

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keadaan gizi yang baik dan sehat pada masa balita merupakan fondasi penting bagi kesehatannya di masa depan. Kekurangan gizi yang terjadi pada masa tersebut dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan. Proses tumbuh kembang yang pesat terutama terjadi pada usia 1-3 tahun (Sutomo dan Anggraini, 2010). Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan linier yang tidak sesuai umur dapat merefleksikan keadaan gizi kurang dalam jangka waktu yang lama (Rosha *et al.* 2012).

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang, *stunting* menurut *WHO Child Growth Standard* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (Kusuma, 2013). Secara global sekitar 1 dari 4 balita mengalami *stunting* (UNICEF, 2013).

Stunting ketika usia balita pada umumnya sering tidak disadari oleh keluarga dan setelah 2 tahun baru terlihat dan berdampak pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka panjang, bahkan dapat berdampak pada kematian (Oktarina & Sudiarti, 2014). *Stunting* disebabkan oleh dua faktor yaitu langsung dan tidak langsung. Salah satu faktor penyebab langsung kejadian *Stunting* adalah pemberian ASI Eksklusif (UNICEF INDONESIA, 2012).

Stunting dapat dicegah dengan beberapa hal seperti pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil karena ibu hamil harus mendapatkan makanan

yang cukup gizi, memberikan ASI Eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI), memantau pertumbuhan balita di posyandu untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan dan meningkatkan akses terhadap air bersih serta menjaga kebersihan lingkungan (*Millenium Challenga Account Indonesia*, 2014).

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia enam bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi 2 tahun atau lebih (Wiji, 2013).

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar. Namun, kemampuan bayi untuk makan dibatasi oleh keadaan saluran pencernaannya yang masih dalam tahap pendewasaan. Satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi dan memenuhi kebutuhan selama berbulan-bulan pertama adalah ASI (Maryuni, 2010). Anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan, gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *Stunting* pada anak (Anshori, 2013).

ASI memiliki berbagai manfaat yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak juga dapat menurunkan risiko terjadinya penyakit akut dan kronik (Pertiwi, 2012). Anak yang mendapatkan ASI sejak dini umumnya mengalami perkembangan dengan cepat dibandingkan dengan anak yang hanya mendapatkan susu formula karena pada anak yang hanya mendapatkan susu formula biasanya mengalami perkembangan yang kurang atau terlambat dan akan mempengaruhi kualitas anak (Khamzah, 2012).

Hasil penelitian Syarif (2008) menunjukkan proporsi anak yang tidak mendapat ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak umur 2-3 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi anak yang diberi ASI Eksklusif dan hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting tidak bermakna karena rendahnya proporsi ibu yang memberikan ASI Eksklusif.

Menurut penelitian Salmarini *et al.* (2013)

terdapat perbedaan antara berat badan bayi pengguna ASI Eksklusif dengan ASI tidak Eksklusif. Menurut penelitian Wahdah (2012) anak yang tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif berisiko menderita *Stunting* 2 kali lebih besar dari anak yang diberikan ASI Eksklusif.

Pada tahun 2015 Kementerian Kesehatan melaksanakan Pemantauan Status Gizi (PSG) dimana sebesar 29% balita Indonesia termasuk kategori pendek, dengan presentasi tertinggi yaitu di Provinsi Nusa Tenggara Timur (22,9 %) dan Sulawesi Barat (25,6%) sedangkan untuk di Kalimantan Selatan presentasi balita pendek adalah 21,5%, dan balita sangat pendek 15,7%. Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. *Global Nutrition Report 2014* menunjukkan Indonesia termasuk 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *Stunting*, *Wasting* dan *Overweight* pada balita, untuk cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan hanya sebesar 41,9 %. Tiga Provinsi tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat (78,9%), Jawa Timur (65%) dan Lampung (57,3%) sedangkan 3 Provinsi terendah adalah Kalimantan Tengah (15%), Sumatera Utara (20,3%) dan DKI Jakarta (20,3%). Untuk Kalimantan Selatan yaitu sebesar (49,7%)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2017, kejadian *Stunting* di Banjarmasin adalah 12,60 %. dari 26 puskesmas didapatkan puskesmas Alalak Selatan balita terbanyak yang mengalami *Stunting* dengan prevalensi balita *Stunting* tertinggi yaitu 28,59%(739 balita) dari 2.584 balita, angka ini paling tinggi bila dibandingkan dengan Puskesmas lainnya di kota Banjarmasin. Untuk Cakupan ASI Eksklusif sendiri di kota Banjarmasin adalah 53,58 %, dan di Puskesmas Alalak Selatan yaitu 65,18 %. Hasil studi pendahuluan pada 10 orang balita di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan. diperoleh hasil 4 orang balita memiliki TB/U dalam batas normal, 5 balita dengan *Stunting*, dan 1 orang *Saverell Stunting*. Dan informasi yang diperoleh dari ibu yang memiliki balita tersebut didapatkan bahwa 5 balita mendapatkan ASI Eksklusif dan 5 balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif, dari 5 balita yang mengalami *Stunting* 3 diantaranya tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

Berdasarkan data tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pemberian ASI Dengan Kejadian *Stunting* pada balita 24-60 Bulan di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Apakah Ada Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-60 bulan Di Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Alalak Selatan kota Banjarmasin

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu dalam pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Alalak Selatan kota Banjarmasin
- b. Mengidentifikasi kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Alalak Selatan kota Banjarmasin
- c. Menganalisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Alalak Selatan kota Banjarmasin

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan tambahan referensi dan wawasan mengenai ilmu kesehatan tentang kejadian *Stunting* pada balita.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai masukan dan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat, orang tua dalam mengasuh anak.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan ilmu kesehatan tentang kejadian *Stunting* khususnya balita.

4. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat dan orang tua mengenai kejadian *Stunting*.