

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi adalah indikator penting ketika anak usia dini merupakan kelompok usia yang paling rentan terhadap masalah gizi terutama *stunting* yang merupakan kegagalan perkembangan pada anak dibawah usia 5 tahun. Risiko jangka pendek malnutrisi yaitu peningkatan morbiditas dan mortalitas, kecacatan perkembangan, meningkatnya beban perawatan dan pengobatan. Salah satu masalah akibat status gizi yang kurang yaitu *stunting* (Adam, D. H. 2021).

Prevalensi anak balita *stunting* menurut *World Health Organization* (WHO), dan *United Nations International Children's* (UNICEF) dalam mengatur pola pemberian makan terbaik pada bayi dari lahir sampai usia dua tahun untuk meningkatkan kualitas kesehatan pada bayi dan anak dengan cara memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, memberikan ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 (enam) bulan, Memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 (enam) bulan sampai 24 bulan serta meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi akut bila prevalensi bayi *stunting* lebih dari 20% atau balita kurus di atas 5%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Penderita *stunting* tercatat 7,8 juta dari 23 juta balita, dengan 18,5% dan 17,1% termasuk dalam kategori sangat pendek di Indonesia (Kemenkes, 2018). Akan tetapi menurut hasil survei terbaru dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang diumumkan dalam Rapat Kerja Nasional BKKBN, prevalensi *stunting* di Indonesia menurun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022.

WHO menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan angka prevalensi *stunting* tertinggi di Asia yang angkanya mencapai 36,4%. Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018, prevalensi *stunting* pada tahun 2018 berada pada angka 27,3%, sedangkan di Kabupaten Tanggamus prevalensi *stunting* sebesar 29,9% (RKPD Kabupaten Tanggamus tahun 2020). Balita yang memiliki badan sangat pendek 11,5% sementara dengan tinggi badan pendek

mencapai 19,3%. Upaya percepatan penurunan *stunting* di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2022 masih belum mencapai target sebagaimana yang ditetapkan yaitu sebesar 18,4% menjadi 30,8% yang terdiri atas balita yang memiliki badan sangat pendek 11,5% sementara dengan tinggi badan pendek mencapai 19,3% di Indonesia.

Prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Tengah sebesar 30,8%, jauh di atas target sebesar 18,4%. Angka ini menunjukkan bahwa masih ada tantangan besar dalam mengatasi *stunting* di wilayah tersebut. Dalam angka tersebut, terdapat balita yang mengalami kondisi badan sangat pendek sebesar 11,5%, serta balita dengan tinggi badan pendek mencapai 19,3%. Kejadian *stunting* di Kabupaten Tegal berdasarkan data Badan Statistik 2023 sebanyak 16,68%. Kecamatan Jatinegara terdapat 370 balita yang mengalami *stunting*, di Desa Gantungan terdapat 2 RW, dari seluruh wilayah gantungan terdapat balita usia 12-24 bulan sebanyak 60 balita, dari balita di wilayah gantungan yang mengalami *stunting* sebanyak 45 dan ini merupakan daerah tertinggi dengan balita *stunting* di wilayah Kecamatan Jatinegara. Dari ke 2 RW tersebut yang mengalami *stunting* dengan balita usia 1-2 tahun ada di RW 1 sebanyak 15 balita, dan RW 2 sebanyak 30 anak dengan usia 1-2 tahun.

Stunting merupakan keadaan gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Kondisi ini diukur dengan panjang badan atau tinggi badan yang lebih kurang dari -2 standar deviasi median standar pertumbuhan anak. Anak tergolong *stunting* atau pendek jika panjang badan atau tinggi badan dibandingkan umur hasilnya lebih rendah dari standar nasional yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2018).

Stunting terjadi saat janin dalam kandungan dan tidak muncul sampai anak berusia dua tahun. *Stunting* pada anak perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat mempengaruhi terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. *Stunting* dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian dan pertumbuhan terhambat, kemampuan motorik dan mental. Selain itu, juga memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual dan produktivitas (Kartikawati, 2011).

Penurunan angka *stunting* terbesar terjadi di provinsi-provinsi seperti Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, dan Banten (Kemenkes, 2023). Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam menangani *stunting* melalui pemberian ASI sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 telah menetapkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* yang terdiri dari Pengarah dan Pelaksana. Wakil Presiden menjabat sebagai Ketua Pengarah yang didampingi oleh Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan serta beberapa menteri lainnya. Peraturan Presiden ini menjadi payung hukum bagi Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Penurunan *Stunting* yang telah diluncurkan dan dilaksanakan sejak tahun 2018. Perpres ini juga bertujuan untuk memperkuat kerangka intervensi yang harus dilakukan serta struktur kelembagaan dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting*, penurunan angka *stunting* dengan peningkatan akses dan layanan kesehatan ibu dan anak, edukasi gizi (ASI) serta pemantauan dan evaluasi program secara berkelanjutan (Risikesdas, 2018).

Stunting akan berdampak dan dikaitkan dengan proses kembang otak yang terganggu, dampak *stunting* tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak, dimana dalam jangka pendek *stunting* dapat menyebabkan penurunan kemampuan belajar karena kurangnya perkembangan kognitif. Namun, dalam jangka panjang ini dapat mengurangi kualitas hidup anak saat dewasa karena kurangnya peluang pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan yang lebih baik. Selain itu, ada kecenderungan untuk menjadi obesitas di kemudian hari, yang meningkatkan risiko diabetes, hipertensi, kanker, dan penyakit lain yang tidak menular (Apriluana, G. Fikawati, S, 2018).

Ibu sangat berperan dalam menangani masalah gizi, terutama berkaitan dengan asupan makanan keluarga, mulai dari penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan, hingga menu makanan. Ibu yang bergizi baik akan melahirkan anak yang bergizi baik juga. Kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi anak baik dalam jumlah maupun kualitasnya sangat memengaruhi status gizi anak. Untuk mencegah *stunting*, penting bagi ibu untuk tahu apa yang mereka lakukan dan bagaimana mereka bekerja (Yesi Nurmalasari, 2019).

Faktor-faktor dalam penurunan penyebab *stunting* diantaranya kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan, kurangnya asupan gizi bayi, kurangnya asupan vitamin dan mineral, dan

kurangnya pangan dan sumber protein hewan. Selain itu, faktor ibu dan pola asuh yang buruk, terutama dalam hal perilaku dan praktik pemberian makan yang tidak memperhatikan asupan gizi anak. Ibu di masa remaja kekurangan nutrisi, bahkan selama kehamilan, dan laktasi memengaruhi pertumbuhan tubuh dan otak anak. Penyebab ini biasanya bertahan lama (kronik) dan sangat penting untuk memberikan perhatian lebih besar pada *stunting* karena dapat memengaruhi kehidupan anak sampai mereka dewasa, terutama meningkatkan kemungkinan gangguan perkembangan fisik dan kognitif jika tidak ditangani dengan segera dan akan berdampak ke anak (Mugianti, S 2018).

Kolaborasi antar kementerian dan lembaga diharapkan mempercepat penurunan angka *stunting* lebih efektif. Partisipasi aktif masyarakat, terutama para ibu, dalam memahami pentingnya ASI eksklusif dan pola makan seimbang sangat penting untuk keberhasilan program ini. Dukungan dari pemerintah pusat dan daerah serta partisipasi masyarakat diharapkan dapat mencapai target penurun *stunting* di Indonesia, menciptakan generasi yang lebih kuat dan sehat.

Air Susu Ibu (ASI) memiliki berbagai manfaat yang mampu menopang pertumbuhan dan perkembangan bayi, hal ini didukung oleh kandungan nutrisi ASI, antara lain makronutrien berupa air, protein, lemak, karbohidrat, dan karnitin. Mikronutrien berupa vitamin K, vitamin D, vitamin E, vitamin A, vitamin larut dalam air. ASI juga memiliki mineral dan komponen bioaktif berupa sel hidup, antibodi, sitokin, faktor pertumbuhan, oligosakarida, dan hormon) (Mufdilah, 2017). Air Susu Ibu juga mengandung berbagai enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap di usus, sedangkan susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat pada usus bayi (Mawaddah, S 2018))

ASI eksklusif perlu diberikan karena memiliki beberapa kegunaan pada bayi yaitu memberikan kehidupan yang lebih baik untuk perkembangan serta pertumbuhan bayi, memiliki antibodi sehingga melindungi bayi dari beberapa penyakit infeksi virus, bakteri, parasit, dan jamur. ASI eksklusif memiliki komposisi yang kompleks sesuai dengan kebutuhan bayi di mana meningkatkan kecerdasan bayi, menghindari resiko alergi karena susu formula, menyusui

langsung dapat memberikan kasih sayang kepada bayi serta mengurangi resiko penyakit *metabolic* seperti diabetes melitus Tipe II, hipertensi, obesitas ketika dewasa (Sinaga, 2014).

Bayi hanya mendapat ASI eksklusif tanpa tambahan cairan seperti susu, jeruk, madu, teh, air putih dan tanpa makanan tambahan seperti pisang, susu bubuk, kue kering, bubur atau nasi merah. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan sampai minimal usia 6 bulan (Handayani Kapota dan Oktavianti, 2019). Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif, dan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai kemungkinan 3,7 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif. Balita/Efek Baduta mereka yang mengalami penurunan memiliki tingkat kecerdasan yang kurang optimal, sehingga membuat anak lebih mudah terserang penyakit dan mungkin akan mengalami penurunan produktivitas di kemudian hari.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Jatinegara terdapat 16,7% kejadian *Stunting* diantaranya di Desa Gantungan terdapat 45 balita yang mengalami *stunting*, diantaranya 10 ibu yang memiliki balita di Desa Gantungan terdapat 6 ibu yang belum memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 0-6 bulan penuh tanpa tambahan makanan apapun. Berdasarkan latar belakang ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Gantungan”.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Gantungan Kecamatan Jatinegara

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada balita.

1.2.2.2 Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita.

1.2.2.3 Mengidentifikasi hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* .

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Aplikatif

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi terutama kepada ibu yang mempunyai balita yang anaknya mengalami *stunting* agar lebih memperhatikan asupan nutrisi terutama pemberian ASI eksklusif bagi anaknya. Bagi kader maupun petugas kesehatan dapat memberikan motivasi dan edukasi bagi ibu yang memiliki bayi untuk memberikan ASI eksklusif sebagai nutrisi yang tepat dan baik bagi bayi.

1.3.2 Manfaat Keilmuan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang pelaksanaan dan pelayanan kepada ibu dan anak terkait pemberian ASI eksklusif pada keadaan *stunting*.

1.3.3 Manfaat Metodologi

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya terutama untuk mengembangkan faktor-faktor masalah yang terkait dengan *stunting* .