

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi atau malnutrisi dalam waktu yang cukup lama terutama pada 1000 hari pertama kehidupan, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan berupa tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standart tinggi badan teman usianya (Kemenkes, RI 2016). Balita mengalami *stunting* jika indikator antropometri panjang atau tinggi badan menurut umur nilai Z-scorenya (TB/U) pada ambang batas <-2 SD sampai dengan $-3SD$ (pendek/*stunting*) dan <-3 (sangat pendek) (PerMenKes RI, 2020)

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan. Pada masa 1,000 hari pertama kehidupan dimulai dari janin saat didalam kandungan sampai usia balita tersebut 2 tahun. Fase ini disebut juga sebagai periode emas karena pada masa ini terjadi pertumbuhan otak dan pembentukan sistem organ tubuh janin paling pesat yaitu 75% sampai 80%, dan sisanya setelah usia tersebut (Depkes, 2014).. Kurang gizi di periode emas ini mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan yang tidak dapat atau sulit diperbaiki dimasa kehidupan selanjutnya. Asupan gizi tercukupi selama dalam kandungan membuat janin tumbuh dan lahir sebagai bayi yang sehat dan sempurna dalam tiap fase perkembangan dan pertumbuhannya (Depkes,

2014). Janin akan menyesuaikan diri dalam periode perkembangannya dengan apa yang di alami oleh ibunya termasuk asupan nutrisi selama kehamilan, apabila asupan gizi kurang maka bayi akan mengurangi sel-sel perkembangan organ tubuhnya, dan akan bersifat permanen yang akan menimbulkan masalah jangka panjang, salah satunya yaitu *stunting* (Husnah, 2017)

Permasalahan tumbuh kembang anak ini bisa membawa dampak jangka pendek yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, dan gangguan metabolisme dalam tubuh serta dapat meningkatkan potensi sakit dan kematian pada anak (Sumardillah, 2019). Ekonomi keluarga juga mempengaruhi *stunting*, bertambahnya risiko sakit maka biaya pengobatan pun bertambah. Dampak jangka panjang yaitu tidak optimalnya pertumbuhan fisik anak, imunologi, besarnya resiko terkena penyakit tidak menular, kesehatan yang memburuk, intelektual atau kecerdasan dan prestasi pendidikan di masa anak – anak menjadi buruk (Tsarahkatifah, 2020). Pada saat anak tersebut sudah mulai sekolah, *stunting* juga dapat membawa permasalahan tersendiri. Anak dengan *stunting* cenderung tidak memiliki kapasitas belajar dan performa yang optimal serta saat bertumbuh dewasa, produktivitas dan kapasitas kerja juga tidak optimal (Zumrotin, 2020).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) ada beberapa masalah malnutrisi seperti *stunting*, gizi kurang, kurus dan gemuk. *Stunting* memiliki prevalensi tertinggi jika dibandingkan dengan masalah malnutrisi lainnya. Di Indonesia menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi *stunting* pada tahun 2007 mencapai 36,8% dan pada 2013 mencapai 37,2%. Dan prevalensi balita pendek menurun pada tahun 2018

yaitu menjadi 30,8%. Prevalensi kejadian *stunting* pada tahun 2013 ke tahun 2018 menurun namun angka tersebut masih jauh diatas target dan masih dikatakan menjadi masalah di Indonesia. Standar acuan berdasarkan WHO, menyebutkan bahwa suatu negara dikatakan tidak bermasalah *stunting* apabila nilai tersebut menunjukkan nilai $\leq 20\%$.

Berdasarkan hasil penelitian Nugraheni pada tahun 2020 menyebutkan bahwa, beberapa penyebab kejadian *stunting* pada balita usia 6 sampai 24 bulan yaitu asupan energi dan pemberian ASI Eksklusif. Energi menjadi salah satu faktor dalam pertumbuhan, kekurangan energi kronik (KEK) dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan pertumbuhan panjang badan atau tinggi badan terganggu (Nugraheni dkk, 2020). Asupan energi yang tepat untuk anak 6-24 bulan yaitu ASI dan MP-ASI. Pemberian MP-ASI adalah pemberian makanan atau minuman anak umur 6- 24 bulan yang baik dan benar sesuai dengan bertambahnya umur baduta, perkembangan dan kemampuan baduta menerima makanan (Sibagariang, 2010).

Asupan energi yang tidak adekuat dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan energi. Ketidakseimbangan energi dalam jangka waktu yang lama menyebabkan terjadinya masalah gizi. Balita Bawah Dua Tahun (Baduta) dengan tingkat asupan energi yang rendah mempengaruhi pada fungsi dan struktural perkembangan otak serta dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang terhambat. Energi dapat diperoleh dari beberapa zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein dan lemak yang berasal dari makanan. Energi berfungsi sebagai penunjang proses pertumbuhan, metabolisme tubuh dan berperan dalam proses aktivitas fisik (Ayuningtyas dkk, 2018). Energi yang kurang dapat menyebabkan

berkurangnya insulin plasma sehingga dapat menurunkan sintesis *Liver Insulin Growth Factor* (IGF), yang mempengaruhi kinerja *IGF binding protein-1*, *hormone tirid*, dan faktor sistemik lainnya yang terlibat dalam *Fibroblast growth factor* (FGF-21) yang semua itu berperan dalam pertumbuhan panjang badan atau tinggi badan (Nugraheni dkk, 2020).

Adapun faktor selanjutnya yang mempengaruhi kejadian stunting adalah ASI Eksklusif. Data WHO (2016), menunjukkan cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 0 - 6 bulan di seluruh dunia sebesar 39%, sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia berdasarkan data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 masih rendah yakni sebesar 65,16% dimana target pencapaian pemberian ASI eksklusif menurut WHO harus sebesar 80% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral (Kemenkes, 2017).

Baduta yang tidak diberikan ASI Eksklusif pada usia 0- 6 bulan dan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai, anak akan dapat mengalami *stunting* dan penyakit infeksi. ASI Eksklusif merupakan penentu penting pada status gizi baduta. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami *stunting* berdasarkan penelitian di Ethiopia Selatan (Fikadu dkk, 2014). Pada bayi, ASI sangat berperan sebagai nutrisi lengkap. ASI berfungsi meningkatkan kekebalan tubuh pada bayi sehingga dapat menurunkan risiko penyakit infeksi. Makanan yang dikonsumsi ibu dan status gizi ibu tidak mempengaruhi kadar mineral dalam ASI. Kandungan mineral

dalam ASI lebih mudah diserap daripada mineral dalam susu sapi. Kalsium merupakan mineral utama yang terdapat pada ASI yang berfungsi untuk transmisi jaringan saraf, pertumbuhan jaringan otot dan rangka dan pembekuan darah. Kadar kalsium ASI lebih rendah dibandingkan susu sapi namun tingkat penyerapannya lebih tinggi. Kadar fosfor, magnesium, vitamin D, dan lemak mempengaruhi penyerapan kalsium. Hal inilah yang mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif memiliki tinggi badan yang sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang diberikan dengan susu formula. Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dapat terhindar dari resiko stunting (Cynthia dkk, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni dkk (2020) menyatakan bahwa asupan energi yang kurang memiliki risiko 1,495 kali dengan kejadian *stunting* ($p = 0.001$ OR 1.495 95% CI : 1.178-1.89). Penelitian ini juga menjelaskan bahwa anak usia 6-24 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko *stunting* 1,282 kali dibandingkan anak yang diberikan ASI eksklusif, sehingga riwayat ASI eksklusif menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* ($p = 0.006$ OR 1.282 95% CI : 1.076-1.527). Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Sumardillah dkk (2019) menyebutkan bahwa tingkat konsumsi energi $\leq 80\%$ Angka Kecukupan Gizi (AKG) memiliki resiko sebesar 2,27 kali untuk mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan baduta yang memiliki tingkat konsumsi energi $\geq 80\%$ AKG ($p = 0.04$ OR 2.27 95% CI : 1.02-5.03). Baduta yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif memiliki resiko sebesar 4,03 kali untuk menjadi *stunting* jika dibandingkan dengan baduta yang mendapatkan ASI secara eksklusif ($p = 0.01$ OR 4.03 95% CI : 1.37-11.8). Lestari dkk (2014) melakukan penelitian

yang sama menyebutkan bahwa baduta dengan tingkat kecukupan energi yang rendah, memiliki risiko sebesar 3,09 kali untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan baduta yang memiliki tingkat kecukupan energi baik t (OR = 3,09, 95% CI: 1,02-9,39) . Baduta yang tidak diberi ASI eksklusif, memiliki risiko menjadi *stunting* 6,54 kali dibandingkan dengan baduta yang mendapatkan ASI eksklusif (OR = 6,54, 95% CI: 2,84-15,06).

Masalah *stunting* yang masih cukup tinggi di Indonesia membuat penulis ingin mengkritisi atau mereview lebih dalam mengenai asupan energi dan ASI Eksklusif yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* baduta (6-24 bulan).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

“Bagaimana hubungan asupan energi dan ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* baduta (6-24 bulan) ? ”

C. Tujuan Penelitian

A. Tujuan Umum

Untuk mengkritisi atau mereview hubungan asupan energi dan ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* baduta (6-24 bulan) .

B. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan asupan energi pada baduta (6-24 bulan) dari hasil kajian review artikel.

2. Mendeskripsikan riwayat pemberian ASI Eksklusif pada baduta (6-24 bulan) dari hasil kajian review artikel.
3. Mengkaji hubungan asupan energi dan ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* baduta (6-24 bulan) dari hasil kajian review artikel.

D. Manfaat Penelitian

A. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi sumber data pengembangan penelitian selanjutnya mengenai hubungan asupan energi dan ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* baduta (6-24 bulan).

B. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai tambahan referensi terbaru mengenai asupan energi dan ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada baduta (6-24 bulan).