

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting, atau terlalu pendek untuk usia seseorang, didefinisikan sebagai tinggi badan yang lebih dari dua standar deviasi di bawah standar median pertumbuhan anak menurut *World Health Organization* (WHO). *Stunting* adalah penanda risiko yang kuat dari perkembangan anak yang buruk.¹ Kekurangan gizi pada anak adalah masalah yang signifikan di Indonesia, kondisi berat badan rendah, *stunting* dan anak sangat kurus tinggi pada kelompok anak berusia di bawah lima tahun.² *Stunting* mencerminkan gangguan pertumbuhan linear yang disebabkan adanya kekurangan asupan zat gizi kronis ataupun infeksi kronis yang berulang. Kondisi *stunting* pada masa balita dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif, psikomotor, dan risiko terpapar infeksi lebih tinggi karena sistem imunitas yang terganggu.³ Prevalensi balita *stunting* di dunia menurut WHO pada tahun 2020 sebanyak 22% atau sekitar 149,2 juta balita di dunia mengalami *stunting*.⁴ Sedangkan, di Indonesia menurut data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2022, prevalensi *stunting* saat ini berada pada angka 21,6%.⁵ Survei Kesehatan Ethiopia 2005 menunjukkan bahwa 47% anak-anak balita terkena *stunting* (<-2 Z-score) dan 24% terkena *stunting* yang parah (<-3 Z-score).⁶ Gangguan pertumbuhan sebagian besar terjadi pada usia tiga bulan pertama hingga 18 - 24 bulan. Prevalensi *stunting* meningkat sangat cepat antara usia 12 - 24 bulan (40% hingga 54%), terus meningkat hingga usia 36 bulan (58%), dan kemudian tetap cukup stabil hingga usia lima tahun (55%).⁷ Di banyak negara miskin, praktik menyusui dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) tersebar luas. Makanan pendamping ASI (MPASI) sering di perkenalkan sebelum atau sesudah usia enam bulan seperti yang direkomendasikan dan sering tidak memadai gizi yang tepat dan tidak aman.⁸

WHO merekomendasikan bayi untuk menyusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya karena pemberian ASI pada bayi baru lahir sampai dengan enam bulan dapat meningkatkan kualitas hidup bayi pada ke

depannya.⁹ Manfaat ASI untuk bayi mencakupi kesehatan dan perkembangan bayi. Kemudian ketika bayi sudah memasuki usia enam bulan, bayi mulai di berikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup, aman dan tepat dari usia 6 - 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan bayi yang sedang tumbuh.⁴ Sekitar usia 6 bulan, kebutuhan energi dan nutrisi bayi mulai melebihi apa yang disediakan oleh ASI dan makanan pendamping diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.¹⁰ Untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan gizi bayi, makanan pendamping ASI (MPASI) harus sesuai dengan waktu, kebutuhan energi dan nutrisi melebihi yang dapat di berikan melalui ASI eksklusif. Bayi pada usia ini juga secara perkembangan siap untuk makanan lain.¹¹ Transisi ini disebut sebagai makanan pendamping. Jika makanan pendamping tidak diperkenalkan sekitar usia 6 bulan, atau jika diberikan secara tidak tepat, pertumbuhan bayi dapat terganggu. Karena setelah anak mencapai usia 2 tahun, sangat sulit membalikkan *stunting* yang telah terjadi sebelumnya kecuali adanya peningkatan yang signifikan dibuat dalam ketahanan pangan dan pola makan anak.¹²

Dalam jangka panjang, defisit nutrisi dini akan berkaitan dengan gangguan pertumbuhan linier, kinerja intelektual, kerja kapasitas, perkembangan reproduksi dan kesehatan secara keseluruhan selama masa remaja dan dewasa.⁹ Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *stunting* pada anak-anak berhubungan dengan risiko penyakit jantung koroner. Ini merupakan hasil dari nutrisi yang tidak mencukupi untuk jangka waktu yang lama dimulai dari masa pembuahan sampai usia dua tahun dan didefinisikan sebagai panjang / tinggi untuk usia tertentu kurang dari -2SD (skor standar deviasi).¹³

Penelitian tentang pola pemberian MPASI terhadap *stunting* juga telah dilakukan sebelumnya oleh Rachel Masuke di Moshi, Tanzania Utara dengan menggunakan kuesioner yang telah diadaptasi dari *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices WHO*. Rachel melaporkan bahwa terdapat hubungan antara keragaman dan frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) terhadap *stunting* dengan menggunakan *growth chart* sebagai panduan. Dalam penelitian ini, jumlah responden ibu sebanyak 2.774 orang dan bayi berusia 6 - 23 bulan sebanyak 3.355 orang. Setelah menyesuaikan dengan

karakteristik anak dan ibu, anak-anak yang tidak menerima keragaman makanan dan minimum memiliki risiko *stunting* 29% lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak yang menerima keragaman makanan dan minuman (ARR 1,29, 95% CI 1,01-1,64, $p = 0,041$). Anak-anak yang tidak menerima frekuensi makanan dan minuman memiliki risiko kurang lebih 3 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* (ARR 2.87, 95%CI 2.30-3.59, $p < 0,001$). Bayi yang tidak menerima frekuensi makanan dan minuman masing-masing memiliki risiko 93% dan 89% lebih tinggi untuk kurus, dibandingkan dengan anak-anak yang menerima frekuensi makan minimum (ARR 1,93 95% CI 1,49-2,46, $p < 0,001$ dan ARR 1,89; 95% CI 1,52-2,35, $p < 0,001$).⁹

Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Numeri Geresomo di Malawi, dengan menggunakan subjek yang sama, ibu dan bayi berusia 6 - 23 bulan dengan estimasi populasi 768.000 orang. Numeri melaporkan frekuensi makanan dan minuman secara signifikan ($p, 0,001$) lebih tinggi pada anak-anak 6 - 8 bulan (58,7) dibandingkan pada anak 12 - 23 bulan (1,9%). Secara keseluruhan, dari 306 anak 47,1% [95%CI (41,6-53-1)] mengalami *stunting*. Ini menunjukkan adanya pengaruh pola pemberian makanan pendamping (MPASI) dengan *stunting*.¹⁴

Seperti yang sudah dilakukan oleh Peneliti terdahulu yang menghasilkan penelitian sebatas meneliti faktor keragaman dan frekuensi pemberian. Akan tetapi, tidak dengan jumlah pemberian makanan pendamping (MPASI). Sehingga, penelitian saat ini yang dilakukan oleh peneliti mempunyai tujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pola pemberian makanan pendamping (MPASI) dengan menggunakan pengukuran keragaman, frekuensi, dan jumlah pemberian terhadap status *stunting* dengan menggunakan alat ukur antropometri sebagai dan panduan *growth chart* dari WHO pada usia bayi usia 12 - 24 bulan di wilayah kerja puskesmas Gembong.

1.2 Rumusan Masalah

Telah dilaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan mengenai keragaman dan frekuensi MPASI dengan kejadian *stunting*, namun belum banyak diteliti mengenai jumlah pemberian MPASI terhadap *stunting*.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah terdapat hubungan antara keragaman MPASI dengan menggunakan instrument Child Feeding Questionnaire (CFQ) terhadap kejadian *stunting* dengan menggunakan panduan Growth Chart WHO pada bayi usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gembong ?
2. Apakah terdapat hubungan antara frekuensi MPASI dengan menggunakan instrument Child Feeding Questionnaire (CFQ) terhadap kejadian *stunting* dengan menggunakan panduan Growth Chart WHO pada bayi usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gembong ?
3. Apakah terdapat hubungan antara jumlah MPASI dengan menggunakan instrument Child Feeding Questionnaire (CFQ) terhadap kejadian *stunting* dengan menggunakan panduan Growth Chart WHO pada bayi usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gembong ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengetahui pola pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di wilayah kerja Puskesmas Gembong
2. Untuk mengetahui *stunting* pada bayi usai 12 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gembong

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara keragaman MPASI dengan menggunakan instrumen *Child Feeding Questionnaire (CFQ)* terhadap kejadian *stunting* dengan menggunakan panduan Growth Chart WHO pada bayi usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gembong.
2. Mengetahui hubungan antara frekuensi MPASI dengan menggunakan instrument Child Feeding Questionnaire (CFQ) terhadap kejadian *stunting* dengan menggunakan panduan Growth Chart WHO pada bayi usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gembong.
3. Mengetahui hubungan antara jumlah MPASI dengan menggunakan instrumen *Child Feeding Questionnaire (CFQ)* terhadap kejadian

stunting dengan menggunakan panduan Growth Chart WHO pada bayi usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gembong.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Akademik

1. Menambah referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai hubungan pola pemberian MPASI terhadap *stunting*.
2. Meningkatkan kesadaran Ibu mengenai pentingnya pemberian makanan pendamping (MPASI) yang sesuai dengan usia pada bayi dan anak.
3. Mencegah terjadinya malnutrisi akibat kurangnya edukasi mengenai pasokan nutrisi pada bayi dan anak.
4. Meningkatkan pengetahuan bagi para pembaca akan hubungan pola MPASI terhadap *stunting*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan informasi kepada ibu maupun masyarakat luas mengenai hubungan pola pemberian MPASI terhadap *stunting* yang berguna untuk meningkatkan kepedulian mengenai *stunting* kepada masyarakat.