

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025 (Kemenkes, 2018). Permasalahan *stunting* belakangan ini merupakan masalah yang menjadi fokus di dunia. Pada tahun 2018, hampir 3 dari 10 anak berusia dibawah lima tahun menderita *stunting* atau terlalu pendek untuk usia mereka (UNICEF, 2019). Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki prevalensi *stunting* yang cukup tinggi. Prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2018 sebanyak 30,8% dan mengalami penurunan pada tahun 2019 sebanyak 3,1% sehingga pada tahun 2019 prevalensi balita *stunting* di Indonesia sebanyak 27,67% (SUSENAS, 2019). Diukur menggunakan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 persentase balita *stunting* 26,86%, angka tersebut juga telah mengalami penurunan dari angka 32,5% pada tahun 2018. Prevalensi yang ada di Kabupaten Lamongan sendiri pada tahun 2019 sebanyak 27,7% yang telah mengalami penurunan dari angka 35,5% pada tahun 2018 (SUSENAS, 2019). Dari 27,7% prevalensi *stunting* yang ada di Lamongan, penyumbang kasus *stunting* terbanyak dengan kategori sangat tinggi yaitu berada di Desa Banjarejo wilayah kerja Puskesmas Sumberaji dengan prevalensi *stunting* yaitu sebesar 48% Rembuk

stunting, 2021). Meskipun telah mengalami penurunan namun angka prevalensi tersebut masih menjadi masalah kesehatan, karena prevalensinya masih sebanyak 20% atau lebih (WHO, 2017).

Stunting merupakan gambaran status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan, akibat dari terjadinya *stunting* yaitu anak mengalami kegagalan pertumbuhan sehingga anak memiliki tinggi badan yang lebih pendek untuk usianya (Kemenkes, 2007). Status gizi merupakan faktor yang sangat penting sebagai faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia terutama yang terkait dengan kecerdasan, produktivitas dan kreativitas (Merryana and Bambang, 2012). Jika masalah *stunting* tidak diatasi, akan semakin banyak generasi muda Indonesia di masa depan yang pendek dan tidak berkualitas. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi (Depkes RI, 2012).

Balita yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan di masa yang akan datang dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas (Riskesdas, 2018b). Reaksi penyesuaian tubuh akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka panjang adalah peningkatan risiko penyakit degeneratif, seperti obesitas, diabetes, dan jantung koroner pada usia dewasa (Nurbaiti *et al.*, 2014).

Intervensi yang dapat dilakukan pada anak yang memiliki status gizi kurang paling tepat dilakukan pada saat anak berusia kurang dari 6 bulan. Pada usia ini perkembangan otak bayi mengalami masa yang kritis, sehingga sangat diperlukan adanya perlakuan-perlakuan khusus untuk perkembangan otak secara maksimal (Merryana and Bambang, 2012). Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama setelah kelahiran merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk membantu proses perkembangan otak. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama karena ASI mengandung semua zat gizi untuk membangun dan menyediakan energi yang diperlukan oleh bayi. ASI juga memiliki kandungan karbohidrat yaitu laktosa yang ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi (Sartono and Utaminigrum, 2012). Karbohidrat lain yang terdapat dalam ASI mampu menghambat pertumbuhan kuman patogen seperti *Streptococcus pneumonia* dan *Haemophilus influenzae* (Story and Perish, 2008). Selain itu pada ASI bagian kolostrum memiliki kandungan imunoglobulin M yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap infeksi. Penyakit infeksi akan menurunkan nafsu makan pada bayi dan berakibat pada penurunan status gizi (Nur and Marissa, 2014). Apabila penurunan status gizi pada bayi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama maka hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya *stunting*.

Stunting pada balita merupakan kejadian yang tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja melainkan lebih dari satu faktor (multifaktor). Faktor penyebab yang mendasari terjadinya *stunting* yaitu dipengaruhi oleh karakteristik keluarga

yang meliputi pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan sosial ekonomi yang kurang memadai (Larasati, Nindya and Arief, 2018). Pengetahuan yang kurang, pendidikan yang rendah, pekerjaan yang kurang memadai, dan pendapatan yang rendah akan berpengaruh terhadap tingkat ketahanan pangan rumah tangga, kecukupan gizi ibu pada waktu hamil, pola pemberian makan anak (terutama pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI) dan sanitasi lingkungan rumah. Beberapa faktor tersebut dapat mengakibatkan kurangnya asupan yang bergizi baik dari segi kualitas maupun kuantitas sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan gizi anak. Apabila kebutuhan gizi anak tidak dapat terpenuhi dalam jangka waktu yang lama maka akan mengakibatkan terjadinya *stunting*. Selain kurangnya asupan yang bergizi, faktor penyebab *stunting* juga dikarenakan adanya penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi kesehatan dan gizi anak (UNICEF, 2019). Sedangkan, kecukupan gizi ibu waktu hamil akan berdampak terhadap terjadinya komplikasi kehamilan serta mempengaruhi kecukupan gizi pada 1000 HPK. Komplikasi yang terjadi selama kehamilan diprediksi dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR) dan lahir *premature* (Larasati, Nindya and Arief, 2018).

Dari banyaknya faktor yang menjadi penyebab terjadinya *stunting*, ketahanan pangan merupakan faktor yang cukup berpengaruh besar terhadap terjadinya *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masrin pada tahun 2014 bahwa rumah tangga dengan kategori rawan pangan lebih banyak terdapat pada kelompok kasus *stunting* yakni 71,43% dibandingkan dengan kontrol yaitu 28,57%. Kondisi tercapainya ketahanan pangan mencangkup

banyak aspek diantaranya adalah kondisi ekonomi, pendapatan keluarga, pendidikan, pekerjaan dan kepemilikan aset produktif (Sari, 2012). Kerawanan pangan dapat terjadi pada daerah yang memiliki ketersediaan pangan cukup namun pangan tidak mampu diakses oleh rumah tangga karena keterbatasan sumberdaya ekonomi yang dimiliki (pendapatan, kesempatan kerja, sumberdaya ekonomi lainnya). Munculnya permasalahan di bidang gizi dapat tercermin dari tidak tercapainya ketahanan gizi akibat dari ketahanan pangan keluarga yang tidak terpenuhi (Suharyanto, 2011). Apabila suatu keluarga mengalami kesulitan penyediaan makanan maka tingkat konsumsi secara otomatis akan menurun. Hal ini jika terjadi secara terus menerus dapat memicu terjadinya kekurangan gizi kronis pada balita yang berakibat balita menjadi pendek (*stunting*). Selain itu, riwayat pemberian ASI eksklusif juga merupakan salah satu faktor dasar penentu status gizi balita serta penentu angka *morbiditas* dan *mortalitas* pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kenya, bahwa 1,8 juta anak diklasifikasikan sebagai kekurangan gizi kronis pada anak yang tidak diberikan ASI eksklusif dan praktik pemberian makan bayi yang buruk, yang berkontribusi terhadap lebih dari 10.000 kematian per tahun (GOK, 2008).

Stunting pada balita sangat erat hubungannya dengan ketahanan pangan rumah tangga dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Pentingnya pemberian ASI juga telah ditetapkan Pemerintah Indonesia dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 128 ayat 1 yang berbunyi “Setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan selama enam bulan”. Pada Undang-Undang tersebut telah dijelaskan bahwa ASI yang diberikan

kepada bayi paling sedikit selama enam bulan secara eksklusif tanpa tambahan makanan apapun. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nadhiroh dan Ni'mah, 2015 di Surabaya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif, dan pengetahuan ibu mengenai gizi dengan kejadian *Stunting*. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, dan pengetahuan ibu yang rendah mengenai gizi memiliki risiko yang lebih besar terhadap kejadian *stunting*. Sebaliknya menurut penelitian Subandra, Zuhairini and Djais, 2018 di Bandung menunjukkan bahwa anak yang pola menyusui ASI eksklusif lebih berpeluang menjadi pendek dibandingkan anak yang pola menyusui non ASI eksklusif.

Menurut Sholikhah dkk, bahwa penyebab masalah gizi yaitu masalah ketahanan pangan, yaitu kemampuan rumah tangga dalam memperoleh makanan untuk seluruh anggota rumah tangganya. Hal ini mencerminkan kurangnya aksesibilitas rumah tangga untuk memperoleh makanan yang salah satunya disebabkan oleh kemiskinan. Ketahanan pangan rumah tangga dipengaruhi oleh 4 dimensi yaitu dimensi ketersediaan, akses, pemanfaatan, dan stabilitas (FAO, 2008). Apabila terdapat gangguan pada salah satu dimensi, maka hal tersebut akan menyebabkan ketahanan pangan keluarga terganggu. Kerawanan pangan dalam rumah tangga akan mempengaruhi pola konsumsi anggota keluarga termasuk balita. Hal ini berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan yang cukup baik dari kualitas maupun kuantitas makanan yang dikonsumsi balita menjadi menurun akibatnya kebutuhan zat gizi dari makanan tidak dapat dipenuhi (Musyayadah, 2019). Dengan demikian, sistem ketahanan

pangan dan gizi tidak hanya menyangkut soal produksi, distribusi, dan penyediaan pangan ditingkat makro (nasional dan regional), tetapi juga menyangkut aspek mikro, yaitu akses pangan di tingkat rumah tangga dan individu serta status gizi anggota rumah tangga, terutama anak dan ibu hamil dari rumah tangga miskin (Suharyanto, 2011). Oleh karena itu, sasaran pertama *Millenium Development Goals (MGDs)* bukanlah tercapainya produksi atau penyediaan pangan, tetapi menurunkan kemiskinan dan kelaparan sebagai indikator kesejahteraan masyarakat.

Berdasarkan usia balita, *stunting* banyak ditemukan pada rentang usia 24-59 bulan, sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramli *et al.*, 2009 bahwa prevalensi *stunting* tertinggi pada saat anak berusia 24-59 bulan dengan presentase sebanyak 56,8%. Selain itu proses terjadinya *stunting* juga berlangsung selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu mulai awal kehamilan sampai usia 2 tahun dan baru terlihat ketika anak berusia 2 tahun, sehingga penilaian akan lebih mudah dilakukan pada balita yang berusia lebih dari 2 tahun. Periode 1000 HPK sering disebut dengan periode emas dimana pada saat anak masih berada didalam janin hingga anak berusia 2 tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Apabila pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak masih bisa dicegah sejak awal (Husnah, 2017). Namun, apabila kekurangan gizi masih terus terjadi hingga anak berusia 2 tahun maka pertumbuhan dan perkembangan anak sangat susah dikejar karena pada usia 24-59 bulan sudah melewati 1000 HPK dan pertumbuhan saat usia 2 tahun bersifat *irreversible* (tidak

dapat kembali) (Hanum, 2018). Selain itu, kelompok anak usia 24-59 bulan dipilih karena pada usia ini anak sudah mulai makan dengan jenis makanan keluarga, sehingga status gizinya akan mencerminkan jenis makanan yang dikonsumsi keluarga, dimana hal tersebut dapat digunakan untuk menilai status ketahanan pangan rumah tangga.

Berdasarkan ulasan tersebut perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Sumberaji, Kabupaten Lamongan. Di sisi lain, di wilayah tersebut belum banyak penelitian yang mempelajari hubungan antara ketahanan pangan rumah tangga dan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting*.

1.2 Identifikasi Masalah

Kabupaten Lamongan merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur yang termasuk dalam 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi *stunting* (TNP2K, 2017). Prevalensi *stunting* di Kabupaten Lamongan pada tahun 2019 sebesar 27,7% (SUSENAS, 2019). Kecamatan Sukodadi termasuk salah satu kecamatan di Kabupaten Lamongan yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi dan lebih tepatnya berada di desa banjarejo wilayah kerja puskesmas Sumberaji dengan prevalensi sebesar 48% (rembuk *stunting*, 2021).

Proses terjadinya *stunting* terjadi pada periode 1000 HPK yaitu pada saat anak masih berada didalam janin dan baru terlihat saat anak berusia 2 tahun. Pada periode ini terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Apabila pada rentang usia tersebut anak mendapatkan

asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak masih bisa dicegah sejak awal (Yekti, 2020). Namun, apabila kekurangan gizi masih terus terjadi hingga anak berusia 2 tahun maka pertumbuhan dan perkembangan anak tidak bisa dikejar karena pada usia 24-59 bulan sudah melewati 1000 HPK dan pertumbuhan saat usia 2 tahun bersifat *irreversible* (tidak dapat kembali) (Hanum, 2018).

Desa Sumberaji merupakan salah satu desa di Kabupaten Lamongan yang terpelosok. Berdasarkan studi pendahuluan, masih terdapat warga desa Sumberaji dengan pendidikan tidak lulus SMA. Pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, pekerjaan hingga pendapatan seseorang. Apabila seseorang tersebut memiliki tingkat pengetahuan yang rendah terutama pada seorang ibu rumah tangga maka hal tersebut dapat mempengaruhi pola asuh serta pola pemberian makan pada anak salah satunya yaitu pemberian ASI Eksklusif. Sedangkan, faktor yang berhubungan dengan pendapatan keluarga yaitu apabila seseorang memiliki pendapatan yang rendah maka hal tersebut dapat mempengaruhi daya beli terhadap pangan pada rumah tangga. Daya beli pangan yang rendah merupakan indikator terjadinya kerawanan pangan. Kerawanan pangan dapat terjadi pada daerah yang memiliki ketersediaan pangan cukup namun pangan tidak mampu diakses oleh rumah tangga karena keterbatasan sumberdaya ekonomi yang dimiliki (pendapatan, kesempatan kerja, sumberdaya ekonomi lainnya) (Suharyanto, 2011). Kedua hal tersebut merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting*.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020, persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan di Kabupaten

Lamongan yaitu sebesar 68%. Sedangkan, di Puskesmas Sumberaji persentase pemberian ASI eksklusif masih dibawah angka Kabupaten yaitu hanya sebesar 52% (Profilkes Lamongan, 2021). Angka ini belum mencapai target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 80% (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Hal ini dikarenakan kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif serta kurangnya gizi dari ibu menyusui sehingga produksi ASI menurun. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan bayi yang paling sempurna, praktis, murah dan bersih karena langsung diminum dari payudara ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk memenuhi gizi di 6 bulan pertamanya (Yusrina and Devy, 2017). Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif, dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan karena ASI mengandung zat antibodi yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh sehingga bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif rentan terkena penyakit (Fikawati and Syafiq, Ahmad, 2015).

Stunting juga dipengaruhi oleh ketidaktahanan pangan dalam rumah tangga yang akan mempengaruhi pola konsumsi anggota keluarga termasuk balita. Hal ini berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan yang cukup baik dari kualitas maupun kuantitas makanan yang dikonsumsi balita menjadi menurun akibatnya kebutuhan zat gizi dari makanan tidak dapat dipenuhi (Musyayadah, 2019). Selain itu, ketahanan pangan tidak hanya menyangkut soal produksi, distribusi, dan penyediaan pangan ditingkat makro (nasional dan regional), tetapi juga menyangkut aspek mikro, yaitu akses pangan di tingkat rumah tangga dan individu serta status gizi anggota rumah tangga, terutama anak

dan ibu hamil dari rumah tangga miskin (Suharyanto, 2011). Menurut hasil Indeks Ketahanan Pangan tahun 2019 skor indeks ketahanan pangan provinsi Jawa Timur sebesar 73,71. Sedangkan skor indeks ketahanan pangan kabupaten Lamongan pada tahun 2019 sebesar 84,80. Angka tersebut masih termasuk dalam kategori ketahanan pangan yang baik. Namun, hal tersebut tidak menutup kemungkinan bahwa saat ini masih terdapat beberapa golongan masyarakat tertentu di Lamongan yang berisiko mengalami kerawanan pangan, terkait dengan dampak pandemi COVID-19 yang berakibat pada tidak meratanya kemampuan rumah tangga dari segi akses dan ketersediaan pangan dalam rumah tangga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Aisyah, 2020 di Tasikmalaya menunjukkan bahwa terdapat 30 responden dari 95 responden dengan persentase (31,6%) yang masih khawatir akan ketersediaan pangan di masa pandemi COVID-19 ini karena harga bahan makanan yang bisa dibilang mahal dan juga penurunan pendapatan keluarga, hal ini akan berdampak pada akses pangan pada keluarga tersebut. Selain itu, masih ada beberapa responden yang mengaku harus mengurangi ketersediaan pangan mereka untuk bisa bertahan lama di masa pandemi COVID-19. Akses dan ketersediaan pangan dalam rumah tangga dipengaruhi oleh tingkat pendapatan rumah tangga. Pendapatan yang rendah akan berdampak pada kemiskinan yang merupakan akar permasalahan dari ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan pangan untuk memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarganya (Arlus, Sudargo and Subejo, 2017). Persentase kemiskinan di Kabupaten Lamongan sebesar 13,21% dan persentase tersebut masih lebih tinggi

dibandingkan dengan persentase penduduk miskin di tingkat Provinsi Jawa Timur yaitu sebesar 10,37% (BPS, 2018).

Dari banyaknya faktor penyebab *stunting* pada balita, di wilayah kerja puskesmas Sumberaji belum pernah dilakukan penelitian mengenai ketahanan pangan rumah tangga dan ASI eksklusif. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut apakah ketahanan pangan rumah tangga dan riwayat pemberian ASI eksklusif dapat menjadi faktor penyebab terjadinya *stunting*.

1.3 Pembatasan Masalah

Penelitian ini hanya mengambil sampel balita usia 24-59 bulan. Sehingga penelitian ini tidak dilakukan pada bayi dan balita usia kurang dari 2 tahun.

1.4 Rumusan Masalah

1. Adakah hubungan yang bermakna antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita?
2. Adakah hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita?

1.5 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan ketahanan pangan rumah tangga, dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sumberaji, Lamongan.

1.6 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini yaitu:

1. Mengidentifikasi karakteristik orang tua balita meliputi pendidikan, pekerjaan dan pendapatan

2. Mengidentifikasi karakteristik balita meliputi usia dan jenis kelamin
3. Mengidentifikasi level ketahanan pangan rumah tangga
4. Mengidentifikasi riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita
5. Menganalisis hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan
6. Menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan

1.7 Manfaat

a. Bagi Masyarakat

Manfaat hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai masalah kesehatan bagi masyarakat khususnya ibu-ibu tentang pentingnya penanganan yang tepat agar balita tidak menderita *stunting*. Selain itu juga dapat dijadikan bacaan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya memberikan ASI eksklusif pada bayi hingga 6 bulan.

b. Bagi Lokasi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pengelola program gizi khususnya sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan program penanggulangan *stunting*.

c. Bagi Peneliti

Manfaat bagi mahasiswa yaitu agar mahasiswa dapat berpikir secara kritis terhadap permasalahan yang ada di masyarakat serta untuk menambah pengetahuan terkait *stunting* dan faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting*.

d. Bagi Ilmuan dan Peneliti Lain

Hasil dari penelitian dapat dijadikan sebagai referensi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya dengan pembahasan yang sama.