

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut World Health Organization (WHO), *stunting* merujuk pada kesesuaian terhambatnya pertumbuhan anak akibat asupan gizi yang kurang optimal atau infeksi yang terjadi berulang kali. *Stunting* ini diukur berdasarkan panjang atau tinggi anak yang berusia di bawah -2 standar deviasi dari standar pertumbuhan yang ditetapkan oleh WHO. Data WHO mengungkapkan, pada tahun 2022, sebanyak 148,1 juta anak di bawah usia lima tahun atau sekitar 22,3% dari total anak mengalami *stunting*, yaitu kondisi ketika mereka jauh lebih pendek dari usia mereka sendiri. (*World Health Organization, 2022*).

Seribu hari pertama kehidupan bagian terpenting hidup seseorang untuk menyelesaikan masalah gizi terutama masalah *stunting*. *Stunting* memperlihatkan skor kognitif yaitu kemampuan *reasoning* dan *aritmatik* yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak terhambat pertumbuhannya. Dampak *stunting* pada anak usia dini terhadap kualitas tumbuh kembang jangka panjang tidak hanya terkena pada satu generasi anak saja, akan tetapi dapat berlanjut terus dan mengenai anak generasi selanjutnya. Dampak *stunting* pada tumbuh kembang anak jangka panjang berpotensi menetap dan akan mempengaruhi kualitas hidup anak (*Suryawan, 2021*).

Secara global, angka *stunting* anak telah menurun selama beberapa tahun terakhir. Negara-negara berpendapatan menengah ke atas telah mengalami penurunan jumlah anak yang terkena *stunting* hampir sepertiganya dalam satu dekade terakhir. Proses menyusui diidentifikasi sebagai salah satu perilaku kesehatan ibu yang terjangkau dan melindungi terhadap *stunting* pada anak (*Campos et al., 2020*).

Pada tahun 2020, data dari United Nations Children's Fund (UNICEF) menunjukkan bahwa Indonesia menempati posisi kedua dengan tingkat prevalensi *stunting* tertinggi di kawasan Asia Tenggara, mencapai 31,8%. Angka ini menyoroti tingginya angka *stunting* yang masih menjadi tantangan besar bagi perkembangan anak-anak di Indonesia. Negara tertinggi dengan prevalensi *stunting* yaitu Timor Leste mencapai 48,8% dan Laos negara ketiga dengan prevalensi *stunting* mencapai 30,2% (UNICEF, 2020).

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 yang melibatkan 34 provinsi, data menunjukkan penurunan angka *stunting* nasional dibandingkan dengan tahun 2021. Angka *stunting* turun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022. Untuk mencapai target penurunan hingga 14% pada tahun 2024, Indonesia perlu mencatatkan penurunan rata-rata sekitar 3,8% per tahun, yang menuntut upaya berkelanjutan dalam memperbaiki gizi anak-anak di seluruh wilayah. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 di Kabupaten Indragiri Hilir menunjukkan kenaikan angka *stunting* pada anak. Angka *stunting* di Kabupaten Indragiri Hilir mengalami kenaikan dari 28,4% (2021) menjadi 28,5% (2022) (Kemenkes RI, 2022).

Secara umum, ada dua kategori efek terhambatnya pertumbuhan: jangka pendek dan jangka panjang. Dalam jangka pendek, *stunting* berpotensi meningkatkan bahaya morbiditas dan mortalitas, menghambat pertumbuhan kognitif dan motorik anak, serta berkontribusi terhadap meningkatnya biaya perawatan kesehatan. Namun, efek jangka panjangnya lebih luas, terdiri dari tinggi badan yang lebih rendah dan postur tubuh orang dewasa yang kurang ideal dibandingkan individu yang tumbuh normal, serta peningkatan risiko obesitas dan berbagai penyakit lainnya. Selain itu, *stunting* juga dapat memengaruhi kesehatan reproduksi, mengurangi kemampuan belajar, dan menurunkan performa akademik. Dampak ini tak hanya terbatas pada kesehatan fisik dan mental, tetapi juga mengganggu produktivitas dan

kapasitas kerja seseorang, sehingga berdampak pada kualitas hidup secara keseluruhan. (Saputri and Tumangger, 2019).

*Stunting* dapat memengaruhi perkembangan motorik dan verbal, meningkatkan risiko penyakit degeneratif, serta meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Kondisi ini menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan sel-sel neuron, yang berdampak pada perkembangan kognitif anak. Akibatnya, anak dengan *stunting* cenderung memiliki *Intelligence Quotient* (IQ) yang lebih rendah dan prestasi akademik yang kurang optimal. (Daracantika dkk., 2021).

Gizi merupakan faktor utama untuk mencapai tumbuh kembang anak, salah satu contoh gizi yaitu menyusui yang bermanfaat mengurangi faktor risiko kekurangan gizi pada anak. *World Health Organization* merekomendasikan menyusui dianggap sebagai cara terbaik untuk memberi nutrisi pada bayi, dengan saran khusus menyusui selama enam bulan pertama kehidupan. Makanan tambahan dapat mulai diberikan setelah enam bulan. Sebagian besar organisasi kesehatan merekomendasikan menyusui setidaknya selama satu tahun, dan WHO merekomendasikan minimal dua tahun.

Bagi bayi baru lahir, terutama dalam enam bulan pertama kehidupannya, ASI adalah sumber nutrisi terbaik oleh sebabnya pemberian ASI eksklusif wajib diberikan pada usia tersebut. Air Susu Ibu mengandung antibodi, anti alergi, anti virus, anti parasit, faktor pertumbuhan, hormon dan enzim yang keberadaannya tidak sama dengan kandungan susu formula. Di dalam ASI terdapat berbagai bahan bioaktif yang membantu fungsi saluran pencernaan, sistem imun, dan untuk perkembangan otak bayi. Disisi lain keuntungan pemberian ASI adalah ekonomis, mudah penyediaannya, dan tidak memerlukan sterilisasi botol. Pada beberapa kondisi seperti produksi ASI tidak keluar atau sang ibu sedang sakit/pengobatan maka dapat diberikan susu formula sebagai pengganti. Komposisi di dalam susu formula (sufor)

telah dikembangkan menyesuaikan komposisi lemak ASI (asam lemak omega 3 dan DHA / ARA), keduanya berperan dalam perkembangan syaraf.

Air Susu Ibu eksklusif adalah faktor proteksi yang signifikan dalam mengurangi risiko *stunting*. Kandungan nutrisi dalam ASI sangat penting untuk mendukung kelangsungan hidup dan perkembangan bayi serta balita di masa depan. Bayi lebih mungkin mengalami pertumbuhan terhambat jika mereka tidak cukup disusui atau jika mereka diberi susu formula atau makanan tambahan terlalu dini. Air Susu Ibu mengandung banyak gizi di antaranya yaitu LPUFAs (*Long Chain Polyunsaturated Fattys*) yang penting bagi bayi karena berperan dalam fungsi mental, penglihatan dan perkembangan psikomotoriknya serta peningkatan IQ dan keterampilan. Menurut penelitian Riska Aulia dkk, sebagian besar bayi yang diberikan ASI eksklusif mengalami perkembangan yang sesuai. Air Susu Ibu eksklusif mengandung antibodi yang tidak terdapat dalam makanan pendamping lain sehingga ASI eksklusif berperan penting dalam proses perkembangan karena memiliki hampir semua nutrisi yang dibutuhkan bayi (Aulia dkk., 2023). Disamping itu susu formula tidak spesifik seperti ASI yang memang khusus untuk bayi terutama sebagai anti infeksi yang bermanfaat untuk tumbuh kembang bayi. Dampak susu formula diberikan kepada bayi 0-6 bulan harus diketahui oleh para ibu seperti diare berulang dikarenakan perilaku ibu tidak sesuai pada pemberian susu formula tidak sesuai dengan anjuran yang ada pada label yang ada. Bayi yang diberi susu formula mungkin lebih rentan terhadap penyakit, seperti infeksi saluran pernapasan, serta menurunkan daya tahan tubuh, yang berpotensi berdampak pada kualitas kecerdasan generasi mendatang (Nahak, 2021).

Menurut penelitian oleh Sr. Anita Sampe dkk menemukan hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* pada balita, dengan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Analisis *odds ratio* mengungkapkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang 61 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*

dibandingkan balita yang menerima ASI eksklusif. Hasil ini mempertegas bahwa ASI eksklusif berperan penting sebagai upaya preventif dalam mengurangi risiko *stunting* dan mendukung pertumbuhan optimal pada balita. (Sr and Sampe, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Margareta Clara Welly Asprika juga menunjukkan hasil serupa, di mana terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cekar. Hasil analisis menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang menguatkan pentingnya ASI eksklusif dalam mencegah *stunting* dan mendukung tumbuh kembang anak secara optimal (Asprika, 2023).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Puskesmas Tembilahan Kota didapati 30 kasus *stunting* yang baru dan lama per setiap bulannya, dengan kecenderungan jumlah kasus *stunting* mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada “Hubungan ASI eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Tembilahan Kota”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Tembilahan Kota.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik balita *stunting* dan tidak *stunting* berdasarkan umur

2. Mengetahui karakteristik balita *stunting* dan tidak *stunting* berdasarkan jenis kelamin
3. Mengetahui karakteristik balita *stunting* dan tidak *stunting* berdasarkan status gizi
4. Mengetahui prevalensi pemberian ASI eksklusif pada balita di Puskesmas Tembilihan Kota

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Sebagai tambahan pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Menjadi bahan pengetahuan dan informasi mengenai hubungan ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita.

### **1.4.3 Bagi Puskesmas**

Sebagai informasi tambahan bagi Kader Wilayah Kerja Puskesmas Tembilihan Kota tentang *stunting* pada balita usia 24-59 bulan sehingga kader dapat memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang cara memberikan pelayanan terkait gizi anak dalam rangka mencegah terjadinya *stunting*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Sindrom *Stunting***

*Stunting* didefinisikan sebagai perawakan pada kurva pertumbuhan WHO, pendek atau sangat pendek didefinisikan sebagai tinggi/panjang untuk usia  $<-2$  Deviasi Standar (SD). Akibat kekurangan gizi kronis Hal ini terkait dengan tingkat sosial ekonomi rendah, gizi dan kesehatan ibu yang tidak memadai, riwayat penyakit kronis, serta (Kementerian Kesehatan, 2022). *Stunting* menggambarkan adanya gangguan pertumbuhan sehingga tidak dapat mencapai pertumbuhan linier yang normal yang ditandai PB/U atau TB/U di bawah  $<-2$  SD.

Jika wanita sudah mengalami *stunting* di masa kanak-kanak maka akan cenderung menghasilkan keturunan *stunting*. Penyebab tidak langsung *stunting* seperti rendahnya status gizi dan kesehatan ibu yang meliputi bayi berat lahir rendah  $<2500$  g, bayi prematur  $<37$  minggu ibu *stunting*, jarak persalinan terlalu rapat, kehamilan remaja (Elizabeth dkk., 2021).

*Stunting* pada bayi dan balita umumnya disebabkan oleh kekurangan nutrisi yang memadai, seperti tidak diberikannya ASI eksklusif atau pemberian ASI yang terlambat. Selain itu, tidak adanya pemberian MPASI (makanan pendamping ASI) dengan jumlah dan kualitas yang sesuai juga menjadi faktor penyebab utama *stunting*. Infeksi dalam 1000 hari pertama kehidupan dikaitkan dengan kemiskinan, lingkungan yang kotor, dan pola asuh yang buruk, dan kurangnya akses ke layanan kesehatan merupakan contoh faktor tidak langsung. Periode emas adalah nama lain untuk 1000 hari pertama atau *Golden Age* di mana masa kritis yang berdampak pada perkembangan fisik dan kognisi anak (Elizabeth dkk., 2021).

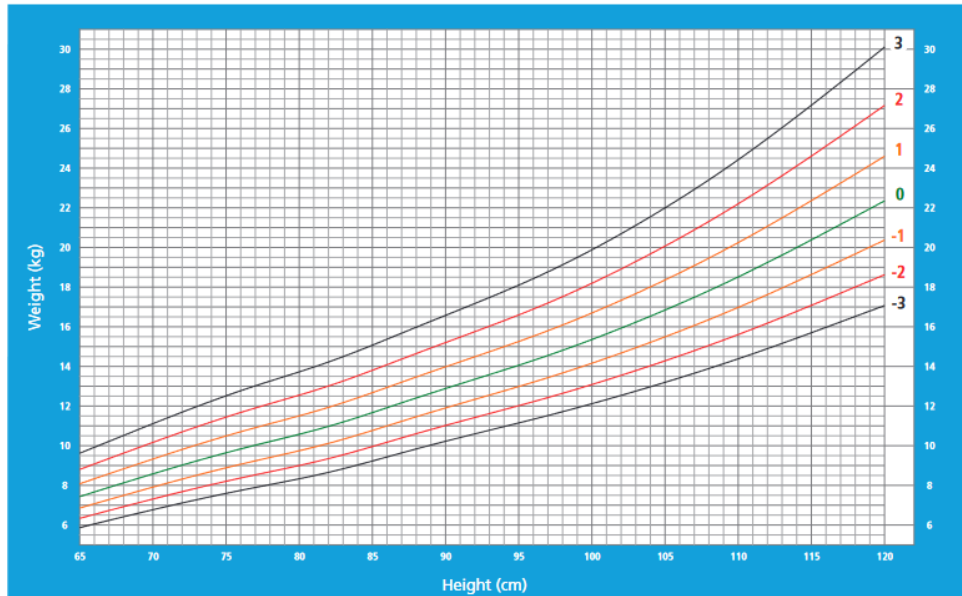
Masalah kesehatan masyarakat terkait dengan *stunting* pada anak merupakan salah satu masalah yang mempengaruhi sekitar 155 juta anak di seluruh dunia. Penduduk yang paling rentan terkena *stunting* adalah penduduk yang menderita ketidaksejahteraan kesehatan, ekonomi dan sosial yang mengarah pada pembangunan manusia yang kurang. Pertumbuhan dan perkembangan seorang anak dimulai sejak pembentukannya di dalam kandungan dan beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi anak sebelum dan sesudah lahir, termasuk kesehatan ibu yang dapat memengaruhi berat lahir. Kesehatan anak juga dipengaruhi oleh pola pemberian makan, seperti pemberian ASI dan pengenalan serta konsumsi makanan padat. Posisi ekonomi dan demografi, ketersediaan fasilitas umum dasar seperti air minum dan perawatan kesehatan, serta paparan terhadap susu non-manusia dan cairan lainnya merupakan kekhawatiran tambahan. (Tello *et al.*, 2022).

*Stunting* lebih banyak terjadi pada anak di atas usia 2 tahun dibandingkan pada anak di bawah usia dua tahun, dikarenakan pada usia ini anak mulai disapih dan terpapar faktor lingkungan berbahaya di luar rumah, serta mungkin tidak mendapatkan asupan nutrisi yang sesuai. Inisiasi menyusui dini dapat mengurangi risiko *stunting*. Selanjutnya inisiasi menyusui dini harus diberikan selambat-lambatnya satu jam setelah melahirkan untuk melindungi bayi dari infeksi (Susianto *et al.*, 2022).

Untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memerlukan empat komponen yang saling terkait, yaitu pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, pemberian ASI tambahan pada usia 6 hingga 24 bulan, serta kelanjutan pemberian ASI minimal dua tahun. Selain itu, pola makan yang seimbang sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang yang sehat pada bayi. ASI mengandung berbagai nutrisi yang esensial, yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi sesuai dengan tahap usia mereka (Lestari *et al.*, 2018).

## Weight-for-height BOYS

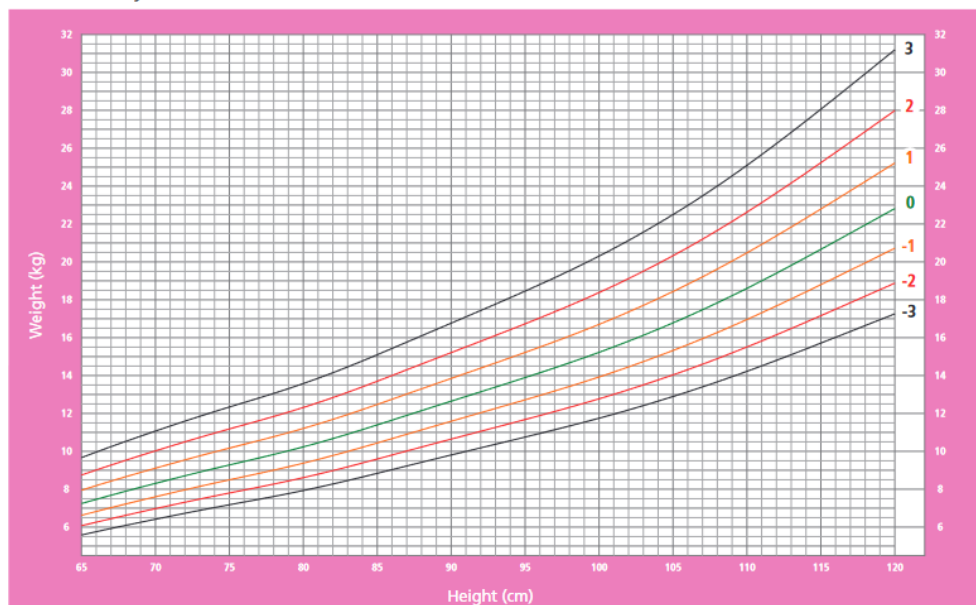
2 to 5 years (z-scores)



Gambar 2.1 Tabel Z-Score Berat Badan menurut Tinggi Badan (2-5 Tahun)

## Weight-for-Height GIRLS

2 to 5 years (z-scores)



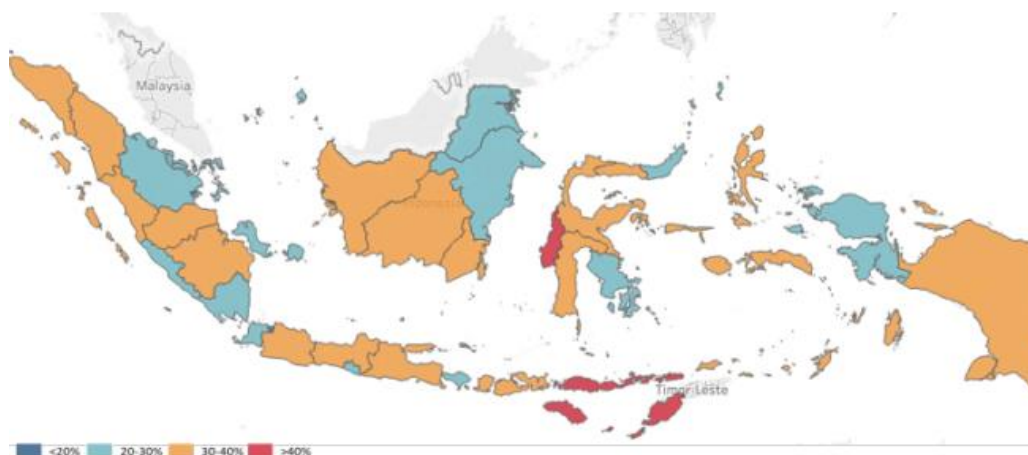
Gambar 2.2 Tabel Z-Score Berat Badan Menurut Tinggi Badan (2-5 tahun)

Balita membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak baik dari segi jumlah maupun kualitas karena pada usia ini proses pertumbuhan dan perkembangan sangat cepat. Usia balita juga merupakan usia yang paling rentan karena penyakit menular sering menyerang anak-anak pada rentang usia ini, yang meningkatkan risiko kurang gizi. *Stunting* merupakan masalah gizi yang paling umum. Anak laki-laki lebih rentan terhadap penyakit dan kekurangan gizi dikarenakan lintasan pertumbuhan dan fungsi kekebalan tubuh yang dimulai sejak masa prenatal serta hak asuh ibu yang mempengaruhi praktik pengasuhan dalam pemberian makan. Dibandingkan bayi perempuan, bayi laki-laki dua kali lebih mungkin mengalami retardasi pertumbuhan (WHO, 2021).

### **2.1.1 Epidemiologi *Stunting***

Menurut prediksi WHO, 149,2 juta anak di bawah usia lima tahun, atau 22,2% dari total, akan mengalami *stunting* pada tahun 2022. Angka *stunting* tertinggi terlihat di Asia, di mana 52,9% anak, atau 79 juta anak, mengalami *stunting*. Dari jumlah tersebut, 54,3 juta berada di Asia Tenggara, diikuti oleh 61,4 juta di Afrika (41,1%) dan 5,8 juta di Amerika Latin (3,8%) (Kementerian Kesehatan, 2022).

Penduduk Indonesia pada saat ini berjumlah sekitar 279 juta jiwa. Meskipun sumber daya manusia (SDM) Indonesia sangat banyak, negara lain masih menilainya rendah. Malnutrisi adalah salah satu faktor yang menyebabkan kualitas SDM Indonesia rendah. *Stunting* dan fungsi kognitif yang rendah adalah tanda malnutrisi kronis. Karena itu, *stunting* adalah masalah yang harus segera ditangani (Refky Pratama dan Irwandi, 2021). Menurut WHO data prevalensi anak balita *stunting* Dengan frekuensi *stunting* sebesar 31,8% pada tahun 2020, Indonesia menduduki peringkat kedua di Asia Tenggara, diikuti oleh Timor Leste (48,8%) dan Laos (30,2%) dan penderita *stunting* paling rendah berasal dari Singapura dengan 2,8% (WHO, 2020).



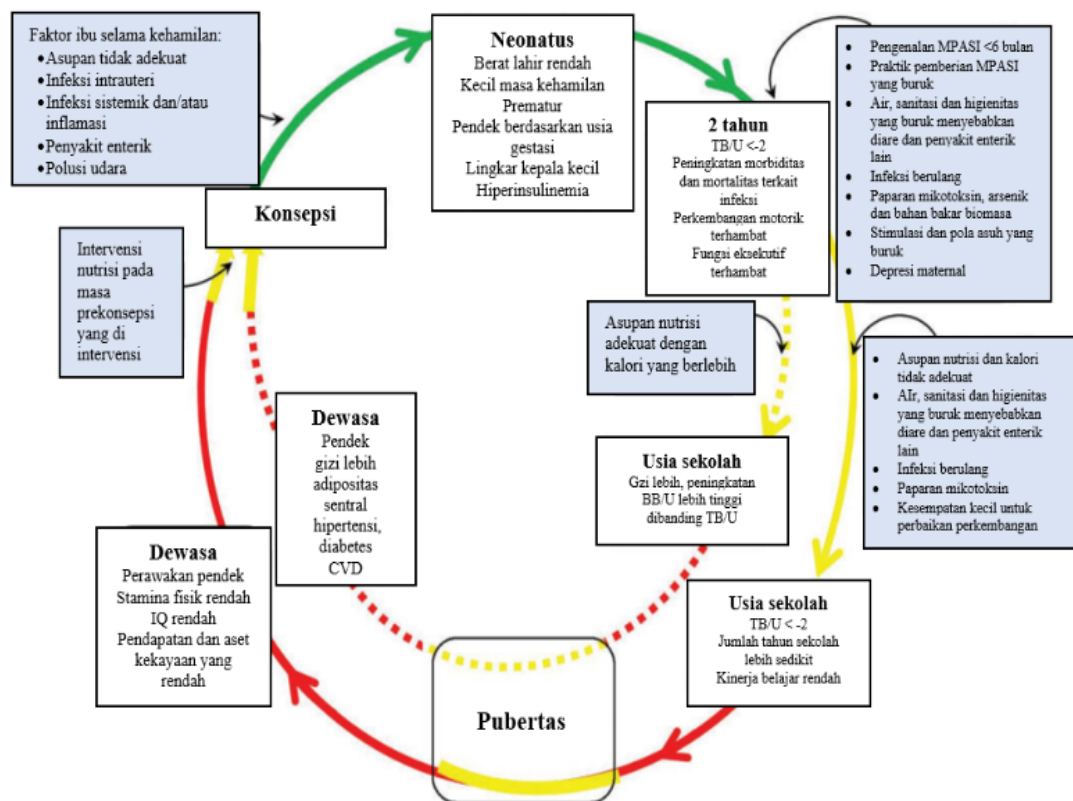
Gambar 2.3 Distribusi Geografis Prevalensi *Stunting* menurut Provinsi

Berdasarkan Riskesdas 2018, Frekuensi *stunting* di atas 40% di dua provinsi, yang dikategorikan sangat tinggi. Frekuensi *stunting* tinggi di 18 provinsi, berkisar antara 30 hingga 40%. Satu-satunya provinsi dengan prevalensi *stunting* di bawah 20%, atau sedang dan rendah, adalah DKI Jakarta (Kementerian Kesehatan, 2022).

Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 yang dilaksanakan di 34 provinsi menemukan bahwa angka *stunting* di Indonesia mengalami penurunan antara tahun 2021 dan 2022. Angka *stunting* di Indonesia turun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022, dan diperkirakan diperlukan penurunan rata-rata tahunan sebesar 3,8% untuk mencapai 14% pada tahun 2024.

SSGI 2022: Kajian Status Gizi Indonesia di Kabupaten Indragiri Hilir menunjukkan kenaikan angka *stunting* pada anak. Angka *stunting* di Kabupaten Indragiri Hilir mengalami kenaikan dari 28,4% (2021) menjadi 28,5% (2022) (Kemenkes RI, 2022).

## 2.1.2 Patofisiologi *Stunting*



Gambar 2.4 Patofisiologi *Stunting*

Keterangan di atas :

1. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) ditandai dengan garis hijau, yang selama itu pertumbuhan terhambat dan gangguan terkait dapat dihindari.
2. Meskipun mungkin ada pertumbuhan linear dari usia dua tahun sampai masa kanak-kanak dan pubertas, kemajuan dalam sistem imunologi dan kognitif belum terlihat. Hal ini ditunjukkan dengan garis kuning.

3. Garis kuning pendek pada masa prakonsepsi menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan perawatan diet dapat memiliki hasil persalinan yang lebih baik.
4. Fase *stunting* yang tidak responsif terhadap intervensi ditunjukkan dengan garis merah.
5. Penyebab *stunting* menurut kelompok usia tercantum dalam kotak biru.
6. Hasil *stunting* per kelompok usia ditampilkan dalam kotak putih
7. Garis putus-putus dari usia dua tahun hingga dewasa menggambarkan bagaimana anak-anak yang menderita *stunting* karena keadaan sosial ekonomi yang baik dapat mengalami pertumbuhan berat badan yang tidak normal.
8. Hasil anak-anak yang mengalami *stunting* dari latar belakang sosial ekonomi yang buruk digambarkan dengan garis utuh.

### 2.1.3 Gejala klinis dan Diagnosa *Stunting*

Terdapat gejala dan tanda pada anak yang terkonfirmasi pendek, harus diperhatikan mempunyai bentuk tubuh yang proporsional. Jika terdapat anak pendek dan proporsional maka lakukan penentuan usia berat (*weight age : WA*) dan usia tinggi (*length age : LA*). Diagnosa anak *stunting* dilakukan melalui pemeriksaan, penilaian fisik, dan pengambilan riwayat antropometri juga dibutuhkan pemeriksaan perkembangan anak yang komprehensif yaitu aspek tumbuh kembang anak. Pada tingkat layanan primer maupun rumah sakit tanpa dokter spesialis anak, semua anak yang terkonfirmasi mempunyai panjang atau tinggi badan menurut usia  $< -2$  SD dikategorikan *stunting*.

Berdasarkan WHO 2006 idealnya dapat langsung dirujuk ke fasilitas kesehatan yang mempunyai dokter spesialis anak. Mengingat sangat mungkin terdapat banyak hal yang harus dievaluasi dan dikonfirmasi untuk menyatakan bahwa anak tersebut tidak mempunyai masalah. Tetapi pada tingkat layanan primer dapat melakukan evaluasi terhadap semua anak

pendek ( $< -2$  SD). Pada anak pendek yang konstan di bawah persentil 5 (P5) laju pertumbuhan WHO dan berada di luar rentang Tinggi Potensi Genetik (TPG) harus segera dirujuk. Jika masih dalam rentang TPG dapat dilakukan konseling nutrisi serta lihat indeks antropometri lainnya untuk dapat ditatalaksana sesuai masalah nutrisi yang ada.

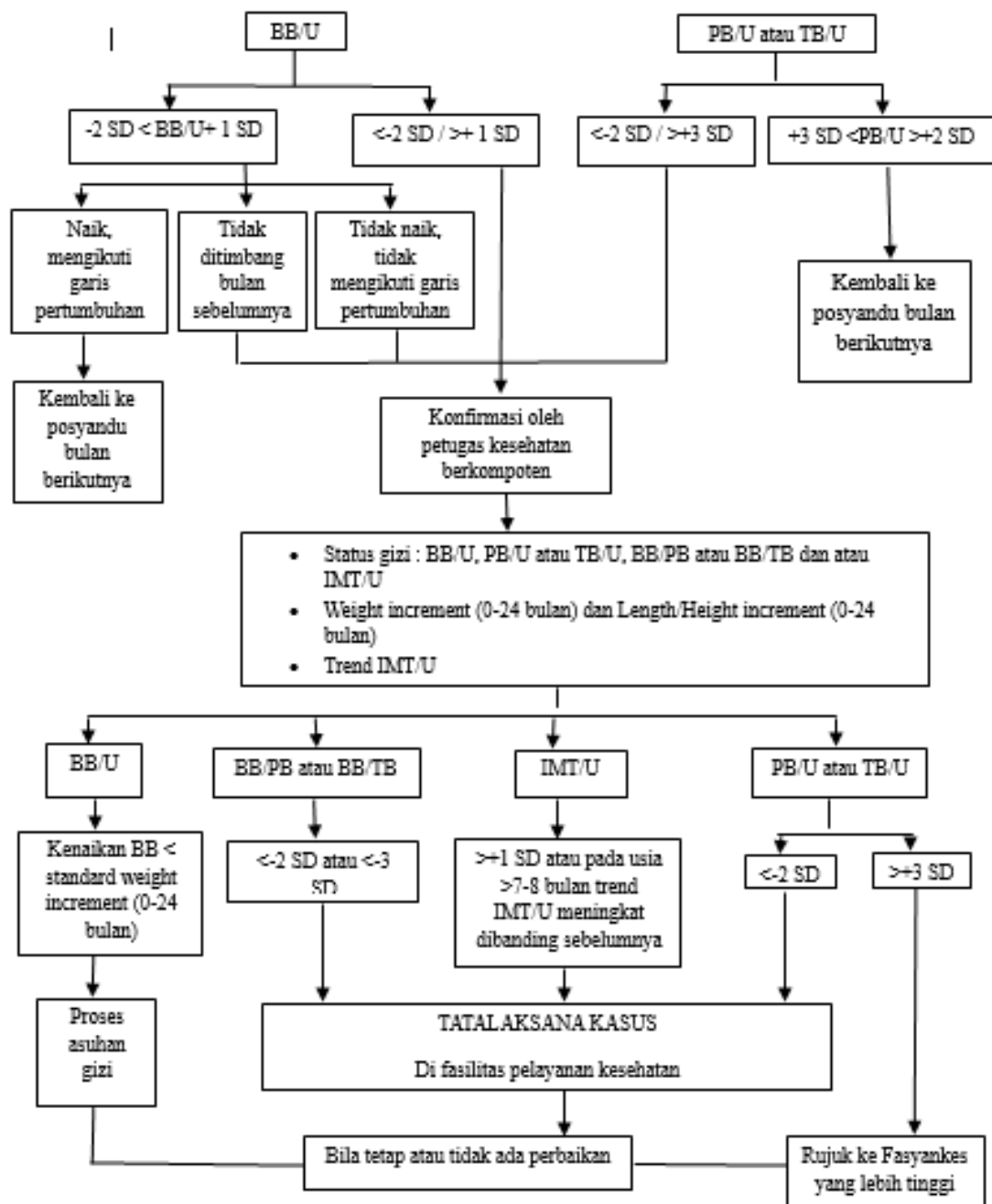
Evaluasi dapat dilakukan setiap 2-4 minggu, dan jika tidak ada perubahan, anak harus diarahkan ke institusi medis yang lebih maju. Selain itu, evaluasi perkembangan juga penting karena gangguan perkembangan sering kali terjadi seiring dengan masalah nutrisi. Proses penentuan *stunting* pada layanan primer memang tidak mudah, jika fasilitas dan kompetensi sumber daya yang ada belum memadai, maka setiap anak di bawah  $< -2$  SD patut dievaluasi lebih lanjut dan segera dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi agar diagnosis dapat segera ditegakkan dan tata laksana yang adekuat dapat dilakukan dengan optimal (Prawitasari, 2021).

#### **2.1.4 Pencegahan, Deteksi Dini dan Tatalaksana**

Pencegahan *stunting* sebaiknya dimulai sejak usia remaja dengan cara memperbaiki asupan nutrisi, mengatur pola makan serta gaya hidup remaja merupakan langkah awal yang sangat bermanfaat. Mencegah pernikahan dini dan kehamilan dini terhadap nilai pola makan yang tepat terutama sepanjang 1000 hari pertama kehidupan. harus selalu dilakukan. Semua kondisi ini tidak lepas dari kondisi ibu yang mempengaruhi kondisi bayi nantinya. Setelah lahir, pencegahan dan deteksi ini dimulai dengan ukur lingkar kepala, tinggi badan, dan berat badan dengan benar sejak awal kehidupan dan dilakukan secara rutin setiap bulan, terutama selama dua tahun pertama kehidupan. Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur, dan bayi baru lahir dengan riwayat pertumbuhan janin terhambat mempunyai risiko terjadinya masalah nutrisi dan rentan terhadap terjadinya *stunting*. Begitu pula pada bayi baik ASI maupun MPASI, bayi dengan kelainan anatomi, maupun penyakit lainnya. Dalam anamnesis dan pemeriksaan fisik setiap kali berhadapan

dengan kecurigaan dengan masalah *stunting*, tidak hanya itu terdapat pula masalah psikososial orang tua juga turut mempengaruhi kondisi dan tatalaksana selanjutnya.

Deteksi dini pada tingkat masyarakat (posyandu) dan tingkat puskesmas dapat dilakukan seiring dengan proses pemantauan pertumbuhan menggunakan buku tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) sebagai sumber daya deteksi dini (Prawitasari, 2021).



Gambar 2.5 Proses pemantauan pertumbuhan dan deteksi dini adanya masalah yang dilakukan pada tingkat komunitas (posyandu) dan puskesmas sesuai dengan Permenkes No. 2 tahun 2020

### 2.1.5 Dampak *Stunting*

Selama dua tahun pertama setelah kelahiran, persyaratannya nutrisi berguna untuk mendorong perkembangan dan pertumbuhan yang cepat. Nutrisi ibu yang optimal merupakan komponen yang penting untuk

perkembangan janin dan bayi termasuk mengkonsumsi vitamin. *Stunting* disebabkan oleh kurangnya kecukupan nutrisi pada ibu, kekurangan gizi intrauterin, tidak cukupnya pemberian ASI hingga usia 6 bulan, serta keterlambatan dalam pengenalan makanan pendamping dan tidak memadai (Soliman *et al.*, 2021).

Perkembangan otak yang dihasilkan oleh *stunting* akan dipengaruhi dampak jangka panjang pada prestasi dan kapasitas kognitif sekolah. Kemampuan dan ketahanan kerja akan dipengaruhi oleh masalah pertumbuhan linear. Penurunan kemampuan oksidasi lemak lebih lanjut dikaitkan dengan konsekuensi jangka panjang yang meningkatkan risiko penyakit degeneratif termasuk diabetes, obesitas, dan penyakit kardiovaskular dan tipe 2 (Kementerian Kesehatan, 2022).

## **2.2 ASI**

Air susu ibu (ASI) eksklusif adalah cairan yang dibutuhkan oleh bayi hingga mereka berusia 6 bulan untuk memenuhi nutrisi dan energi yang dibutuhkan bayi untuk mencapai tingkat tumbuh kembang terbaik. Pada kolostrum adalah ASI pertama yang keluar setelah melahirkan mengandung penuh nutrisi dan antibodi untuk melindungi bayi dari infeksi. Waktu untuk perawatan hanya untuk anak usia 0–6 bulan pertama kehidupan. Praktek perawatan ASI berhubungan dengan kontribusi fondasi sensorik dan motorik perilaku manusia, ASI sangat penting untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan selain berfungsi sebagai landasan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Salah satu fungsi ASI yaitu untuk mengakhiri kelaparan dan meningkatkan nutrisi serta berperan penting untuk meningkatkan kesehatan jangka panjang anak-anak, menurunkan risiko penyakit tidak menular, dan mengurangi kemungkinan mereka tumbuh dengan penyakit diabetes dan penyakit jantung. ASI juga berperan penting dalam mencegah terjadinya

*stunting* atau yang biasanya dikenal dengan kekurangan gizi tetapi penyebab dari *stunting* itu berkombinasi yaitu kekurangan nutrisi dan infeksi kronik.

Air Susu Ibu juga terbukti memiliki manfaat imunologi yaitu menurunkan kejadian infeksi saluran nafas akut dan diare sehingga berperan secara tidak langsung untuk mencegah terjadinya *stunting* (Hossain and Miharshahi, 2022). Praktik menyusui yang tidak memadai mencakup penundaan pemberian ASI non eksklusif, pemberian ASI dini, dan penghentian menyusui dini (Beal *et al.*, 2018).

Produksi ASI normal Ibu dapat memproduksi ASI sebanyak 550 hingga 1000 mililiter setiap harinya. Produksi ASI dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk pola makan ibu. Pola makan ibu harus ada cukup kalori, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam jumlah tepat (Delvina dkk., 2022).

### **2.2.1 Kandungan ASI**

Sekitar 87-88% komponen ASI terdiri dari berbagai makronutrien seperti : karbohidrat, protein dan lemak. Makronutrien mengandung nutrisi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, memasok 65-70 kkal energi per 100 ml. Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI yang mengandung konsentrasi tinggi yang mencerminkan kebutuhan energi yang tinggi dari otak manusia serta menunjukkan penambahan berat badan bayi. Laktosa yang tidak mencukupi dapat menyebabkan malabsorpsi laktosa tetapi relatif jarang terjadi pada bayi yang hanya diberi ASI.

Protein ASI terdiri dari campuran *whey*, *caseins* dan berbagai peptida, memasok asam amino penting yang dibutuhkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Lemak menyumbang hampir 50% dari pasokan nutrisi bayi dan merupakan makromolekul paling umum kedua di ASI dan yang paling penting untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan sistem saraf pusat. Kandungan lemak pada ASI dipengaruhi oleh perbedaan kebiasaan makanan, pola makan ibu, perubahan berat badan selama kehamilan dan kepuasan

payudara termasuk waktu menyusui terakhir. Pasca melahirkan, kolostrum ASI pertama yang diproduksi setelah lahir mengandung 15-20 g/L lemak, tetapi secara bertahap meningkat seiring dengan laktasi mencapai 40 g/L dalam asi matur (Yi and Kim, 2021).

### **2.2.2 Manfaat ASI**

Riwayat Salah satu unsur yang berperan dalam pemberian ASI eksklusif adalah berkontribusi terhadap pertumbuhan. ASI merupakan satu-satunya makanan bergizi yang dapat memenuhi kebutuhan fisik dan emosional bayi saat mereka berkembang dewasa (Pramulya dkk., 2021).

Untuk mencapai ASI eksklusif, langkah-langkah yang perlu dilakukan antara lain menyusui bayi segera setelah kelahiran, memberikan ASI tanpa makanan atau minuman tambahan, seperti air. Pemberian ASI harus dilakukan sesuai permintaan bayi (*on demand*) dan sesering yang dibutuhkan, tanpa menggantikan dengan susu formula (Sari dkk., 2020).

Pertumbuhan bayi yang disusui menunjukkan perbedaan substansial antar individu, dikarenakan sebagian dipengaruhi oleh komposisi nutrisi ASI. Nutrisi pasca kelahiran awal sangat mempengaruhi hubungan antara hasil kesehatan awal dan jangka panjang (Olga *et al.*, 2023).

### **2.2.3 Hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *Stunting***

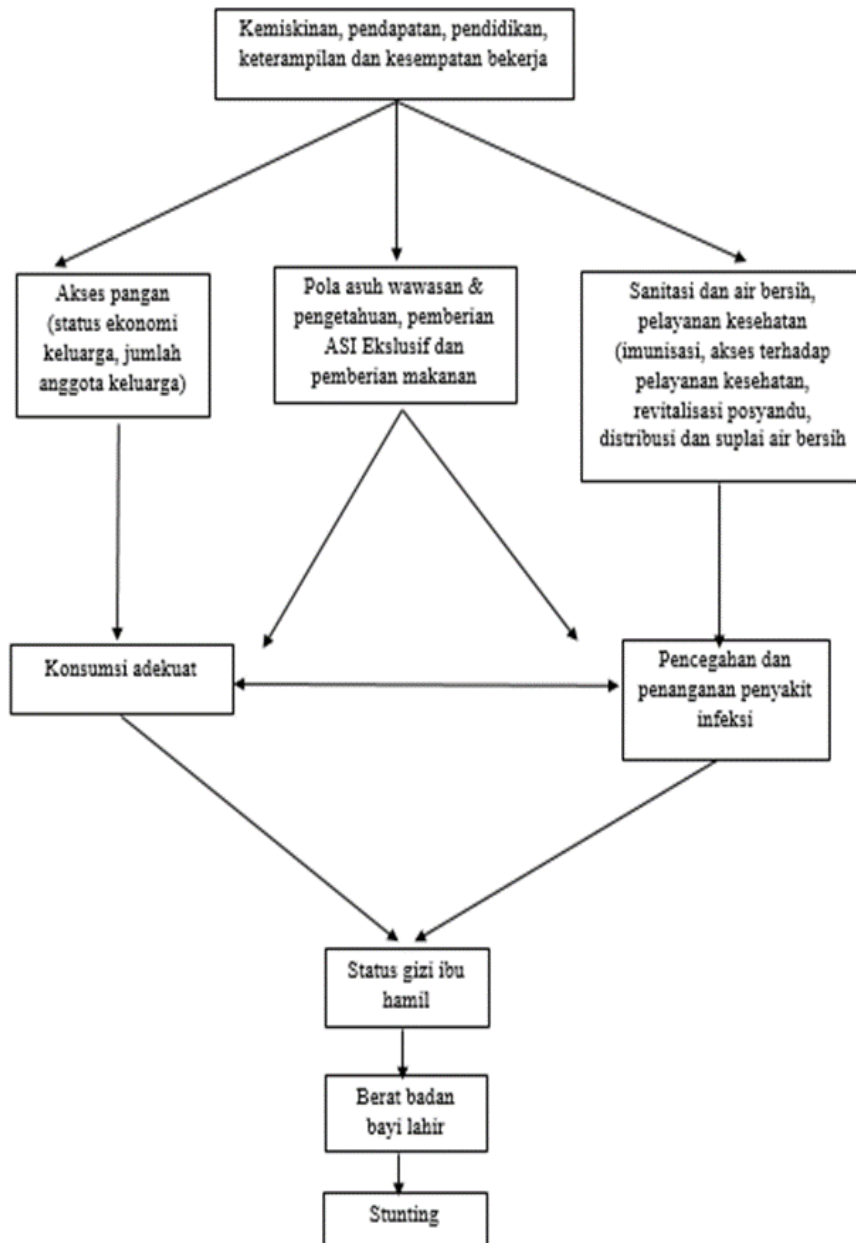
Gizi sangat penting untuk anak balita karena merupakan Salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yang baik. Anak yang kekurangan gizi akan mengalami dampak yang lebih buruk daripada anak yang sehat. Anak-anak yang kekurangan gizi cenderung memiliki perawakan singkat dan menunjukkan gangguan perkembangan dan pertumbuhan otak, yang menyebabkan IQ rendah. Ini karena kekurangan gizi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan intelektual serta produktivitas. *Stunting* adalah salah satu konsekuensi dari kekurangan nutrisi pada anak balita. Masalah gizi kronis yang dikenal sebagai *stunting* disebabkan oleh balita yang mengonsumsi makanan yang tidak cukup untuk

memenuhi kebutuhan gizi mereka. Akibatnya Anak-anak yang mempunyai masalah pertumbuhan lebih pendek atau memiliki tinggi badan lebih rendah. daripada anak seusianya.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stunting yang tidak mencukupi. Faktor lain yang berkontribusi termasuk pola asuh ibu, khususnya dalam kebiasaan dan prosedur pemberian makan yang dapat menyebabkan bayi menjadi terhambat pertumbuhannya tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup.

Dengan demikian pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk mencegah anak mengalami *stunting*. mengklaim bahwa satu juta bayi baru lahir dapat diselamatkan setiap tahunnya. *The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)* jika mereka diberi ASI selama jam pertama kelahiran mereka dan terus menerima ASI saja sampai mereka berusia enam bulan (Husna dan Farisni, 2020).

### 2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka Teori

## 2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.7 Kerangka Konsep

## 2.5 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis nol ( $H_0$ ) : Tidak terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
2. Hipotesis alternatif ( $H_1$ ) : Terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.