

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1000 hari pertama kehidupan merupakan periode emas bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, dimulai sejak masa konsepsi sampai berusia 2 tahun. 1000 hari pertama kehidupan berkaitan erat dengan ibu hamil dimulai dari tingkat kecukupan asupan gizi ibu hamil, status kesehatan dan antenatal care pada ibu hamil, sedangkan pada tahap anak usia 0-24 bulan termasuk pemberian ASI Eksklusif, berat badan lahir bayi, pemberian imunisasi dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI). Pada periode inilah anak mengalami tumbuh kembang yang pesat dibandingkan kelompok usia lainnya.

Pada masa ini anak balita sangat aktif dalam proses belajar pengenalan terhadap lingkungan sekitar sehingga perlu mendapatkan asupan gizi dalam jumlah dan kualitas yang optimal, jika asupan gizi anak tidak terpenuhi dengan baik selama periode emas ini maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas anak akan terhambat yang tidak dapat diperbaiki di masa yang akan datang. Dalam menopang tumbuh kembang anak, pemenuhan kebutuhan gizi harus diberikan secara tepat danimbang sesuai kebutuhan dan berdasarkan tingkat usia anak terlebih lagi fokus utama pada periode emas pertumbuhan dan perkembangan anak, pemenuhan kebutuhan gizi antara lain pemberian ASI Eksklusif yang diberikan pada bayi usia 0-6 bulan kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6-24 bulan, pemberian makanan pendamping ASI diberikan secara bertahap mulai dari jumlahnya yang diberikan sesuai kemampuan pencernaannya⁽¹⁾.

Indikator kesehatan yang penting bagi anak balita yaitu penilaian status gizi melalui pengukuran secara antropometri dengan indeks Tinggi Badan/Umur (TB/U), Berat Badan/Umur (BB/U), dan Berat Badan/Tinggi Badan (BB/TB) sesuai standar baku WHO. Tingkat status gizi yang optimal

akan tercapai apabila kebutuhan gizi terpenuhi, namun sebaliknya apabila gizi tidak seimbang dapat menimbulkan beberapa penyakit, salah satunya adalah *stunting*⁽²⁾.

Stunting merupakan kondisi kekurangan gizi kronis pada anak balita sehingga mengalami kegagalan dalam tumbuh kembang anak. *Stunting* menurut *World Health Organization* didefinisikan berdasarkan tinggi badan menurut umur menggunakan batas z-score kurang dari -2 standar deviasi dan nilai z-score kurang dari -3 SD masuk kedalam kategori sangat pendek. *Stunting* memberikan dampak buruk dalam jangka panjang yang menetap hingga anak menjadi dewasa, oleh karena itu perlu perhatian khusus untuk *stunting* pada anak balita⁽³⁾.

Stunting merupakan tanda dari kurangnya asupan gizi baik secara kuantitas maupun kualitas yang belum tercapai sejak bayi, bahkan dimulai dari dalam kandungan. Kondisi ini cenderung membuat anak *stunting* memiliki tinggi badan lebih pendek dari pada tinggi badan anak seusianya. *Stunting* tidak hanya mempengaruhi tinggi badan, tetapi juga dapat mempengaruhi perkembangan otak sehingga terjadi penurunan tingkat kecerdasan anak dan ini dapat menyebabkan menurunnya produktivitas anak karena berkurangnya perkembangan kognitif dan fisik anak akibat *stunting* serta psikososial tidak optimal⁽⁴⁾.

Terhambatnya pertumbuhan ekonomi suatu negara juga berkaitan dengan dampak *stunting* anak dikarenakan tidak maksimalnya tingkat kecerdasan anak yang pada akhirnya akan memperlebar ketimpangan di suatu negara dan meningkatkan angka kemiskinan apabila angka kejadian anak yang *stunting* terus meningkat. Anak yang *stunting* juga memiliki resiko umur lebih pendek dibandingkan anak yang tidak *stunting*. Selain itu, anak yang *stunting* lebih rentan terhadap penyakit infeksi dan penyakit tidak menular serta berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis lainnya di masa dewasa. Anak yang *stunting* memiliki risiko mengalami obesitas.

Stunting terus menjadi penyebab utama masalah kesehatan di seluruh dunia, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Setelah

Pakistan, Kongo, India, dan Ethiopia, Indonesia merupakan salah satu dari 5 negara teratas di dunia yang memiliki frekuensi *stunting* yang tinggi. Menurut standar pertumbuhan anak WHO, terdapat 161 juta anak yang mengalami *stunting* di bawah usia lima tahun di dunia pada tahun 2013, dengan Asia menjadi rumah bagi mayoritas (55%) dari anak-anak *stunting* di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia telah menetapkan tujuan baru untuk mengurangi *stunting* hingga 40% secara global pada tahun 2025 sebagai salah satu prioritas nutrisinya⁽⁵⁾. Dibandingkan dengan negara Asia Tenggara lainnya seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%), Indonesia memiliki tingkat *stunting* yang lebih tinggi⁽⁶⁾.

Menurut statistik Pemantauan Status Gizi (PSG), prevalensi *stunting* di Indonesia adalah 37,2%, yang terbagi menjadi *stunting* 18% ($\geq -3,0$ s/d z-score $< -2,0$) dan *stunting* berat 19,2% (z-score $< -3,0$) pada tahun 2013 dan menurun pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Hal ini berbeda dengan tahun 2017 yang mengalami peningkatan prevalensi *stunting* menjadi 29,6%. Prevalensi *stunting* sebesar 27,67% pada tahun 2019 menunjukkan adanya penurunan kembali. Walaupun angka *stunting* pada balita di Indonesia telah menurun, namun masih jauh lebih tinggi dari ambang batas WHO sebesar 20% pada tahun 2019⁽⁷⁾. Wabah Covid 19 berdampak pada sejumlah bidang di Indonesia, antara lain bidang ekonomi, pendidikan, dan kesehatan. Menurut hasil kajian Status Gizi Indonesia tahun 2021, jumlah kasus *stunting* mengalami penurunan sebesar 1,6% di sebagian besar provinsi di Indonesia, dari persentase semula pada tahun 2019 atau 27%, menjadi 24,4% pada tahun 2021.

Hal ini menunjukkan bahwa berbagai upaya program pemerintah untuk mencegah dampak Covid 19, khususnya di bidang kesehatan terkait *stunting*, membuahkan hasil yang cukup baik. Prevalensi *stunting* pada anak usia 0-59 bulan pada tahun 2021 terbesar di Nusa Tenggara Timur sebesar 37,8%, dan terendah di Bali sebesar 10,9%. Berdasarkan pengukuran tinggi badan terhadap umur, prevalensi *stunting* pada balita di wilayah DKI Jakarta

adalah 16,8%. Meski persentase ini masih bisa dibilang tidak terlalu tinggi dibandingkan provinsi lain, angka kejadian *stunting* di DKI Jakarta tetap perlu diperhitungkan. Terdapat tujuh provinsi di Indonesia yang telah melampaui target 2021, antara lain Jawa Tengah (20,9%), Kepulauan Bangka Belitung (18,6%), Lampung (18,5%), Kepulauan Riau (17,6%), DI Yogyakarta (17,3%), DKI Jakarta, dan Bali. Pada tahun 2021, sasarannya adalah memiliki prevalensi di bawah 21,1%. Tujuan pertama dari enam tujuan dalam target gizi global tahun 2025 adalah menurunkan prevalensi *stunting* pada anak⁽⁸⁾.

Kesehatan ibu dan asupan gizi selama kehamilan hanyalah dua dari sekian banyak faktor yang saling berhubungan yang berkontribusi terhadap *stunting*. Seorang bayi akan lahir dengan berat badan lahir rendah jika ibu dan janinnya tidak mendapatkan nutrisi yang cukup selama kehamilan. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) beratnya kurang dari 2500 gram. Karena bayi dengan berat lahir rendah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin, pertumbuhan dan perkembangan mereka lebih lambat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Jika kondisi bayi berat lahir rendah terus berlanjut dengan asupan gizi yang tidak mencukupi, maka anak dapat mengalami *stunting*⁽⁹⁾.

Hal ini disebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki kelainan sistem pencernaan, yang membuat saluran pencernaan sulit menyerap dan mencerna makronutrien dan mikronutrien secara memadai, yang dapat menyebabkan penurunan simpanan nutrisi dalam tubuh. *Stunting* akan terjadi pada mereka yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah. Faktor lain yang berkontribusi terhadap *stunting* adalah keadaan sosial ekonomi dan lingkungan. Kemampuan orang tua untuk memenuhi kebutuhan gizi anaknya sangat berkorelasi dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, profesi, dan penghasilan mereka. Anak-anak dari latar belakang dengan status sosial ekonomi miskin lebih cenderung mengalami *stunting*. Penyebab *stunting* dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu tingkat determinan makro dan tingkat determinan mikro, jika dilihat dari perspektif

sosial ekonomi. Determinan tingkat mikro meliputi ekonomi yang rendah dalam memenuhi kebutuhan keluarga, praktik pengasuhan anak yang tidak sesuai, tingkat pendidikan ibu yang rendah dan buruk, dan tingkat faktor makro meliputi sanitasi yang tidak memadai dan lingkungan yang tidak menyenangkan untuk mengasuh anak. Salah satu alasan mengapa anak-anak lahir dengan pertumbuhan terhambat adalah karena ibu, khususnya, memainkan peran penting dalam memenuhi kebutuhan gizi anak-anak mereka, terutama selama tahun-tahun pembentukan masa kanak-kanak ketika hal-hal seperti pemberian ASI Eksklusif yang optimal dan pemilihan makanan yang sehat menjadi hal yang paling penting⁽¹⁰⁾.

Stunting sebagian besar disebabkan oleh asupan makanan yang tidak memadai selama fase kritis pertumbuhan anak. Menyusui adalah salah satu cara agar anak balita mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan. ASI berfungsi sebagai sumber makanan utama bayi selama tahap awal kehidupan. WHO mengkategorikan kebiasaan menyusui menjadi tiga kategori: menyusui dominan, menyusui parsial, dan menyusui eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif adalah ketika bayi hanya menerima ASI saja. Makanan atau minuman lain, seperti air putih, susu formula, teh, atau makanan padat seperti buah, oatmeal, atau biskuit, tidak diberikan kepada bayi selama periode 0–6 bulan, kecuali obat tetes mineral, vitamin, dan obat-obatan. Bayi yang masih menyusu pada usia kurang dari enam bulan yang diberikan juga makanan tambahan lain, seperti susu formula atau sereal, selain ASI disebut menyusui parsial.

Menyusui yang dominan adalah praktik menyusui sebelum sekresi ASI bersamaan juga dengan mengkonsumsi sedikit makanan prelakteal, seperti air atau teh⁽¹¹⁾. Inisiasi menyusu dini dan pemberian ASI Eksklusif sangat penting, terutama untuk jendela 0–6 bulan kehidupan. Dalam satu jam pertama kelahiran bayi, menyusui dimulai lebih awal dengan meletakkan bayi di dada ibu sehingga bayi secara alami dapat menemukan persediaan ASI untuk disusui. Kolostrum hadir dalam tetes pertama ASI ibu yang diproduksi. Kolostrum merupakan ASI yang paling baik diberikan

kepada bayi baru lahir karena mengandung zat imunitas yang dapat berperan sebagai antibodi bayi untuk memperkuat sistem kekebalan tubuhnya dan melindunginya dari berbagai penyakit dan infeksi dari berbagai mikroorganisme. Kolostrum adalah ASI yang dihasilkan ibu setelah melahirkan sampai bayi berusia lima hari⁽¹²⁾. Karena ASI mengandung asam lemak tak jenuh ganda rantai panjang, seperti asam docosahexaenoic (DHA) dan asam arakidonat (AA), yang sangat penting untuk pembentukan membran saraf dan memainkan peran penting dalam merangsang perkembangan otak, sehingga menyusui secara eksklusif untuk jangka waktu 0 hingga 6 bulan dapat mencegah *stunting*⁽¹³⁾.

Ada banyak manfaat kesehatan dari menyusui bagi ibu dan anak. Menyusui telah dikaitkan dengan insiden malnutrisi anak yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif, menurut penelitian yang dilakukan di seluruh dunia. Kalsium dari ASI dapat diserap lebih mudah daripada kalsium dari susu formula. Karena kadar kalsium lebih mudah terserap dalam ASI, bayi yang diberi ASI memiliki tinggi badan lebih besar dibandingkan dengan bayi baru lahir yang hanya diberi susu formula. Kalsium memainkan peran kunci dalam perkembangan otot dan tulang. Jika dibandingkan dengan susu formula, jumlah fosfor, vitamin D, lemak, dan magnesium mempengaruhi seberapa cepat kalsium diserap, mendorong perkembangan bayi baru lahir dan menurunkan risiko *stunting*⁽¹⁴⁾.

Selain bermanfaat bagi si kecil, pemberian ASI Eksklusif juga bermanfaat bagi ibu karena isapan bayi pada payudara merangsang produksi oksitosin. Karena oksitosin membantu dalam proses involusi uterus, oksitosin memiliki keuntungan dalam mencegah perdarahan postpartum. Selain itu, menurunkan kejadian kanker payudara dan rahim pada ibu menyusui. Pemberian ASI Eksklusif membantu mencegah *stunting* dibandingkan dengan hanya memberikan susu formula karena ASI juga mengandung asam amino seperti sistin dan taurin, yang penting untuk

perkembangan tinggi badan anak dan asam amino ini tidak terdapat dalam susu sapi⁽¹⁵⁾.

Di Indonesia, persentase ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada tahun 2019 adalah sebesar 67,74%, turun dari 68,74% pada tahun 2018. Hal ini menunjukkan penurunan yang signifikan secara statistik sebesar 1,0%, dan Indonesia belum mencapai angka yang diantisipasi untuk menyusui secara eksklusif sebesar 80%. Dengan pencapaian target tahun 2021 sebesar 45%, maka cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di bawah 6 bulan di Indonesia sebesar 69,7% pada tahun 2021, dengan jumlah bayi yang mendapatkan 1.287.130 bayi. Artinya pada tahun 2021 target pencapaian sudah tercapai, dengan provinsi Nusa Tenggara Barat memiliki prevalensi ASI Eksklusif tertinggi sebesar 86,7%. Namun masih ada 3 provinsi di Indonesia, Papua (11,9%), Sulawesi Barat (27,8%), dan Papua Barat (21,4%), yang belum mencapai target⁽¹⁶⁾.

Kajian tentang “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Angka Kejadian Stunting Pada Usia 2-4 Tahun di Posyandu Warakas RW 010 Tahun 2022” menjadi bahan pertimbangan peneliti untuk melakukan penelitian dengan latar belakang tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, rumusan masalah dalam penelitian sebagai berikut:

1. Apakah terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap angka kejadian *stunting* pada usia 2-4 Tahun di Posyandu Warakas RW 010 pada tahun 2022?
2. Bagaimana kejadian *stunting* pada usia 2-4 tahun di Posyandu Warakas RW 010 pada tahun 2022?

1.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

H0 : Tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap angka kejadian *stunting* pada usia 2-4 Tahun di Posyandu Warakas RW 010 pada tahun 2022

H1 : Terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap angka kejadian *stunting* pada usia 2-4 Tahun di Posyandu Warakas RW 010 pada tahun 2022

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap angka kejadian *stunting* pada usia 2-4 tahun di Posyandu Warakas RW 010 pada tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

1. Mengidentifikasi distribusi dan frekuensi karakteristik ibu di Posyandu Warakas RW 010 tahun 2022
2. Mengidentifikasi distribusi dan frekuensi karakteristik balita usia 2-4 tahun di Posyandu Warakas RW 010 tahun 2022
3. Mengetahui frekuensi tingkat pengetahuan ibu dan pola kebiasaan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif
4. Mengetahui distribusi dan frekuensi riwayat pemberian ASI Eksklusif pada balita usia 2-4 tahun di Posyandu Warakas RW 010 pada tahun 2022
5. Mengetahui distribusi dan frekuensi kejadian *stunting* pada balita usia 2-4 tahun di Posyandu Warakas RW 010 pada tahun 2022
6. Mengetahui hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada usia 2-4 tahun di Posyandu Warakas RW 010 pada tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman khususnya yang berkaitan dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada usia 2-4 tahun, dan dapat menjadi acuan bagi peneliti lain yang ingin mengetahui lebih dalam lagi mengenai *stunting* pada anak dengan subjek dan objek penelitian yang berbeda.

1.5.2 Bagi Orang Tua

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran kepada orang tua khususnya ibu bahwa betapa pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi untuk dapat mencegah kejadian *stunting* sehingga para ibu ikut berpartisipasi dalam menangani salah satu masalah gizi kronis di Indonesia khususnya di kelurahan Warakas.

1.5.3 Bagi Posyandu Warakas RW 010

Memberikan informasi berupa data riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap angka kejadian *stunting* pada usia 2-4 tahun di Posyandu Warakas RW 010 dan sebagai sumber informasi untuk melakukan program posyandu terkait pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan pencegahan *stunting* lebih dini.