

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan kekurangan gizi kronis atau berulang, biasanya terkait dengan kemiskinan, kesehatan, dan gizi ibu yang buruk, sering sakit dan/atau pemberian makan dan perawatan yang tidak tepat di awal kehidupan (WHO, 2015). Masalah kekurangan gizi secara global sampai saat ini masih menjadi perhatian utama di sebagian negara berkembang. Masalah gizi tersebut meliputi *underweight* (berat badan menurut umur dengan nilai *Z-score* kurang dari -2 SD), *stunting* (tinggi/panjang badan menurut umur dengan nilai *Z-score* kurang dari -2 SD), *wasting* (berat badan menurut tinggi/panjang badan dengan nilai *Z-score* kurang dari -2 SD), dan defisiensi mikronutrien. *Z-score* adalah nilai simpangan berat badan atau tinggi badan dari nilai berat badan atau tinggi badan normal menurut baku pertumbuhan WHO (Kementerian Kesehatan, 2017).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi *stunting* turun menjadi 21,6% dari tahun 2021 pada angka 24,4% atau 5,33 juta balita. Meskipun prevalensi *stunting* telah mengalami penurunan dari tahun ke tahun, namun angka ini masih cukup jauh dari target yang ditetapkan Presiden RI Joko Widodo untuk penurunan angka *stunting* menjadi 14% di tahun 2024 melalui kebijakan yang telah ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 – 2024. Peraturan Pemerintah tersebut mendorong sejumlah langkah, seperti peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan terkait program penurunan angka *stunting* di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah desa. Hasil SSGI (2022) mayoritas kasus *stunting* di Indonesia ditemukan pada anak rentang usia 0-5 bulan 11,7%, 6-11 bulan 13,7%, 12-23 bulan 22,4%, 24-35 bulan 26,2%, 36-47 bulan 22,5%, dan 48-50 bulan 20,4%. Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) menyebutkan, sebanyak 20,4% balita di Jakarta Utara mengalami *stunting* pada tahun 2021.

Angka tersebut merupakan yang tertinggi dibandingkan dengan 5 wilayah lainnya di DKI Jakarta. Wilayah dengan balita *stunting* tertinggi berikutnya adalah Jakarta Pusat yang mencapai 19,7%. Diikuti Kabupaten Kepulauan Seribu sebesar 19,3% kemudian Jakarta Barat sebesar 17,6% dan Jakarta Selatan sebesar 15,7%.

Saat ini, prevalansi *stunting* pada balita di Indonesia masih melampaui batas yang ditetapkan WHO. *Stunting* tidak hanya merugikan kehidupan anak, tetapi juga menimbulkan kerugian ekonomi sebesar 2% sampai 3% dari PDB pertahun. Diketahui PDB Indonesia sebesar 13 ribu triliun, diperkirakan potensi kerugian akibat *stunting* mencapai 300 triliun pertahun (Puspa, 2023). *Stunting* mengakibatkan penurunan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang menggerakkan perekonomian Indonesia. Jika kualitas SDM rendah, Indonesia tidak bisa bersaing di level Internasional. Hal tersebut juga dapat berpengaruh pada pertumbuhan Indonesia yang diperkirakan pada tahun 2030 dari komposisi usia penduduk, 70% penduduk Indonesia berusia 15-64 tahun, atau berada dalam masa produktif. Komposisi ini disebut sebagai bonus demografi. Kelompok usia produktif inilah, yang jumlahnya diperkirakan 180 juta jiwa, yang akan menjadi penggerak perekonomian nasional.

Penyebab *stunting* merupakan faktor multi dimensi yaitu faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil dan balita, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada saat kehamilan selanjutnya pada masa melahirkan serta masa pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI, masih terbatasnya layanan kesehatan (ANC, *postnatal care*, dan pembelajaran dini yang berkualitas), kurangnya akses ke makanan bergizi dan kurangnya akses air bersih dan sanitasi (Dinata, 2022). Multi faktor yang sangat beragam tersebut membutuhkan intervensi yang paling menentukan yaitu pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Periode ini disebut *Golden Age* karena 1000 HPK merupakan periode emas atau yang dikenal dengan *Golden Age* seorang anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Pada periode *Golden Age* pertumbuhan otak terjadi sangat pesat yang dapat menentukan kualitas hidup anak di masa depan. Namun, bila terjadi gangguan pada periode ini akan berdampak pada kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak (USAID, 2014). Faktor penyebab *stunting* juga dipengaruhi oleh pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga,

pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif (Wahdah et al., 2016) selain itu *stunting* juga disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan *zinc* dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetic (Aridiyah et al., 2015). Penyebab *stunting* diantaranya adalah hambatan pertumbuhan dalam kandungan, asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada masa bayi dan anak-anak serta seringnya terkena penyakit infeksi selama masa awal kehidupan, anak memiliki panjang badan yang rendah ketika lahir, anak yang mengalami berat lahir yang rendah pada saat dilahirkan dan pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai menurut usia disertai dengan konsistensi makanannya (Kusuma & Nuryanto, 2013). Upaya penurunan angka *stunting* selama ini dilakukan dengan intervensi spesifik, yaitu pada 1000 HPK, obat atau makanan untuk ibu hamil dan bayi 0-23 bulan, serta pemberian makanan pendamping ASI (Bappenas, 2018). Perbaikan gizi dengan cara peningkatan mutu gizi individu dan komunitas tertuang dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 dan Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang percepatan perbaikan gizi pada 1000 HPK. Asupan makanan selama 1000 HPK memberi konsekuensi kesehatan untuk masa depan agar anak tumbuh sehat dan cerdas maka gizi sejak anak dini harus terpenuhi dengan tepat dan optimal (Prof. dr. Endang L. Achadi, MPH dalam Sasube & Luntungan, 2017).

Perilaku tentang 1000 HPK ini harus dimiliki oleh ibu karena berpengaruh terhadap status gizi balita, terutama balita pada usia di bawah 2 tahun. Ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir, dan anak usia di bawah 2 tahun (baduta) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas kehidupan 1000 HPK. Intervensi Pemerintah dalam penanggulangan *stunting* adalah intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik pada *stunting* diantaranya Pemberian ASI Eksklusif sampai usia 2 tahun didampingi dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang adekuat, suplementasi *zinc*, pemberian obat cacing, fortifikasi zat besi ke dalam makanan, penanggulangan malaria dan cuci

tangan dengan benar. Sedangkan intervensi gizi sensitif mencakup peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, serta peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi (TNP2K, 2018). Nutrisi pasca kelahiran merupakan salah satu faktor penting dan berpotensi terjadinya gangguan pertumbuhan (Akombi et al., 2017). *Stunting* di Indonesia meningkat drastis pada masa pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dari 22% pada usia 6 bulan menjadi 38% pada usia 2 tahun. Makanan pelengkap dan praktik pemberian makan yang cukup dan tepat dapat membantu mencegah *stunting* dan memperkenalkan kebiasaan makan yang sehat (UNICEF, 2019). MP-ASI mengacu pada pengenalan makanan padat atau semi padat untuk melengkapi pemberian ASI dan dilakukan antara usia 6 bulan hingga 2 tahun. kebutuhan nutrisi meningkat secara signifikan selama periode ini (UNICEF, 2019).

Hasil SSGI (2021) menunjukkan bahwa hanya sekitar 52,5% anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan makanan pendamping ASI yang beragam dari segi kelompok bahan makanan. Pemberian makanan yang tidak tepat mengakibatkan masih cukup banyak anak yang menderita kurang gizi. Fenomena “gagal tumbuh” atau *growth faltering* pada anak Indonesia mulai terjadi pada usia 4-6 bulan ketika bayi diberi makanan tambahan dan terus memburuk hingga usia 18-24 bulan. hal ini terkait dengan praktik pemberian makanan tambahan yang tidak tepat pada bayi di bawah 2 tahun (WHO & UNICEF, 2003). Salah satu penyebab *stunting* adalah kuantitas dan kualitas MP-ASI yang rendah (Badham & Sweet, 2010), usia pemberian MP-ASI dini atau terlambat, konsistensi MP-ASI yang kurang merupakan faktor risiko *growth faltering* dan akan berpengaruh terhadap kecerdasan balita pada anak usia 7-24 bulan (Chionardes, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu menemukan ada hubungan yang signifikan antara usia pengenalan MP-ASI, keragaman MP-ASI, dan frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* (Paudel et al., 2012; Reyes et al., 2004).

Penelitian ini dilakukan di posyandu Kelurahan Sukapura. Pemilihan lokasi ini berdasarkan data prevalensi *stunting* tertinggi di Provinsi DKI Jakarta sebanyak 20,4% balita di Jakarta Utara (SSGI, 2021). Hasil studi pendahuluan, di Kota Jakarta Utara, prevalensi *stunting* tertinggi berada di Kecamatan Cilincing, dengan

Kelurahan Sukapura yang terbanyak, sehingga penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Kelurahan Sukapura pemilihan usia 9-12 bulan karena pada masa pemberian MP-ASI di usia tersebut, anak cenderung menjadi *picky eater*. Hal ini dapat disebabkan karena anak bosan dengan menu MP-ASI, atau jumlah porsi makan yang terlalu banyak (Adivaputri, 2022). Praktik pemberian MP-ASI pada bayi usia 9-12 bulan yang dilakukan oleh orang tua sering mengalami kesalahan dimana kesalahan pemberian MP-ASI sudah dimulai sejak usia 6 bulan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 7 ibu yang mempunyai bayi usia 9-12 bulan, mayoritas dari mereka mengetahui ketepatan usia pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan, tetapi mereka kurang memperhatikan tekstur, jumlah, dan frekuensi pemberian MP-ASI. Berdasarkan permasalahan dan data yang telah dipaparkan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul hubungan pola pemberian MP-ASI terhadap potensi stunting.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat diidentifikasi masalah-masalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya prevalensi *stunting* di Indonesia pada masa pemberian MP-ASI karena kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi dengan optimal.
2. Kurangnya pemahaman pemberian MP-ASI yang tepat secara kuantitas dan kualitas.
3. Rendahnya pemberian MP-ASI secara responsif.

1.3 Pembatasan Masalah

Pembatasan masalah pada penelitian ini adalah untuk melihat hubungan pola pemberian MP-ASI terhadap potensi stunting pada usia 9-12 bulan, dibatasi hanya diteliti di 4 Posyandu Kelurahan Sukapura Jakarta Utara dan pada ibu yang memiliki anak usia 9-12 bulan.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu apakah terdapat hubungan antara pola

pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan potensi *stunting* pada anak usia 9-12 bulan?

1.5 Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan berperan bagi banyak pihak, baik secara teoritis maupun praktis

1. Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmu pengetahuan khususnya dalam ketepatan pola pemberian makanan tambahan (MP-ASI) yang berkualitas.

2. Kegunaan Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi khususnya bagi para orang tua dan memiliki kegunaan sebagai berikut:

a. Mahasiswa

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan pengetahuan terkait kebutuhan gizi pada baduta khususnya pada pemberian MP-ASI yang tepat dan sesuai dari segi kuantitas dan kualitas.

b. Instansi dan Lembaga Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan wawasan kepada masyarakat luas terkait pemenuhan gizi seimbang khususnya pada baduta agar kemudian ditemukan perbedaan atau mengambil nilai-nilai positif untuk bisa dikaji lebih dalam terkait pola pemberian MP-ASI sehingga kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemenuhan gizi pada baduta dan ketepatan pemberian MP-ASI dapat semakin meningkat.

c. Masyarakat Setempat

Dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman kepada masyarakat mengenai pentingnya pemenuhan gizi pada baduta melalui ketepatan pemberian MP-ASI dari segi kuantitas maupun kualitas serta mampu mengambil manfaat-manfaat yang dapat diadaptasi dalam sistem keluarga agar menjadi lebih baik dan anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.