

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian *stunting* pada balita hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan tidak hanya secara nasional, tetapi juga secara global. Prevalensi *stunting* di Indonesia adalah yang paling tinggi dibandingkan masalah gizi lain seperti gizi buruk, *wasting* dan *underweight*. Data Riskesdas tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%, namun pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 0,4% menjadi 37,2%. Pada tahun 2018 mengalami penurunan sebesar 6,4% menjadi 30,8% (Kemenkes RI, 2019). Angka prevalensi *stunting* pada tahun 2018 telah mengalami penurunan, akan tetapi *stunting* dinilai masih menjadi permasalahan serius di Indonesia. Menurut standar WHO, suatu negara dikatakan memiliki masalah *stunting* apabila prevalensi menunjukkan nilai > 20%.

Stunting dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas akibat penyakit infeksi (pneumonia, diare, sepsis, meningitis, tuberkulosis dan hepatitis). *Stunting* dapat menimbulkan dampak jangka pendek seperti terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik serta gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak jangka panjang seperti menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh dan berisiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit kardiovaskuler dan disabilitas

pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI, 2015).

Menurut UNICEF (2013) *stunting* dapat disebabkan oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang dapat mempengaruhi *stunting* pada balita seperti penyakit infeksi, BBLR (berat bayi lahir rendah), ASI Eksklusif, MPASI (makanan pendamping ASI) dan kurangnya asupan gizi balita. Beberapa faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi *stunting* pada balita yaitu ketahanan pangan, pola asuh ibu, tingkat pendidikan, pendapatan orang tua, sanitasi lingkungan.

Salah satu penyebab terjadinya *stunting* pada balita yaitu tidak diberikannya ASI secara Eksklusif. Badan Pusat Statistik Kesehatan tahun 2021 mencatat cakupan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2020 sebesar 69,62% dan menunjukkan perbaikan pada tahun 2021 menjadi 71,58%. Angka cakupan pemberian ASI Eksklusif telah mengalami peningkatan, namun Kementerian Kesehatan RI (2018) mendukung pemberian ASI Eksklusif dengan ditetapkannya target nasional cakupan ASI Eksklusif sebesar 80%.

ASI Eksklusif diberikan selama 6 bulan karena melihat dari kemampuan bayi untuk makan masih terbatas karena pencernaannya belum terbentuk secara sempurna (Monika, 2014). Berbagai enzim seperti amilase yang diproduksi pankreas belum tersedia secara cukup ketika bayi belum berusia 6 bulan. Begitu pula dengan enzim pencernaan karbohidrat lainnya seperti maltase dan sukrase, juga enzim pencernaan lemak yaitu lipase dan bilt salts (Monika, 2014).

Penelitian yang dilakukan di Aceh menyebutkan pemberian ASI Eksklusif sangat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak (OR=12,6), dimana anak usia 2–5 tahun yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berpeluang mengalami *stunting* sebesar 12,6 kali dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (Bustami, *et. al*, 2020). ASI adalah satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi dan memenuhi kebutuhan selama 6 bulan pertama (Mawaddah, 2019). ASI mengandung IgA yang berfungsi mencegah infeksi dan alergi pada balita (Mulya., *et. al*, 2020). Laktoferin berfungsi sebagai pengikat besi untuk menghambat pertumbuhan bakteri, enzim perioksidase 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 (Astutik, 2014).

Pemberian ASI Eksklusif juga dapat memaksimalkan pertumbuhan karena kolostrum pada ASI kaya akan protein, laktosa dalam ASI merupakan sumber karbohidrat yang berperan penting bagi pertumbuhan dan dapat diserap lebih baik dibandingkan susu formula, *whey* pada protein juga lebih mudah di serap baik oleh usus bayi. Lemak dalam ASI berfungsi sebagai pertumbuhan jaringan syaraf dan retina mata, ASI juga mengandung banyak vitamin dan mineral yang berperan penting bagi masa pertumbuhan (IDAI, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistianingsih, *et. al* (2018) yang menyebutkan bahwa balita dengan riwayat ASI Eksklusif dapat menurunkan resiko terjadinya *stunting* sebanyak 9,3 kali lebih kecil

dibandingkan pada balita tanpa riwayat ASI Eksklusif. Hasil penelitian Oktavianisya *et. al* (2021) juga memperoleh hasil yang sama yaitu terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita, dimana balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif mempunyai resiko 2,3 kali lebih besar mengalami *stunting* daripada anak yang mendapatkan ASI Eksklusif (95% CI 1,314 – 4,183). Namun, hal tersebut berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kota Bandung oleh Nursyamsiyah, *et. al* (2021) yang mengungkapkan bahwa ASI Eksklusif tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita (*p-value* 0,197; 95% CI 0,2 – 1,3).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya mengungkapkan perbedaan hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita, karena masih terdapat perbedaan hasil dari penelitian-penelitian sebelumnya, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan metode *literature review* terkait hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, maka diambil rumusan masalah “Apakah terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mereview hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan.

2. Tujuan Khusus

- a) Mendeskripsikan prevalensi pemberian ASI Eksklusif pada balita usia 24-59 bulan.
- b) Mendeskripsikan prevalensi kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
- c) Menganalisis hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

- a) Menambah ilmu pengetahuan tentang pentingnya ASI Eksklusif.
- b) Memberikan motivasi terhadap orang tua khususnya bagi Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada balita untuk menghindari risiko kejadian *stunting*.

2. Bagi Peneliti

- a) Menambah ilmu pengetahuan yang dimiliki peneliti tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
- b) Mengetahui hasil dari hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan acuan serta referensi peneliti lain dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.