

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidakseimbangan gizi. Menurut *World Health Organization* (WHO) *Stunting* didasarkan pada indeks panjang badan dibandingkan umur (PB/U) atau tinggi badan dibandingkan umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2SD. Menurut WHO kasus balita pendek merupakan permasalahan kesehatan masyarakat jika prevalensinya mencapai  $\geq 20\%$ . *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Millenium Accoun Indonesia, 2014) *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan fisik berupa pertumbuhan yang terhambat dalam perkembangan manusia yang merupakan dampak utama dari kekurangan gizi atau ketidakseimbangan pertumbuhan yang disebabkan baik faktor maternal maupun eksternal .

Secara Global *Stunting* menyebabkan 15-17% dari seluruh kematian anak di dunia (Rosarita, 2019) Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Di Asia 83,6 juta balita *stunting*, dan prevalensi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan prevalensi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Aryu, 2020)

Menurut WHO prevalensi balita *Stunting* di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 29%. Dibandingkan dengan beberapa negara tetangga, prevalensi balita pendek di Indonesia juga tinggi dibandingkan Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%). Prevalensi Balita *Stunting* di Jambi sebesar 6,3%, di Bengkulu sebesar 6,8%, di Kepulauan Riau sebesar

7,2% di Sumatra Selatan sebesar 7,2% dan di Riau sebesar 7,4% (Laporan Kinerja Kemenkes, 2020). Prevelensi Stunting di kabupaten pelalawan 6,7%, Pekanbaru 5,6% Dumai 5,6% Bengkalis 7,6% Rokan Hulu 7,9 % (Profil Riau 2019) dan di Puskesmas Rambah Samo I 21,2%, Puskesmas Rambah Samo II 8,4%, Puskesmas Ujung Batu 8,4%, Puskesmas Rambah Hilir II 19,6% Rambah 13,5% (Dinkes Rokan Hulu, 2020)

Anak yang mengalami *Stunting* berdampak pada tumbuh kembangnya yang tidak sempurna, terganggunya perkembangan pertumbuhan, kemampuan motorik dan produktivitas rendah, serta memiliki resiko lebih tinggi menderita penyakit tidak menular. *Stunting* dapat menyebabkan kerusakan pada organ akibat kekurangan gizi, salah satunya adalah otak. Otak merupakan pusat syaraf yang sangat berkaitan dengan respon anak untuk melihat, mendengar, melakukan gerakan, serta berpikir. Anak yang menderita stunting memiliki resiko perkembangan kognitif, motorik, dan verbal yang kurang optimal dan dapat berdampak pada menurunnya kapasitas belajar dan prestasi belajar di sekolah. Menurunnya kapasitas belajar dan dan performa anak pada masa sekolah dapat mengakibatkan produktivitas dan kinerja pada saat dewasa juga tidak optimal sehingga dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan angka kemiskinan (Picauly, dan Magdalena, 2013)

Salah satu faktor penyebab stunting pada balita yaitu pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan (Wiyogowati, 2012). Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang diciptakan khusus yang keluar langsung dari payudara seseorang ibu untuk bayi. ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, praktis, murah dan bersih karena langsung diminum dari payudara ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi pada 6 bulan pertamanya. Jenis ASI terbagi menjadi 3 yaitu kolostrum, ASI masa peralihan, dan ASI *mature*. Kolostrum adalah susu yang keluar pertama, kental, berwarna kuning dan mengandung protein tinggi dan sedikit lemak (Walyani, 2015) ASI peralihan merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi asi matur, disekresikan dari hari ke-4

sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Sedangkan ASI matur merupakan ASI yang disekresikan pada hari ke sepuluh dan seterusnya (Maritalia, 2012)

Kandungan ASI antara lain yaitu sel darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, hormon dan protein yang sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat cocok dan mudah diserap secara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Komposisi ASI dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi, dan diit ibu (Soetjiningsih, 2012).

ASI Eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan kecuali obat dan vitamin. ASI mempunyai banyak manfaat baik bagi bayi sendiri maupun bagi ibu. Manfaat ASI pada bayi adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama bagi tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibandingkan susu pengganti ASI atau susu formula sedangkan manfaat ASI bagi ibu adalah sebagai kontrasepsi alami saat ibu menyusui, menjaga kesehatan ibu dengan mengurangi risiko terkena kanker payudara dan membantu ibu untuk menjalin ikatan batin antara ibu dan anak, pemberian ASI dapat membantu mengurangi pengeluaran keluarga karena tidak membeli susu formula yang harganya mahal (Walyani, 2015)

Menurut WHO Prevelensi ASI eksklusif di dunia 32,6%, prevelensi ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2018 adalah sebesar 37,3% namun angka ini belum mencapai target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 80% (kemenkes 2018). Prevelensi ASI Eksklusif di Kalimantan Timur sebesar 76,1%, di Bali sebesar 76,1%, di Sumatra Barat 77,8% dan di Riau Sebesar 78% (Kemenkes 2020). Prevelensi di Kabupaten Kuantan Singingi 68%, Kabupaten Pelalawan 71%, Kabupaten Bengkalis 82% Kabupaten Dumai 94% Rokan hulu 33,5% (Dinkes Rokan Hulu 2020) dan Prevelensi di Puskesmas Ramah Samo I 49,1% Puskesmas Rambah Samo II 82,1%, di

Puskesmas Ujung Batu 50,6%, di Puskesmas Rambah 23,5%% (Dinkes Rokan Hulu 2020).

Menurut WHO ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Anugraheni & Kartasurya, 2012). Angka kematian bayi di dunia sebenarnya dapat dihindari dengan pemberian air susu ibu. Sebagian bayi di negara yang berpenghasilan rendah membutuhkan ASI untuk pertumbuhan agar bayi dapat bertahan hidup karena ASI merupakan protein yang berkualitas baik dan mudah didapat. Karena kandungan zat dalam ASI sangat berbeda dari yang lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2016) dimana 22 balita mengalami stunting dan 14 orang di antaranya tidak diberikan ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan dewi (2015), bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai resiko 3,7 kali lebih besar terkena stunting dibandingkan bayi yang diberikan ASI eksklusif.

Studi pendahuluan yang di lakukan didapatkan hasil wawancara dengan 8 ibu balita, dimana 5 orang ibu balita memberikan ASI eksklusif 1 diantaranya mengalami stunting dan 3 ibu balita tidak memberikan ASI eksklusif dan memberikan makanan pendamping ASI pada usia kurang dari 6 bulan terdapat 2 diantaranya balita mengalami stunting. Dari data dinas kesehatan kabupaten Rokan Hulu di puskesmas Rambah ditemukan 541 balita mengalami stunting, 334 diantaranya pendek dan 207 diantaranya sangat pendek (Dinkes Rokan Hulu, 2020)

Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Rambah”

## B. Rumusan Masalah

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidakseimbangan gizi. Salah satu faktor penyebab stunting pada balita yaitu pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan (Wiyogowati, 2012). Salah satu manfaat dari ASI eksklusif ialah dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibandingkan susu pengganti ASI. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan mengalami gangguan pada kesehatan fisik maupun kecerdasan otak. Balita yang tidak mendapatkan ASI yang cukup cenderung memiliki asupan gizi yang kurang baik, kekurangan zat gizi sehingga dapat menyebabkan Stunting. Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian adalah “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Rambah”

## C. Tujuan

### 1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah kerja puskesmas Rambah

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Rambah
- b. Mengetahui gambaran kejadian *stunting* di Wilayah kerja Puskesmas Rambah
- c. Mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* di Wilayah kerja Puskesmas Rambah

#### D. Manfaat Penelitian

##### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat berguna untuk menambah pengetahuan dan wawasan di bidang kesehatan khususnya Ilmu Keperawatan mengenai pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita

##### b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Agar dapat menjadi bahan informasi bagi pihak puskesmas tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan faktor penyebab serta pencegahan *stunting*

##### c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Melalui penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan kajian penelitian selanjutnya tentang faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *stunting*

