

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan merupakan salah satu indikator terbaik untuk melihat status gizi dan kesehatan anak serta pertumbuhan pada masa anak menjadi salah satu indikator status kesehatan di masa selanjutnya (Nurkomala *et al.*, 2017). Periode emas dari masa pertumbuhan atau yang disebut dengan *Window opportunity* yaitu pada masa pertumbuhan dari janin sampai usia dua tahun. Kerusakan yang terjadi pada periode emas ini bersifat menetap (Fikawati, Syafiq and Karima, 2015). Masa dua tahun pertama kehidupan ini merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat singkat serta tidak dapat diulang lagi (Rahayu and Khairiyati, 2014). Salah satu permasalahan gizi yang banyak dialami anak saat memasuki masa kritis adalah panjang badan atau tinggi badan kurang dari normal atau disebut dengan *stunting*.

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang pada masa lalu dan dalam waktu cukup lama (Sutarto, Mayasari and Indriyani, 2018). Menurut *Global Nutrition Report 2016* mencatat bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara dan prevalensi *stunting* di Indonesia merupakan tertinggi kedua di kawasan Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2018). Hasil Badan Pengembangan dan Penelitian pada tahun 2018 menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Di Indonesia, sebanyak 2 provinsi mempunyai prevalensi *stunting* diatas 40% yang

tergolong sangat tinggi dan ada 18 provinsi mempunyai prevalensi *stunting* 30-40% yang tergolong tinggi. Salah satu provinsi dengan prevalensi *stunting* tinggi adalah Jawa Timur yaitu 32,81%, Tingginya angka prevalensi terjadinya *stunting* ini dipengaruhi oleh faktor risiko secara langsung maupun secara tidak langsung. Menurut WHO 2011, faktor risiko secara langsung yang berkaitan dengan *stunting* yaitu kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), PBLR (Panjang Badan Lahir Rendah), riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, kualitas dan jumlah MP-ASI dan faktor risiko tidak langsung *stunting* yaitu praktik *hygiene* sanitasi yang rendah dilingkungan rumah ataupun lingkungan keluarga, pendidikan ibu yang rendah, sosial ekonomi rendah dan pola asuh yang buruk.

Salah satu faktor risiko secara langsung *stunting* yaitu pemberian MP-ASI yang merupakan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-36 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Mufida, Widyaningsih and Maligan, 2015). Pemberian MP-ASI berarti memberikan makanan lain selain ASI sebagai makanan pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak mulai usia 6-36 bulan. Pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama dan MP-ASI yang tepat merupakan upaya yang mampu menurunkan angka *stunting* dan meningkatkan kelangsungan hidup anak (Agrasada *et al.*, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Najahah (2013) menyebutkan bahwa balita yang tidak mendapatkan MP-ASI memiliki risiko 7,4 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita yang mendapatkan MP-ASI. Selain faktor langsung terdapat juga faktor tidak langsung yang menjadi faktor risiko *stunting*, salah satunya yaitu sanitasi keluarga yang rendah.

Hygiene dan sanitasi keluarga yang rendah adalah kurangnya kesadaran keluarga terhadap suatu usaha pencegahan penyakit yang menitik beratkan kegiatan pada usaha kesehatan lingkungan keluarga. Upaya menjaga pemeliharaan agar seseorang, makanan, tempat kerja atau peralatan tetap sehat dan bebas pencemaran yang diakibatkan oleh bakteri, serangga, atau binatang lainnya (Hermawan, 2016). Sanitasi rumah memegang peranan penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak (Soetjiningsih, 2012). Sanitasi lingkungan rumah yang kurang baik bisa memacu timbulnya penyakit infeksi yang akan memengaruhi status gizi anak. Keadaan rumah ibu merupakan salah satu hal yang memengaruhi status gizi anak (Anindita, 2012).

Berdasarkan uraian masalah tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui faktor risiko *stunting* dilihat dari pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) dan sanitasi ditingkat keluarga. Sasaran dari penelitian yang ingin dilakukan peneliti yaitu pada anak usia 6-36 bulan. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di wilayah kumuh perkotaan Kabupaten Sidoarjo.

1.2 Identifikasi Masalah

Kejadian *stunting* di Indonesia merupakan salah satu masalah gizi yang besar dan saat ini digencarkan untuk menekan angka kejadian *stunting*. Di Indonesia sendiri menurut Badan Pengembangan dan Penelitian tahun 2018 masih memiliki angka *stunting* sebesar 30,8% dimana hal ini masih diatas dari target nasional yaitu 28% untuk baduta sedangkan untuk wilayah Jawa Timur sendiri masih pada angka 32,81% yang masih dikatakan Provinsi dengan angka prevalensi *stunting* yang tinggi. Dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa Jawa Timur masih pada

posisi *stunting* yang tinggi dan merupakan salah satu provinsi dari 18 provinsi dengan prevalensi *stunting* tinggi.

Wilayah Kabupaten Sidoarjo memiliki angka prevalensi *stunting* sebesar 27,1% (Balitbangkes, 2018). Meskipun angka tersebut sudah dibawah target nasional, pemerintah tetap melakukan pencegahan dan penanggulangan *stunting*. Menurut data laporan hasil kegiatan bulan timbang pada Agustus 2019, terdapat 7 Puskesmas di Kabupaten Sidoarjo dengan hasil survey *stunting* diatas 20% salah satunya Puskesmas Sidoarjo dengan angka 25,4%.

Puskesmas Sidoarjo merupakan Puskesmas yang berada pada pusat Kabupaten Sidoarjo. Menurut laporan hasil kegiatan bulan timbang pada Agustus 2019 menyimpulkan bahwa pada Puskesmas Sidoarjo terdapat 4 wilayah dengan hasil survey diatas 28%. Dari 4 wilayah tersebut terdapat satu wilayah yang dikatakan wilayah lokus *stunting* perkotaan Sidoarjo yaitu wilayah Sidokumpul. Dari hasil survey *stunting* pada bulan timbang Agustus 2019, angka *stunting* Sidokumpul sebesar 35,27%. Dari kegiatan bulan timbang sebelumnya yaitu bulan Februari, Sidokumpul juga merupakan wilayah dengan angkastunting paling tinggi diwilayah Puskesmas Sidoarjo sebesar 35,37%. Hal ini dapat disimpulkan bahwa wilayah Sidokumpul ini angka *stunting*nya tinggi dan masih diatas target nasional yaitu 28%.

Salah satu faktor penyebab terjadinya stunting secara langsung adalah pemberian MP-ASI yang berkaitan dengan asupan gizi anak dan faktor penyebab tidak langsung adalah sanitasi lingkungan yang berkaitan dengan *hygiene* dan sanitasi sehingga dengan adanya faktor penyebab ini peneliti ingin mengetahui

apakah faktor penyebab MP-ASI dan sanitasi lingkungan ini berhubungan dengan kejadian *stunting* dan tidak *stunting* pada wilayah kumuh yang berada di tengah kota di Kabupaten Sidoarjo.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) dan sanitasi lingkungan ditingkat keluarga merupakan faktor penyebab kejadian *stunting* dan tidak *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kumuh perkotaan Kabupaten Sidoarjo?

1.4 Tujuan dan Manfaat

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) dan hygiene sanitasi keluarga terhadap kejadian *stunting* dan tidak *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo (Desa Sidokumpul, Desa Sidokare dan Desa Kemiri).

1.4.1 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi riwayat pemberian ASI Eksklusif pada anak *stunting* dan tidak *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo (Desa Sidokumpul, Desa Sidokare dan Desa Kemiri).
- b. Mengidentifikasi pemberian MP-ASI yaitu waktu pertama pemberian pada anak *stunting* dan tidak *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo (Desa Sidokumpul, Desa Sidokare dan Desa Kemiri).

- c. Mengidentifikasi praktik pemberian MP-ASI dilihat dari (frekuensi, porsi, tekstur dan variasi) MP-ASI yang diberikan pada anak *stunting* dan tidak *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo (Desa Sidokumpul, Desa Sidokare dan Desa Kemiri).
- d. Mengidentifikasi hygiene dan sanitasi lingkungan ditingkat keluarga (komponen rumah, perilaku penghuni, sarana sanitasi (air bersih, kepemilikan jamban, saluran limbah dan pembuangan sampah)) dan kebiasaan cuci tangan pada anak *stunting* dan tidak *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo (Desa Sidokumpul, Desa Sidokare dan Desa Kemiri).
- e. Menganalisis faktor risiko pemberian MP-ASI dengan terjadinya *stunting* dan tidak *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo (Desa Sidokumpul, Desa Sidokare dan Desa Kemiri).
- f. Menganalisis faktor risiko hygiene sanitasi keluarga dengan terjadinya *stunting* pada anak *stunting* dan tidak *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo (Desa Sidokumpul, Desa Sidokare dan Desa Kemiri).

1.4.2 Manfaat Penelitian

- a. Peneliti

Untuk memberikan pengalaman dalam melakukan penelitian, dapat mengaplikasikan kelimuan di bidang gizi yang didapatkan selama menuntut ilmu di Universitas Airlangga sarana pengembangan ilmu di gizi masyarakat serta keterampilan dalam melakukan pengukuran status gizi.

b. Wilayah tinggi *stunting* Puskesmas Sidoarjo

Dapat menjadi evaluasi terkait tingkat kesehatan anak pada wilayah tersebut dengan berbagai macam faktor resikonya sehingga dapat membuat upaya untuk mengurangi masalah gizi khususnya *stunting* di wilayah tersebut.

c. Orang Tua Responden

Dapat menambah pengetahuan orang tua terkait hubungan ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI dan hygiene sanitasi keluarga terhadap kejadian *stunting* pada anak.

d. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Manfaat penelitian ini bagi Institusi Fakultas Kesehatan Masyarakat diharapkan dapat menjadi bahan pengetahuan, pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian diatas yaitu FAKTOR RISIKO *STUNTING* DILIHAT DARI ASI EKSKLUSIF, PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI DAN HYGIENE SANITASI KELUARGA ANAK USIA 6-36 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOARJO.