

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting (pendek) merupakan salah satu masalah gizi didunia (WHO-UNICEF-The World Bank, 2017). Pada tahun 2016, diperkirakan anak balita yang mengalami *stunting* didunia sebanyak 22,9% (155 juta) (WHO, 2017). Jika keadaan ini terus berlanjut, diperkirakan 127 juta anak dibawah lima tahun mengalami *stunting* pada tahun 2025 (WHO, 2014). Menurut WHO jumlah anak balita yang mengalami *stunting* di Asia yaitu sebesar 56%, lebih tinggi dibandingkan Afrika (38%), dan 17,5 % berada di Asia Tenggara (WHO, 2017). Sedangkan dalam kawasan Asia Tenggara, angka kejadian *stunting* di Indonesia lebih tinggi dari negara-negara lain, seperti Myanmar (35%), Philipina (34%) dan Thailand (16%) (UNICEF, 2014).

Di Indonesia sendiri kejadian *stunting* masih memprihatinkan, setiap tahun prevalensi *stunting* mengalami penurunan dan juga kenaikan. Ini terbukti dari hasil data Riskesdas tahun 2007 (36%), 2010 (35%), 2013 (37,2%), 2015 (29%) (Kemenkes, 2016). Sedangkan tahun 2018 prevelensi *stunting* mengalami kenaikan kembali yaitu 30,8 % data ini menunjukkan bahwa prevelensi *stunting* masih diatas target yang ingin dicapai oleh nasional, karena prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2018 pada anak dibawah usia 5 tahun yang berjenis kelamin laki-laki sering terjadi pada usia 12-35 bulan

dengan prevalensi 41,2% pada usia 12-23 bulan dan 43% usia 24-35 bulan. (Risksdas, 2018).

Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes RI (2018) menunjukkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 prevalensi *stunting* pada balita di Jawa Barat berjumlah 29,6% yaitu sebanyak 9,8% mempunyai status gizi sangat pendek dan 19,8% pendek. Data Dinkes Kota Tasikmalaya 2018 menunjukkan angka *stunting* di Kota Tasikmalaya berjumlah 5.290 kasus yang tersebar di 21 Puskesmas.

Berdasarkan laporan Bulan Penimbangan Balita (BPB) Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya kasus *stunting* pada tahun 2016 sebanyak 13.881 kasus, tahun 2017 sebanyak 6.263 kasus dan tahun 2018 sebanyak 5.290 kasus. Setiap tahunnya Kecamatan Kawalu selalu menduduki peringkat teratas dalam masalah kependekan atau *stunting*. Tahun 2018 di Kecamatan Kawalu yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi adalah di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar sebanyak 548 kasus yang tersebar di 3 Kelurahan, yaitu Kelurahan Karanganyar, Kelurahan Cibesti, dan Kelurahan Cilamajang. Jumlah kasus *stunting* terbanyak yaitu pada Kelurahan Cibesti sebanyak 224 kasus, peringkat kedua di Kelurahan Karanganyar sebanyak 209 kasus dan terakhir Kelurahan Cilamajang sebanyak 155 kasus.

Stunting merupakan akibat dari kekurangan gizi kronik yang terjadi dalam 1000 hari pertama kehidupan anak (Bloem, 2013). Anak dibawah lima tahun dikatakan *stunting* jika sudah diukur panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) lalu dibandingkan dengan

standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) dan hasilnya berada dibawah -2 Standar Deviasi (SD) (UNICEF, 2013).

Stunting adalah kondisi gagalnya pertumbuhan anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama. Hal ini disebabkan oleh pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi sehingga anak tumbuh terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat dimulai sejak bayi berada dalam kandungan dan pada masa awal setelah kelahiran bayi. Namun, kondisi *stunting* baru dapat terlihat setelah bayi berusia dua tahun (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita yang memiliki panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Menurut Kemenkes RI, *stunting* adalah balita yang memiliki nilai *Z-score* kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Kemenkes RI, 2010). *Stunting* merupakan masalah gizi utama yang sedang dihadapi Indonesia. Salah satu penyebab utama *stunting* adalah asupan gizi, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak. *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).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* sangat banyak asupan gizi balita, penyakit infeksi, status ekonomi, status gizi ibu saat hamil, MP-ASI dan BBLR. Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2.500 gram akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak ditangani dengan baik. Masalah *stunting* merupakan masalah gizi intergenerasi. Wanita yang *stunting* akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang kemudian berkontribusi dalam siklus malnutrisi dalam kehidupan. Anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm cenderung melahirkan bayi pendek lebih banyak (42,2%) dibandingkan kelompok ibu dengan tinggi badan normal (36%). Pemberian ASI eksklusif kurang dari enam bulan juga merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan terjadinya *stunting*. Status ekonomi juga berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 0-59 bulan, anak dengan keluarga yang memiliki status ekonomi yang rendah cenderung mendapatkan asupan gizi yang kurang (Larasati, 2018).

Stunting erat kaitannya dengan pola pemberian makanan terutama pada 2 tahun pertama kehidupan, yaitu air susu ibu (ASI) dan makanan pendamping (MP-ASI) yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Proverawati (2010) menyebutkan ASI mengandung *growth* faktor yang melindungi bayi terhadap infeksi dan juga merangsang pertumbuhan bayi yang normal. Status menyusui juga merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting* (Taufiqurrahman, 2012). Perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang

bermakna dengan indeks PB/U, dimana 48 dari 51 anak *stunting* tidak mendapatkan ASI Eksklusif (Oktavia, 2011).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi (*stunting*), dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) mengungkapkan balita yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, anak lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas (TNP2K, 2017). Beberapa penelitian menunjukkan kejadian *stunting* pada balita dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan psikomotor serta penurunan produktivitas ketika tumbuh dewasa, setiap penurunan 1% pada tinggi badan akan menurunkan produktivitas sebesar 1,38% (Milman dkk., 2015). Status *stunting* pada anak berhubungan dengan keterlambatan perkembangan bahasa dan motorik halus anak (Hizni, Julia, dan Gamayanti, 2010). *Stunting* berdampak sangat signifikan terhadap prestasi belajar anak

dan psikososial buruk, setiap penurunan status gizi TB/U anak sebesar 1 SD maka prestasi belajar anak akan turun sebesar 0,44 (Picauly dan Magdalena 2013).

Berdasarkan umur balita, kejadian *stunting* banyak terjadi pada balita umur 2 – 3 tahun. Kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berumur 2 tahun dan selama pertumbuhan prevalensi *stunting* terus bertambah pada umur 3 tahun, lebih tinggi dibandingkan saat lahir. Prevalensi kejadian *stunting* meningkat dari umur 6 bulan (22,4%), umur 1 tahun (27,3), umur 2 tahun (36,1), umur 3 tahun (40,9) selama perjalanan sampai umur 5 tahun terjadi gangguan nutrisi sehingga *stunting* bertambah (Trihono dkk., 2015).

Target penurunan prevalensi kejadian *stunting* secara global adalah sebanyak 40% pada tahun 2025. Fokus utama dalam upaya pencapaian target tersebut adalah penurunan prevalensi anemia pada ibu, penurunan kejadian bayi dengan BBLR, dan peningkatan pemberian ASI Eksklusif (WHO, 2012). Di Indonesia upaya penurunan prevalensi balita *stunting* menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2015-2019 (Bappenas, 2013).

Pemerintah melakukan program untuk mencegah dan mengurangi prevalensi kejadian *stunting* secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Upaya intervensi gizi spesifik difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK, yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan anak 0-23 bulan. Intervensi gizi sensitif yang

dilakukan meliputi pada sanitasi dan lingkungan, jaminan kesehatan, penanggulangan kemiskinan, keluarga berencana, dan pendidikan gizi bagi semua kalangan. Realisasi dari upaya tersebut melalui pemeriksaan pada ibu hamil berupa *Antenatal Care* (ANC) secara terpadu dan menerima standar pelayanan minimal, Penetapan peraturan pemerintah mengenai Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, posyandu setiap bulan, dan promosi kesehatan mengenai Prilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS). Namun, upaya yang telah berjalan tersebut belum mampu menurunkan angka kejadian *stunting*, sebaliknya prevalensinya meningkat (Trihono, 2015).

Hasil penelitian Indrawati (2016) menunjukkan bahwa balita di desa Karangrejek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif yaitu 86,9%. Balita 2-3 tahun di desa Karangrejek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul sebagian besar responden dalam kategori normal yaitu 73,1%. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun p -value ($0,000 < 0,05$). Hal ini didukung oleh penelitian Yadika (2019) bahwa terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita (usia 24-59 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan dengan nilai $p = 0,000$. Sedangkan hasil penelitian Larasati (2018) menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian *Stunting*, p -value 0,006 (95% CI 1,366 – 6,228). Balita yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko berpeluang 2,916 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif.

Berdasarkan penjelasan di atas menunjukkan tingginya angka kejadian *stunting*, dan pentingnya pemberian ASI Eksklusif bagi pertumbuhan balita, karena ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting*, maka peneliti tertarik untuk melakukan Studi Literatur tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak.

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian *stunting* di Indonesia saat ini masih tinggi sehingga akan berdampak pada terganggunya perkembangan otak, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme tubuh. Banyak faktor yang menyebabkan *stunting* pada anak. Penelitian yang terkait dengan *stunting* sudah banyak, sedangkan untuk ASI eksklusif belum banyak. Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah yang dapat diambil adalah: Bagaimanakah hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak berdasarkan *literature review*?

C. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah diketahuinya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak berdasarkan *literature review*.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan dan wawasan mengenai pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh institusi pendidikan keperawatan sebagai aplikasi Catur Dharma Perguruan Tinggi tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

b. Untuk Profesi Perawat

Penelitian ini dapat menjadi informasi bagi perawat sebagai pemberi pelayanan untuk menyebarluaskan informasi dan melakukan pencegahan pada ibu dan anak terkait masalah *stunting*.

c. Untuk masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* sehingga dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif dalam penurunan risiko kejadian *stunting*.

d. Untuk Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, keterampilan serta analisis atau kajian dengan masalah hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak.