

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi buruk dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada anak-anak. Salah satu masalah pertumbuhan pada balita adalah terhambatnya pertumbuhan tinggi badan, anak yang memiliki tumbuh tinggi tidak sesuai dengan umurnya yang disebut balita pendek atau *stunting* (UNICEF, 2017:7).

Stunting suatu gangguan pertumbuhan yang terjadi pada anak diawali kehidupannya, gangguan ini menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen. Stunting bisa terjadi sejak anak ada di dalam kandungan ibu dan akan berdampak ketika anak memasuki usia balita (Schmidt C W, 2014).

Stunting ketika usia balita pada umumnya sering tidak di sadari oleh keluarga dan setelah anak berusia 2 tahun baru terlihat dan berdampak pada kemampuan kognitif dan produktifitas jangka panjang, bahkan berdampak kematian (Oktarina dan Sudiarti, 2014).

Penyebab *stunting* sangat beragam dan kompleks, diantaranya BBLR, Pemberian ASI Eksklusif, Imunisasi, dan MP-ASI. Beberapa fakta serta informasi menunjukkan 60% dari anak-anak usia 0-6 bulan tidak mendapat ASI Eksklusif, dan anak-anak 2 dari 3 usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping ASI (MPASI) (Kemenkes RI, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan pada manusia, terdapat kelenjar endokrin yang berperan penting adalah kelenjar hipofisis yang terletak di bawah

dan sedikit di depan hipotalamus. Suplai darah yang mengandung kaya akan infudibulum menghubungkan dua kelenjar yang membawa hormon pengatur dari hipotalamus ke kelenjar hipofisis. Hipofisis mempunyai dua lobus yakni lobus anterior dan posterior. Lobus anterior atau adenohipofisis akan melepaskan hormon utama pertumbuhan (*Growth Hormone/GH*), hormon perangsang tiroid (*Thyroid Stimulating Hormone/TSH*), prolaktin, gonddotrofin, dan hormon adrenocorticorto pik (ACTH).

Pertumbuhan badan yang normal tidak bergantung hanya pada kecukupan hormon pertumbuhan saja, tetapi hasil yang saling berhubungan antara sistem saraf dan sistem endokrin. Hormon pertumbuhan menyebabkan pelepasan faktor pertumbuhan mirip insulin (Insulin Like Growth Factor 1 IGF-1 dari hati). IGF-1 secara langsung sangat mempengaruhi serat otot rangka dan sel-sel tulang rawan ditulang panjang untuk meningkatkan penyerapan asam amino dan masuknya ke dalam protein yang baru, sehingga berkontribusi terhadap pertumbuhan linier selama masa bayi dan masa balita.

Perawakan pendek yang tidak normal (*stunting*) pada anak terjadi akibat faktor malnutrisi, kelainan endokrin seperti defisiensi hormone pertumbuhan, hipotiroid, sindrom cushing, resistensi hormone pertumbuhan dan defisiensi IGF-1. Perawakan pendek (*stunting*) disebabkan oleh kelainan tulang seperti kondrodistrofi, dysplasia tulang, turner, sindrom proder-willi, sindrom down, sindrom kaliman, sindrom marfan (Aryu Candra, 2020 : 27-31).

Stunting dikaitkan dengan peningkatan risiko kesakitan dan risiko kematian. Resiko *stunting* sering terjadi pada usia balita, periode pertumbuhan

dan perkembangan pada masa balita ini, merupakan penentu bagi periode selanjutnya masa ini yaitu masa yang sangat kurang ataupun terkontaminasi pada masa ini, yang akan menyebabkan penyakit kekurangan gizi (Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, 2010).

Usia balita lebih mudah teridentifikasi kejadian *stunting* dimana keadaan ini akibat dari asupan gizi yang tidak tercukupi selama usia dua tahun kebawah, salah satunya adalah pemberian ASI Eksklusif. Kurangnya asupan protein, zat besi serta zink merupakan penyebab terjadinya *stunting* (Kementerian Kesehatan, 2013).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang di alami oleh balita di Dunia. Pada tahun 2017 angka *stunting* di Dunia mencapai 22,2% atau sekitar 105.800.000 balita yang mengalami *stunting*. Berdasarkan indofatin dalam laporan “situasi balita pendek” menegaskan jika tidak ada upaya penurunan, maka *trend* balita pendek diproyeksikan akan menjadi 127 juta pada tahun 2025, sehingga kementerian menargetkan sasaran di tahun 2025 untuk mengurangi 40% jumlah balita pendek atau balita *stunting* (WHO, 2018).

Prevelansi balita di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2010 sebanyak 35.6% ke tahun 2013 yaitu 37.2%, lalu mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu 30.8%, selain itu prevalensi *stunting* tertinggi di Negara Indonesia dibandingkan dengan Negara-negara tetangga seperti Mynmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapore (4%).

Global Nutrillion Report menunjukkan bahwa pada tahun 2014 dari 117 negara,

Indonesia menempati peringkat ke 17 negara yang mempunyai 3 masalah gizi salah satunya yaitu stunting pada balita (Depkes, 2018).

Negara Indonesia sekitar 37% atau 9 juta anak yang mengalami *stunting*. Mengacu pada RPJMN 2015-2019 pencapaian penurunan *stunting* di Indonesia telah melampaui target yang di tentukan dari 30.5% menjadi 26.1%. Sedangkan mengacu pada standar target (WHO) target yang di tentukan belum tercapai yaitu 20%. Sehingga harus diupayakan untuk pencapaian target prevelansi stunting sesuai standar WHO (Dinkes Jabar, 2018).

Riskesdas (2018) indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) sangat pendek $TB/U \leq 3 SD$, pendek $TB/U \geq 3 SD$ sampai dengan $\leq 2 SD$. Kategori sangat pendek pada tahun 2007 terdapatn18.8%, tahun 2008 terdapat 18.0%, tahun 2013 terdapat 11.5%. Kategori pendek pada tahun 2007 terdapat 18.0%, tahun 2013 terdapat 19.2%, dan 2018 terdapat 19.3%.

Di Jawa Barat sendiri pun permasalah kekurangan gizi terutama *stunting* prevelansi masih sangat tinggi yaitu mencapai 32.9% pada tahun 2013 dengan target 28% pada tahun 2019. Permasalahan ini masih sangat tinggi dan jauh dari target nasional yang telah di tentukan, adapun tingkat prevelansi *stunting* di Jawa Barat paling tinggi di Garut dengan angka 43.2% dan Bandung dengan angka 25.8% (Dinkes Jabar, 2018).

Dampak yang diakibatkan dari *stunting* tidak hanya gangguan fisik, tetapi juga mempengaruhi pola pertumbuhan pada otak, serta balita yang mengalami stunting pada saat menuju dewasa yang akan berpeluang terjangkitnya penyakit kronis diantaranya penyakit diabetes, kanker, stroke dan

hipertensi serta kemungkinan besar memiliki penurunan produktifitas pada usia produktifnya. Selain itu *stunting* dapat mengakibatkan kerusakan perkembangan anak yang tidak bisa di ubah, anak tersebut tidak akan pernah bisa melakukan atau mempelajari sebanyak anak yang lainnya lakukan (Trihono, 2015).

Penanganan dan pencegahan *stunting* telah di tetapkan oleh Pemerintah, terdapat 5 pilar strategi penanganan dan pencegahan *stunting* yaitu (1) adanya komitmen dan visi kepemimpinan, (2) adanya kampanye nasional dan komunikasi pada perubahan prilaku, (3) adanya konvergensi koordinasi, konsolidasi program daerah pusat dan desa, (4) adanya status gizi dan ketahanan pada pangan, (5) adanya pemantauan sekaligus evaluasi. Selain itu juga terdapat upaya untuk menurunkan percepatan kejadian *stunting* melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive (TNP2K, 2017).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* dapat di bagi menjadi dua kategori yaitu faktor internal (BBLR, riwayat penyakit, pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI), faktor eksternal (pola asuh orangtua, pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan, status ekonomi). Faktor-faktor yang mempengaruhi tidak hanya satu saja melainkan disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lain (Depkes, 2011).

ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu selama enam bulan penuh tanpa memberikan makanan ataupun cairan lain, seperti susu formula, jeruk,

madu, air teh, air putih, dan tanpa memberikan makanan tambahan lain seperti pisang, bubur susu, ataupun nasi tim setelah berusia enam bulan (Wiji, 2013).

ASI Eksklusif berpengaruh terhadap penurunan resiko terjadinya stunting, besarnya pengaruh pada ASI Eksklusif terhadap status gizi anak membuat *WHO Global Nutrition Targets 2025* mengenai penurunan jumlah kejadian stunting pada anak balita (WHO,2014).

Adapun manfaat dari ASI Eksklusif Ibu dan bayi dimana ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, praktis ekonomi. ASI juga mempunyai komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan bayi, ASI juga sangat mendukung pertumbuhan bayi, terutama pada tinggi badan dimana terdapat zat yang lebih, yang tidak terdapat pada susu lain (Prasetyo, 2010).

Dampak yang terjadi apabila bayi tidak diberikan ASI secara Eksklusif yaitu, akan kekurangan nutrisi atau kekurangan gizi dan akan berdampak pada pertumbuhan atau tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya. Salah satu gangguan pertumbuhan akibat dari kekurangan gizi yaitu *stunting* (Laura E. Berk, 2015).

Pemberian ASI Eksklusif dapat mencegah terjadinya *stunting* atau gagal tumbuh kembang. ASI terdapat kandungan laktoferon yang berfungsi sebagai pengikat besi untuk menghambat pertumbuhan bakteri, selain itu juga didalam ASI terdapat enzim perioksidase yang berfungsi sebagai penghancur pathogen sehingga air susu ibu menghasilkan protein TGF beta (*Transforming Growth Factor Beta*) yang akan menyeimbangkan pro inflamasi dan anti inflamasi sehingga usus dapat berfungsi secara normal. ASI juga mengandung growt

factor (IGF-1, EGF, TGF α) yang berfungsi untuk meningkatkan adaptasi saluran pencernaan bayi dengan merangsang pertumbuhan sel saluran pencernaan bayi dengan cara merangsang pertumbuhan sel saluran cerna, pematangan sel, dan membentuk koloni bakteri. ASI Eksklusif dapat memkasimalkan pertumbuhan, terdapat 20-30% laktosa yang terkandung dalam ASI, laktosa berperan penting bagi pertumbuhan begitupun dengan protein kandungan yang terdapat pada protein mengandung 60-80% *whey* dan *kasein* didalam protein juga terdapat *sistin* dan *taurin* yang berfungsi sebagai pertumbuhan, *sistin* dan *taurin* juga merupakan asam amino yang tidak terdapat didalam susu sapi, sistin berguna untuk pertumbuhan tinggi badan anak. ASI juga terdapat kandungan vitamin D dan zink yang berperan penting bagi pertumbuhan (Astutik, 2014).

Peneliti yang dilakukan Retty Anisa Damayanti (2016) “Perbedaan Tingkat kecukupan Zat Gizi dan Riwayat pemberian ASI Eksklusif pada Balita *stunting* dan *non stunting* “ disimpulkan bahwa ASI non-Eksklusif memiliki resiko 16.5 kali lebih besar mengalami *stunting*. Peneliti Agus Hendra Al-Rahmad (2018) “ Kajian *Stunting* Pada Anak ditinjau dari pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga” disimpulkan bahwa anak balita yang tidak diberikan ASI empat kali lebih beresiko terjadinya *stunting*.

WHO telah menetapkan Tager Gizi Global 2025 dalam pemberian ASI secara eksklusif pada enam bulan pertama harus mencapai target 50%. Namun dengan faktanya, secara global hanya 38% bayi usia 0 sampai 6 bulan

mendapatkan ASI Eksklusif. Analisa terbaru menunjukkan bahwa pemberian ASI secara tidak Eksklusif memberikan dampak yang negative sebesar 11.6% pada anak usia di bawah 5 tahun yaitu mengalami kematian. Jumlah keseluruhan dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi hingga usia enam bulan di Indonesia adalah 35.73% dan itu pun belum memenuhi target yang ditentukan oleh WHO. Pemberian ASI Eksklusif setara dengan menyelamatkan 804.000 anak dari kematian, dan pemberian ASI yang kurang dari enam bulan dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* mencapai 22.2% atau sekitar 105.800.000 (WHO,2014).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 18 Maret 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. Prevelansi data *stunting* pada tahun 2019 dengan jumlah 2280 orang, dikategorikan anak balita sangat pendek terdapat 80 orang pada usia 6-59 bulan.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, melihat data-data mengenai *stunting* dan pemberian ASI Eksklusif masalah tersebut masih belum teratasi. Maka dari itu saya tertarik mengambil judul “ Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Usia 6-59 Bulan : *Literatur Review*”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 6-59 Bulan”..

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis proposal ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif, berupa konsep mengenai pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Mahasiswa

Literatur review ini diharapkan dapat memberikan acuan dalam intervensi keperawatan berbasis *evidence based* dan menambah ilmu pengetahuan dalam keperawatan mengenai hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*.

2. Bagi Instansi Pendidikan Mahasiswa

Literature review ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi tambahan bagi ilmu keperawatan anak dalam mengatasi *stunting* dengan melakukan pemberian ASI secara eksklusif.