

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya.¹ Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, *stunting* atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan zscore kurang dari -2 SD (standar deviasi).²

Kejadian Balita pendek atau disebut *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh Balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 Juta Balita di dunia mengalami *stunting*. Indonesia merupakan peringkat ke 5 dengan jumlah balita tertinggi mengalami *stunting* setelah India, China, Nigeria, dan Pakistan.³

Karena itu *stunting* menjadi salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada point kedua yakni “Menghilangkan Kelaparan, Mencapai Ketahanan Pangan dan Gizi yang Baik, serta Meningkatkan Pertanian Berkelanjutan”. Pemerintah berkomitmen atas pelaksanaan pencapaian SDGs ini melalui Perpres Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.⁴

Di tengah pandemi, Indonesia juga masih menghadapi *triple burden of malnutrition* yang meliputi kekurangan gizi (*undernutrition*), kelebihan gizi

(*overnutrition*), dan defisiensi zat gizi mikro. Data terbaru, Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) melaporkan bahwa prevalensi *stunting* di tahun 2021 adalah 24,4%. Selain itu, proporsi status gizi kurang (*wasting*) di tahun 2021 masih cukup tinggi dengan 7,8% baduta mengalami *wasting* dan 13,6% baduta mengalami *underweight*. Gizi kurang dan gizi buruk (*severely wasted*) menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko *stunting* serta kematian pada baduta, selain kurangnya asupan makanan dan keberadaan penyakit penyerta⁵.

Dampak *stunting* bersifat permanen dan sulit dikembalikan pada jalur pertumbuhan potensialnya. Anak yang sudah terlanjur pendek (*stunted*) akan menurun potensi fisiknya, sehingga menghambat potensi-potensi kemampuan/ketrampilan lainnya yang sangat penting bagi perkembangan kualitas hidup selanjutnya. Demikian pula anak yang *stunted* juga merepresentasikan menurunnya kecerdasan. Akibatnya pada masa berikutnya akan memiliki kemampuan kognitif yang rendah yang menyebabkan kualitas kerja yang tidak kompetitif sehingga mempengaruhi rendahnya produktifitas ekonomi.⁶

Stunting dapat dicegah dengan beberapa hal seperti memberikan ASI Eksklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi kedalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur.⁷

Pemberian ASI bukanlah sekedar memberi makanan kepada bayi. Melalui ASI ibu dan bayi sama-sama belajar ikatan kasih sayang, menumbuhkan *bonding attachment*, mencegah hipotermi, dan memberikan nutrisi yang terbaik pada bayi. Didalam ASI juga mengandung faktor protektif dan *nutrien* yang sesuai sehingga bayi terjamin status gizinya serta menurunkan angka kesakitan dan kematian.⁸

Di negara berkembang, sekitar 10 juta bayi mengalami kematian, dan sekitar 60% dari kematian tersebut seharusnya dapat ditekan salah satunya adalah dengan menyusui, karena Air Susu Ibu (ASI) sudah terbukti dapat meningkatkan status kesehatan bayi sehingga 1,3 juta bayi dapat diselamatkan.⁹

Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *United Nation Children Found (UNICEF)* dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan agar anak sebaiknya disusui hanya ASI selama paling sedikit 6 bulan.¹⁰ Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI seharusnya dilanjutkan sampai umur dua tahun.⁹

Anak usia bawah dua tahun (Baduta) yang masih diberikan ASI di Jawa Tengah sebesar 87,54 %. Hal ini berarti masih ada 12,46 % baduta yang sudah tidak mendapatkan ASI lagi. Yang dimaksud baduta yang tidak mendapatkan ASI lagi adalah baduta yang sebelumnya pernah mendapatkan ASI tetapi sudah tidak mendapatkan ASI pada kondisi sekarang ini. Sejalan dengan baduta yang pernah mendapatkan ASI, baduta yang masih

mendapatkan ASI di daerah perdesaan lebih banyak dibanding di daerah perkotaan.¹¹

Prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Tengah 2021 yaitu 20,9%. Untuk mencapai target nasional penurunan angka *stunting* sebesar 14%, laju penurunan *stunting* per tahun harus berada pada kisaran 3,4%. Dengan target 12,04% di tahun 2022. Pada 2024 di Provinsi Jawa Tengah tidak boleh ada lagi kabupaten dan kota berstatus merah, atau memiliki prevalensi *stunting* di atas 30% (Kemenkes RI, 2021).

Persentase pemberian ASI Eksklusif di kabupaten Purworejo tahun 2022 yaitu 86%. Berdasarkan SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) Tahun 2021 sebesar 15,7%, dan yang bersumber dari Elektronik Pencatatan Dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM) tahun 2022, Kasus tersebut telah mengalami penurunan yang signifikan dari 11.81% 2021 menjadi 11.29% di tahun 2022 namun belum memenuhi target . Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kabupaten Purworejo berkomitmen turunkan *stunting* hingga 8% tahun 2024. (SSGI, 2021).

Persentase pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sruwohrejo sejumlah 78% masih belum memenuhi target yang mana target pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sruwohrejo yaitu 80%, dan untuk Prevalensi *stunting* di Puskesmas Sruwohrejo pada tahun 2021 yaitu 7,7% dan mengalami penurunan pada tahun 2022 sejumlah 7,2% dan masih belum memenuhi target yang mana target *stunting* adalah 5%.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sruworejo Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan oleh peneliti, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah ada Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sruworejo Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sruworejo kecamatan Butuh kabupaten Purworejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sruworejo kecamatan Butuh kabupaten Purworejo
- b. Untuk mengetahui kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Sruworejo.
- c. Untuk mengetahui karakteristik responden di Puskesmas Sruworejo kecamatan Butuh kabupaten Purworejo

- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pemberian ASI dan Kejadian *Stunting* pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Sruwohrejo kecamatan Butuh kabupaten Purworejo.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan pada kesehatan balita, yang berfokus pada pencegahan *stunting*.

2. Ruang Lingkup Sasaran

Subjek dalam penelitian ini adalah balita usia 24-60 bulan pada wilayah kerja Puskesmas Sruwohrejo.

3. Ruang Lingkup Waktu

Ruang Lingkup waktu pada penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari 2023 sampai dengan April 2023

E. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian yang dilaksanakan penulis yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil dari penelitian dapat digunakan untuk menambah materi Prodi Kebidanan tentang hubungan pemberian ASI dengan kejadian *stunting*.

2. Manfaat Praktis

Adapun secara praktis, penelitian ini memiliki manfaat sebagai berikut :

a. Bagi Kepala UPT Puskesmas Sruwohrejo

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk menyelesaikan permasalahan pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* pada balita untuk menurunkan angka kejadian tersebut.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Sruwohrejo

Sebagai pedoman dalam menjalankan tugas nya, untuk memberikan KIE pemberian ASI Eksklusif dan menurunkan kejadian *stunting* di wilayah kerjanya.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai pengalaman untuk penelitian selanjutnya dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan informasi yang telah diperoleh.

d. Bagi Orang Tua

Diharapkan dapat dijadikan sebagai penambah wawasan dalam pemberian ASI Eksklusif memantau tumbuh kembang anak seiring bertambahnya usia agar dapat menurunkan angka kejadian *stunting*.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sruwohrejo kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo.

Tabel 1: Keaslian Penelitian

No	Judul/ Penelitian/ Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Barombong (Nurfadillah, 2018) ¹² .	Terdapat hubungan yang bermakna pemberian ASI Eksklusif dan tinggi badan balita usia 2-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong.	1. Topik penelitian yang diambil yaitu hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> . 2. Variabel <i>independen</i> dan variabel <i>dependen</i> .	1. Desain penelitian sebelumnya <i>cross sectional</i> , sedangkan penelitian ini <i>control retrospektif</i> 2. Lokasi penelitian sebelumnya di wilayah kerja Puskesmas Barombong, sedangkan penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Sruwohrejo 3. Analisis yang digunakan yaitu dengan uji <i>Fisher Exact Test</i> , sedangkan penelitian ini menggunakan analisis univariat dengan <i>Chi Square</i> dan <i>Odds Ratio</i> . 4. Sasaran sampel pada penelitian sebelumnya yaitu 2-5 tahun, sedangkan pada penelitian ini 24-60 bulan. 5. Data penelitian sebelumnya menggunakan data primer, sedangkan

			penelitian ini menggunakan data sekunder.
2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-60 Bulan (Pramulya I., Wijayanti F., Saparwati M., 2021) ¹³ .	Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung dengan nilai p-value 0,0001.	1. Topik penelitian yang diambil yaitu hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> . 2. Populasi dalam penelitian adalah ibu dengan balita usia 24-60 bulan.	1. Jenis penelitian sebelumnya adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , sedangkan penelitian ini analitik observasional dengan pendekatan <i>case control</i> . 2. Sumber data yang digunakan yaitu data primer, sedangkan pada penelitian ini yang digunakan yaitu data sekunder. 3. Lokasi penelitian sebelumnya di wilayah kerja Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung, sedangkan penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Sruwohrejo kecamatan Butuh kabupaten Purworejo.
3. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kota Padang (Putri A. D., Ayudia F., 2020) ³ .	Adanya hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> , OR=38,89, artinya kejadian <i>stunting</i> 38,89 kali berisiko pada anak yang	1. Topik penelitian yang diambil yaitu hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> . 2. Penelitian observasional analitik dengan desain <i>case control study</i> .	1. Variabel dalam penelitian sebelumnya yaitu pekerjaan ibu, jenis kelamin anak, dan tingkat pendidikan ibu, sedangkan pada penelitian ini variabelnya pemberian ASI dn kejadian <i>stunting</i> .

	tidak ASI eksklusif dari pada anak ASI eksklusif.	<p>2. Sasaran sampel penelitian sebelumnya 6-59 bulan, sedangkan pada penelitian ini 24-60 bulan.</p> <p>3. Lokasi penelitian sebelumnya di Kota Padang, sedangkan penelitian ini di Puskesmas Sruwohrejo kecamatan Butuh kabupaten Purworejo.</p>
4. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Balita (Sampe A., Toban R. C., Madi M. A., 2020) ¹⁴ .	Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita.	<p>1. Topik penelitian yang diambil yaitu hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i>.</p> <p>2. Desain penelitian <i>case control retrospektif</i>.</p> <p>1. Data penelitian menggunakan data primer, sedangkan penelitian ini menggunakan data sekunder.</p> <p>2. Lokasi penelitian</p>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. ASI Eksklusif

a. Definisi

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya.¹⁵ ASI merupakan imunisasi pertama bagi bayi baru lahir karena mampu memberikan perlindungan dari penyakit infeksi seperti infeksi pernafasan dan diare serta memiliki efek perlindungan terhadap terjadinya obesitas dan penyakit menular dikemudian hari.¹⁶

b. Kandungan ASI

Kandungan ASI dapat dipengaruhi oleh asupan makanan dan status gizi. Asupan makanan dengan kandungan zat gizi makro berubah menjadi cairan ASI ketika makanan tersebut dicerna dalam tubuh lalu dibawa oleh sel darah menuju keseluruhan tubuh dan salah satu tempat pemberhentian zat gizi tersebut adalah pada kantung ASI.¹⁸

ASI memiliki kandungan zat gizi yang lengkap diantaranya terdapat karbohidrat, protein, multi vitamin, dan mineral yang mudah diserap secara sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang masih lemah. ASI merupakan cairan hidup

karena mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormone dan protein yang cocok bagi bayi.¹⁹

1) Karohidrat dalam ASI

Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa. ASI mengandung 7 gram laktosa untuk setiap 100 ml. Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa menstimulus mikroorganisme untuk memproduksi asam laktat.²⁰

2) Protein dalam ASI

Protein dalam ASI terdiri dari kasein, serum albumin, a-laktalbumin, B- laktoglobulin, immunoglobulin, dan glikoprotein lainnya. ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi.²⁰

3) Mineral dalam ASI

ASI mengandung mineral yang lengkap. Kadar mineral per ml pada ASI umumnya relatif lebih rendah dibandingkan susu sapi sesuai dengan kemampuan bayi dalam mencerna zat gizi. Saat bayi lahir pencernaan bayi belum matang sehingga mineral yang bisa dicerna juga sangat terbatas. Kadar mineral yang tinggi belum diperlukan oleh bayi. Walaupun kadar mineralnya rendah, namun bioavailabilitas mineral ASI lebih tinggi

dibandingkan susu formula atau susu sapi. Mineral yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, dan natrium, asam klorida dan fosfat, namun kandungan zat besi, tembaga, dan mangan lebih rendah.²⁰

4) Lemak dalam ASI

Kandungan lemak dalam ASI bervariasi pada pagi, sore, dan malam. Rata-rata setiap 100 ml ASI mengandung 3,5-4,5 g lemak. Lemak berfungsi sebagai sumber kalori utama bagi bayi, yang dapat membantu mencerna vitamin larut lemak (A, D, E dan K) dan sumber asam lemak esensial. Sebanyak 90% lemak ASI dalam bentuk trigliserida, namun juga mengandung EPA dan DHA yang baik untuk menunjang perkembangan otak. ASI mengandung enzim lipase, yang merupakan membantu pencernaan lemak.²⁰

c. Proses Laktasi

Laktasi merupakan suatu proses yang meliputi produksi, sekresi dan pengeluaran ASI. Proses ini membutuhkan kesiapan ibu secara psikologis dan fisik, bayi yang telah cukup sehat untuk menyusu serta produksi ASI yang telah sesuai dengan kebutuhan bayi, yaitu bervolume 500-800 ml/hari.²¹ Proses Laktasi adalah sebuah proses pembentukan ASI melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Prolaktin meningkat selama kehamilan,

tetapi ASI tidak keluar karena terhalang oleh estrogen yang tinggi. Saat melahirkan, estrogen dan progesteron akan menurun, dan prolaktin akan lebih dominan, sehingga terjadi sekresi ASI. Adapun tahap laktasi sebagai berikut:²⁰

1) Laktogenesis I

Laktogenesis I terjadi pada usia 16-18 minggu kehamilan dimana terjadi aktivitas sel dan produksi air susu. Payudara mulai melakukan sintesis pada komponen air susu yang dipengaruhi oleh Human placenta lactogen. Air susu yang terbentuk pertama kali disebut dengan kolostrum dimana kolostrum tersedia untuk bayi pada saat lahir tanpa harus menunggu sampai air susu keluar banyak.

2) Laktogenesis II

Laktogenesis II adalah proses saat mulai dikeluarkannya ASI yang banyak antara 30-72 jam setelah keluarnya plasenta. Kelahiran bayi yang diikuti dengan lepasnya plasenta akan mempercepat turunnya kadar human placenta lactogen, estrogen dan progesteron. Turunya kadar progesteron akan berperan dalam naiknya hormon-hormon laktogenik, seperti prolaktin dan glukokortikoid. Hormon prolaktin diperlukan untuk menghasilkan air susu dimana jumlah dari hormon ini tidak secara langsung berhubungan dengan volume air susu yang dihasilkan. Prolaktin dapat

menjadi permisif atau melemah dalam fungsinya apabila air susu tidak dikeluarkan.

3) Laktogenesis III

Laktogenesis III disebut juga galaktogenesis yaitu mempertahankan menyusui. Air susu mengandung “Whey Protein” aktif dinamakan Feedback inhibitor lactation (FIL). FIL dihasilkan oleh sel-sel sekretori (Lactocyte), bersamaan dengan komponen lain dari air susu. Peran FIL sangat berpengaruh pada kontrol otokrin, dimana akan memperlambat sekresi air susu ketika payudara penuh. Proses laktogenesis III ini tergantung pada siklus pengisian dan pengosongan alveoli. Penurunan sekresi air susu juga dapat terjadi karena akumulasi air susu pada alveoli payudara. Hal ini akan mengurangi peningkatan prolaktin pada reseptor membran alveoli

d. Jenis-jenis ASI

ASI berkembang secara bertahap, mulai dari ASI hari-hari pertama (kolostrum), ASI transisi, hingga menjadi ASI matang atau matur.²⁰

1) Kolostrum

Merupakan cairan berwarna kuning keemasan atau jingga yang mengandung nutrisi dengan konsentrasi tinggi salah satunya antioksidan. Selain itu juga memberikan

perlindungan pada bayi terhadap berbagai macam penyakit infeksi, memiliki efek laksatif (pencahar) yang dapat membantu dalam mengeluarkan *feses/tinja* pertama (*meconium*) dari sistem pencernaannya sehingga bayi dapat terlindungi dari penyakit kuning (*jaundice*).

Sebagian besar kandungan kolostrum ialah antibody yang disebut *immunoglobulin*. *Immunoglobulin* yang terkandung dalam kolostrum ada 3 macam, yaitu IgA (*Immunoglobulin A*), IgG (*Immunoglobulin G*), dan IgM (*Immunoglobulin M*). Diantara ketiga *Immunoglobulin*, IgA memiliki konsentrasi tertinggi sehingga dapat melindungi bayi dari serangan kuman di daerah membrane mukus tenggorokan, paru-paru, juga melindungi system pencernaan bayi, termasuk usus. Selain antibody, terdapat juga kandungan leukosit yaitu sekitar 70%.

2) ASI Transisi

Kandungan antibody dalam ASI menurun dan volume ASI meningkat drastis yang di pengaruhi oleh proses persediaan dengan permintaan (*supply and demand*). Sehingga di sarankan untuk lebih sering menyusui pada awal-awal kelahiran bayi yaitu sekitar 8-12 kali per hari (*frequent nursing*). Selain itu juga mengandung 10% leukosit, serta lemak yang tinggi yang dapat berguna untuk

pertumbuhan, perkembangan otak, mengatur kadar gula darah, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

3) ASI Matang/Matur

ASI matang/matur sekitar 10 hari sampai 2 minggu setelah kelahiran bayi. ASI matang mengandung 10% leukosit, natrium, potassium, protein, vitamin larut lemak dan mineral yang lebih rendah, sedangkan kandungan lemak dan lakstosanya lebih tinggi daripada kolostrum.

e. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Anak yang tidak berhasil ASI eksklusif akan meningkatkan risiko kejadian gizi kurang sebesar 2,6 kali lebih besar dibandingkan anak yang berhasil ASI eksklusif. Pengaruh keberhasilan ASI eksklusif terhadap kejadian gizi kurang anak usia 6-12 bulan secara statistik signifikan.¹⁷

1) Manfaat ASI bagi Bayi:

- a) Sumber Gizi yang Sangat Ideal
- b) Menurunkan Risiko Kematian Neonatal Berdasarkan
- c) Meningkatkan Daya Tahan Tubuh Bayi
- d) Komposisi Sesuai Kebutuhan
- e) Mudah Dicerna, Diserap dan Mengandung Enzim Pencernaan
- f) Mengandung Zat Penangkal Penyakit
- g) Selalu Berada dalam Suhu yang Tepat

- h) Tidak Menyebabkan Alergi
 - i) Mencegah Maloklusi/Kerusakan Gigi
 - j) Mengoptimalkan Perkembangan
 - k) Menjadi Orang yang Percaya Diri
 - l) Mengurangi Kemungkinan Berbagai Penyakit Kronik di Kemudian Hari
- 2) Manfaat ASI bagi Ibu:
- a) Mencegah Perdarahan Pasca Persalinan
 - b) Mempercepat Involusi Uterus
 - c) Mengurangi Anemia
 - d) Mengurangi Risiko Kanker Ovarium dan Payudara
 - e) Memberikan Rasa Dibutuhkan
 - f) Mempercepat Pengembalian Berat Badan
 - g) Sebagai Metode KB Sementara
- 3) Manfaat ASI bagi Keluarga:
- a) Menghemat Biaya
 - b) Anak Sehat, Jarang Sakit Saat
 - c) Mudah Pemberiannya
- 4) Manfaat ASI bagi Negara:
- a) Menghemat Devisa
 - b) Mengurangi Polusi
 - c) Menghemat Subsidi Kesehatan

- d) Mengurangi Angka Morbiditas dan Mortalitas Anak Nasional
- e) Menghasilkan SDM yang Bermutu

2. *Stunting*

a. Definisi *Stunting*

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Periode 0 - 24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas.²²

Stunting adalah kondisi dimana anak memiliki ukuran tubuh lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir hal ini juga mengakibatkan gagal tumbuh pada fisik dan otak anak akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama.¹⁰ *Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.²³ Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, anak kecil yang *stunting* memiliki Z-score kurang dari -2SD atau standar deviasi (*stunting*) dan kurang dari -3SD (*stunting* parah).²⁴

b. Penyebab *Stunting*

1) Tinggi Badan

Tinggi badan orang tua merupakan ukuran tubuh ayah dan ibu yang diukur dengan menggunakan microtoise dalam ketelitian 0,1 cm dari ujung kaki sampai kepala dengan menyatakan kategori ibu pendek bila tinggi badan <150 cm dan normal ≥ 150 cm, sedangkan kategori ayah pendek bila tinggi badan <155 cm dan normal bila ≥ 155 cm.²⁵

Anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan ≤ 150 cm memiliki risiko 30,8% lebih tinggi untuk terjadinya stunting. Sedangkan anak yang dilahirkan dari ibu dengan tinggi badan >150 cm memiliki risiko 13,6% lebih rendah untuk terjadinya stunting.²⁶

2) Jarak Kelahiran

Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab stunting yaitu jarak kehamilan atau juga disebut dengan selisih antara umur dengan kelahiran sebelum ataupun sesudah kelahiran dari subjek. Jarak kelahiran dapat menyebabkan stunting disebabkan karena jarak kehamilan mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anaknya. Anak yang mempunyai jarak lahir dekat (<2 thn) berisikostunting 11,65 kali daripada anak yang mempunyai jarak lahir ≥ 2 tahun.²⁷

Kehamilan yang berjarak < 2 tahun dapat mengakibatkan kesibukan kepada orang tua sehingga hal ini dapat mempengaruhi dalam perawatan anak menjadi kurang optimal. Anak yang sudah lahir dan berumur kurang 2 tahun masih sangat memerlukan perhatian, baik untuk kebutuhan fisik maupun psikologis anak. Seorang ibu hamil memerlukan kondisi fisik yang optimal agar kehamilannya berjalan dengan baik dan bayinya sehat, namun jika harus merawat anak yang masih kecil dan kondisi ibu juga sedang hamil, maka keadaan ini membuat kondisi ibu tidak optimal, oleh karena itu balita yang mengalami stunting cenderung lebih banyak pada balita yang memiliki riwayat kehamilan ibu terlalu dekat.²⁸

3) Pendidikan

Peran orang tua memiliki andil besar terhadap status gizi anak. Hal ini dikarenakan orang tua adalah keluarga pertama yang dimiliki seorang anak dan menjadi tempat untuk mereka tumbuh dan berkembang secara maksimal dengan pemenuhan gizi yang baik. Ada beberapa faktor atau peran orang tua dalam pencegahan stunting salah satunya adalah tingkat pendidikan.²⁹

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Pendidikan yang baik akan lebih

mudah dalam menerima informasi yang disampaikan daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mudah untuk mengerti bagaimana cara mencegah penyakit stunting pada anaknya.³⁰

a) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar meliputi Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau yang sederajat.

b) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

c) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Kusumawati, Budiarti dan Susilawati pada tahun 2021 membuktikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting, dimana semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka semakin besar risiko balita mengalami stunting.³¹

4) Status Ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat yang menggambarkan pendapatan per bulan yang disesuaikan dengan harga barang pokok.³² Status ekonomi yang rendah menyebabkan ketidakterjangkauan dalam pemenuhan nutrisi sehari-hari yang pada akhirnya status ekonomi memiliki efek signifikan terhadap kejadian malnutrisi.³³

5) Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan merupakan suatu usaha untuk mencapai lingkungan sehat melalui pengendalian faktor lingkungan fisik, khususnya hal-hal yang memiliki dampak merusak perkembangan fisik kesehatan dan kelangsungan hidup manusia.³⁴

6) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab terjadinya *stunting*. Penyakit infeksi yang berhubungan

dengan *stunting* yaitu penyakit diare, ISPA, TBC dan Kecacingan. Pencegahan penyakit infeksi dalam *stunting* diharapkan untuk memperhatikan imunisasi dasar lengkap, ASI eksklusif, pemberian obat cacing sesuai petunjuk dokter, pemberian gizi seimbang pada balita, memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan balita, menjaga *personal hygiene* dan kebersihan lingkungan.³⁵

Anak yang mengalami penyakit infeksi dapat menyebabkan mereka tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Anak yang memiliki penyakit infeksi akan menyebabkan menurunnya kemampuan tubuh dalam mengabsorpsi zat-zat yang dibutuhkan tubuh untuk perbaikan jaringan yang rusak, membentuk sel-sel baru dan sumber energi tidak tersedia secara adekuat. Dampak lain dari penyakit infeksi adalah penggunaan energi yang berlebih dari tubuh untuk mengatasi penyakit bukan untuk pertumbuhan dan perkembangan, sehingga akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan tubuh anak.³⁶

7) Berat Badan Lahir

Bayi yang dilahirkan dengan BBLR berpeluang mengalami gangguan pada sistem syaraf sehingga pertumbuhan dan perkembangannya akan lebih lambat dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Balita dengan riwayat BBLR mempunyai risiko 3,34 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat BBLR.¹⁷

8) ASI Eksklusif

Anak yang tidak berhasil ASI eksklusifkan meningkatkan risiko kejadian gizi kurang sebesar 2,6 kali lebih besar dibandingkan anak yang berhasil ASI eksklusif. Pengaruh keberhasilan ASI eksklusif terhadap kejadian gizi kurang anak usia 6-12 bulan secara statistik signifikan.¹⁷

c. Gejala *Stunting*

Gejala *stunting* yang perlu diketahui yaitu anak memiliki tubuh lebih pendek dibandingkan anak seusianya, proporsi tubuh yang cenderung normal namun anak terlihat lebih kecil dari usianya, berat badan yang rendah untuk anak seusianya, pertumbuhan tulang anak yang tertunda.¹⁹

d. Penilaian *Stunting* secara Antropometri

Stunting bagaikan dari indikator status gizi yang berdasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi

Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah lain dari *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Z-score untuk kategori pendek adalah -2 standar deviasi (SD) sampai dengan <-3 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD. *Stunting* dapat diketahui bila seorang balita yang sudah diketahui umurnya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal.³⁷ Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku *who-mgrs* (*multicentre growth reference study*) 2006.²³

Dalam menilai status gizi anak, angka berat badan dan tinggi badan setiap anak dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri WHO 2005.¹⁷ Selanjutnya berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut:

1) Berdasarkan indikator BB/U

Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, seperti adanya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat

badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U:

- a) Gizi buruk : $Z\text{-score} < -3,0$
- b) Gizi kurang : $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
- c) Gizi baik : $Z\text{-score} \geq -2,0$ s/d $Z\text{-score} \leq 2,0$
- d) Gizi lebih : $Z\text{-score} > 2,0$

2) Berdasarkan indikator TB/U

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan penambahan umur. Indikator TB/U sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U:

- a) Sangat pendek : $Z\text{-score} < -3,0$
- b) Pendek : $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
- c) Normal : $Z\text{-score} \geq -2,0$
- d) Tinggi : $Z\text{-score} > 2,0$

3) Berdasarkan indikator BB/TB

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya perkembangan berat badan akan diikuti oleh penambahan tinggi badan. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB:

- a) Sangat Kurus : Z-score < -3,0 Z-score
- b) Kurus : Z-score \geq -3,0 s/d Z-score < -2,0
- c) Normal : Z-score \geq -2,0 s/d Z-score \leq 2,0
- d) Gemuk : Z-score > 2,0

Menurut Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, berikut merupakan perbedaan diantara *stunting*, *wasting* dan *underweight*:³⁸

- 1) *Stunting* (pendek menurut umur) diukur melalui indeks tinggi/panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U). Status ini menunjukkan indikasi masalah gizi kronis akibat kekurangan gizi maupun infeksi dalam jangka waktu yang lama.
- 2) *Wasting* (kurus menurut tinggi badan) diukur melalui indeks berat badan menurut tinggi/panjang badan (BB/TB atau BB/PB). Status ini menunjukkan indikasi masalah gizi akut

yang sensitif terhadap perubahan secara cepat seperti wabah penyakit maupun kelaparan.

- 3) *Underweight* (berat badan kurang menurut umur) diukur melalui indeks berat badan menurut umur (BB/U). Status ini menunjukkan indikasi masalah gizi secara umum. Pengukuran di posyandu setiap bulan biasanya menggunakan indeks ini.

e. Dampak *Stunting*

Asupan zat gizi pada anak yang tidak adekuat dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik maka risiko kesakitan dan kematian anak akan meningkat. Tidak terpenuhinya zat gizi dalam tubuh anak dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang lemah menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit menular dari lingkungan sekitarnya terutama pada lingkungan dengan sanitasi yang buruk maupun dari anak lain atau orang dewasa yang sedang sakit. Karena daya tahan tubuhnya yang lemah, anak dengan asupan gizi tidak adekuat seringkali mengalami infeksi saluran cerna berulang. Infeksi saluran cerna inilah yang meningkatkan risiko kekurangan gizi semakin berat karena tubuh anak tidak dapat menyerap nutrisi dengan baik. Status gizi yang

buruk dikombinasikan dengan infeksi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan.¹⁷

Efek buruk yang dapat disebabkan oleh pengerdilan jangka pendek adalah gangguan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Efek buruk jangka panjang yang bisa ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi timbulnya diabetes, obesitas, jantung, dan penyakit pembuluh darah, kanker, stroke dan kecacatan di usia tua. Semua ini akan mengurangi kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktivitas, dan daya saing nasional.³⁹

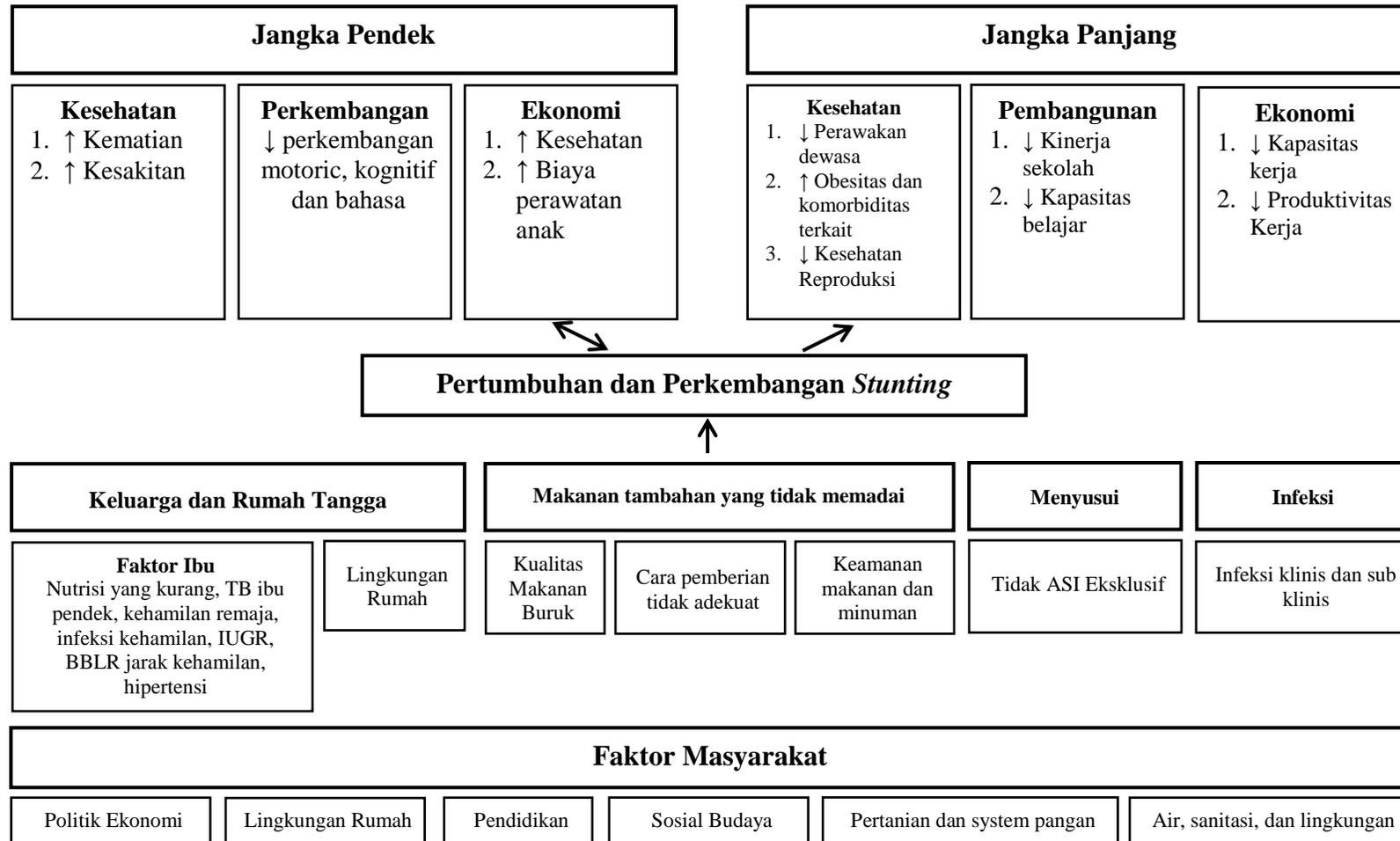
f. Upaya Pencegahan *Stunting*

Stunting dapat dicegah dengan beberapa hal seperti memberikan ASI Eksklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi ke dalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur.⁷

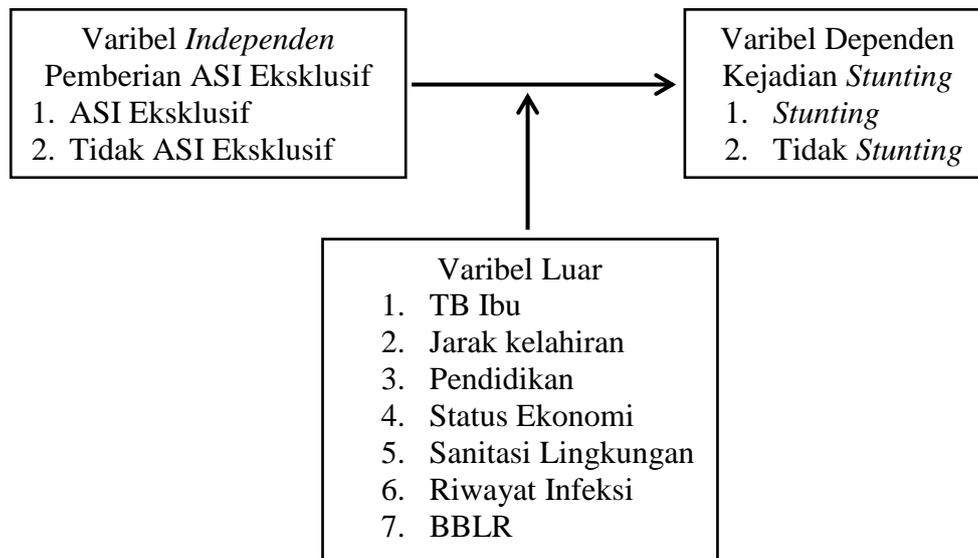
Berikut beberapa cara pencegahan *stunting* menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia:

- 1) Memenuhi kebutuhan gizi anak yang sesuai pada 1000 hari pertama kehidupan anak.
- 2) Pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi bagi ibu hamil.
- 3) Menjaga kebersihan sanitasi dan memenuhi kebutuhan air bersih.
- 4) Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penyebab *Stunting Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences Conceptual Framework* 2013.⁴⁰



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Hubungan yang diteliti

C. Hipotesis Penelitian

Ada Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sruwohrejo Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo.