada saat wawancara

3. Bagi Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya

Memberikan informasi terkait dengan riwayat pemberian ASI eksklusif dan suplementasi zat gizi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan sehingga informasi tersebut dapat dijadikan masukan dalam menjalankan program gizi di puskesmas sebagai upaya penanggulangan maupun pencegahan *stunting* untuk mengurangi prevalensi balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan, Kota Surabaya. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi untuk pemerintah atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dalam membuat program penanggulangan masalah gizi terutama kejadian *stunting* pada balita.

4. Bagi Program Studi Gizi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, sebagai masukan untuk memperluas penelitian sebelumnya, dan sebagai penunjang kegiatan belajar mengajar maupun penelitian selanjutnya.