

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu dari aspek kesehatan yang berpengaruh terhadap kualitas hidup manusia. Peranan gizi sangat penting terutama pada masa awal kehidupan dimana perkembangannya sangat pesat. Apabila terjadi kelainan pada periode dua tahun pertama kehidupan kemungkinan besar tidak dapat kembali sehingga menentukan tahapan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Masalah kesehatan mengenai gizi seperti *stunting* menjadi perhatian di seluruh dunia. *Stunting* merupakan salah satu penanda yang menggambarkan adanya masalah gizi pada balita dalam waktu yang lama sehingga pertumbuhan tinggi balita pendek dibanding usianya. Diagnosis ini ditinjau berdasarkan standar *World Health Organization (WHO)* yaitu penilaian z-score  $<-2SD$  menunjukkan anak pendek dan  $<-3SD$  menunjukkan anak sangat pendek.<sup>1</sup>

Sebagian besar dari kasus kematian balita usia  $<5$  tahun disebabkan oleh malnutrisi sebagai faktor risiko dari infeksi umum dan keterlambatan pemulihan dari penyakit sehingga berpotensi memperburuk status gizi pada balita. Status gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) juga sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan fisik, kemampuan kognitif, dan performa optimal di lingkungan sekitarnya terutama sekolah.<sup>2</sup>

Keadaan malnutrisi menggambarkan defisiensi atau ketidakseimbangan asupan nutrisi pada manusia dan terbagi menjadi 3 kelompok utama : Pertama, kelompok *under-nutrition* diantaranya *stunting* (pendek), *wasting* (kurus), dan *underweight* (gizi kurang). Kedua, kelompok malnutrisi karena kekurangan mikronutrien (vitamin, mineral). Ketiga, kelompok gizi lebih yang erat hubungannya dengan penyakit tidak menular. Berdasarkan data *WHO*, 2019 menunjukkan bahwa 47 juta balita usia kurang dari 5 tahun di dunia sangat kurus/*wasting*, 144 juta balita mengalami *stunting*, dan 38,3 juta balita mengalami gizi lebih/*obese*.<sup>2</sup> Hasil

penelitian lainnya menyebutkan bahwa tahun 2018, sebagian balita *stunting* berada di benua Asia (54%) dan 40% sisanya hidup di benua Afrika.<sup>3</sup> Data tersebut menggambarkan insidensi dari balita *stunting* mencapai angka tertinggi sehingga kejadian *stunting* dijadikan sebagai salah satu tantangan utama dalam dunia kesehatan dan termasuk salah satu sasaran yang ingin dicapai dalam *Sustainable Development Goals* khususnya poin 2 dan 3.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, melaporkan proporsi status gizi *severely stunted* dan *stunted* pada balita melalui indikator antropometri tinggi badan menurut usia (TB/U) yaitu angka kejadian *stunting* tahun 2007 sebesar 18%, 2010 meningkat menjadi 19,2% dan terus meningkat menjadi 19,3% pada tahun 2018. Data lainnya menyebutkan bahwa proporsi status gizi *stunting* khususnya balita dua tahun mencapai angka 29,9%, apabila dibandingkan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RMJN) tahun 2019 mencapai 28% dan akan terus diturunkan menjadi 19% periode 2020-2024.<sup>4</sup> Selain itu, data Riskesdas, 2013 di Jawa Barat menunjukkan prevalensi rerata angka *stunting* pada balita mencapai 35,3%, dimana angka kejadian tertinggi berada di Kabupaten Bandung Barat yaitu 52,5%.<sup>5</sup> Desa Pataruman, Kecamatan Cihampelas, Kabupaten Bandung Barat merupakan salah satu dari 10 desa prioritas penanganan *stunting* dengan indeks terburuk di Kabupaten Bandung Barat pada 2017.<sup>6</sup> Hasil analisis data tersebut menyimpulkan bahwa harus ada upaya lebih lanjut untuk menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia.

Keadaan *stunting* seringkali dikaitkan dengan faktor-faktor lainnya, salah satunya yaitu tidak tepatnya pemberian nutrisi terutama saat masa kandungan dan awal kehidupan. Setelah 6 bulan pasca kelahiran, kandungan nutrisi pada Air Susu Ibu (ASI) sudah tidak mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh, oleh karena itu mulai diperkenalkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dalam periode 6-24 bulan. Pada usia 6 bulan ini, saluran pencernaan sudah cukup matang untuk mengolah lemak, protein, dan serat yang diperoleh diluar ASI.<sup>7</sup> Akan tetapi, dalam periode ini juga memiliki risiko tinggi terjadinya gizi kurang ketika frekuensi, jumlah, kualitas nutrisi, dan waktu pemberian MP-ASI tidak terpenuhi sehingga berdampak pada

perkembangan yang terhambat. Apabila pemberian ASI eksklusif dengan MP-ASI berjalan baik mencakup jumlah, konsistensi, variasi dan tepat waktu tentunya akan ada pengaruh yang besar untuk menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia. Penelitian ini difokuskan untuk mengetahui hubungan antara frekuensi, jenis, dan waktu kali pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* lebih merinci sehingga diharapkan memiliki kontribusi terhadap penurunan kejadian *stunting*.

Penelitian sebelumnya telah dilakukan seperti di Cirebon, Jawa Barat tahun 2017 menggambarkan bahwa frekuensi pemberian MPASI ( $\leq 2$  kali/hari) yang rendah lebih banyak terjadi pada balita *stunting* (6 – 24 bulan), yaitu sebanyak 32.35% sedangkan pada balita tidak *stunting* hanya 16.21%.<sup>8</sup> Hasil penelitian lain di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2016 menyimpulkan bahwa jika ibu memberikan MP-ASI terlalu dini memiliki peluang 2,8 kali lebih besar terhadap kejadian *stunting* dibanding dengan ibu yang memberi MP-ASI cukup bulan.<sup>9</sup>

Berdasarkan data dan latar belakang yang tersedia, maka akan dilakukan penelitian mengenai hubungan yang bermakna antara frekuensi, jenis, dan waktu pertama kali pemberian MP-ASI terhadap *stunting* pada balita 9–24 bulan secara lebih terperinci.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang penelitian tersebut, maka identifikasi masalah yang perlu dianalisis adalah sebagai berikut :

1. Apakah terdapat pengaruh antara frekuensi pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* pada balita 9–24 bulan.
2. Apakah terdapat pengaruh antara jenis atau variasi MP-ASI terhadap kejadian *stunting* pada balita 9–24 bulan.
3. Apakah terdapat pengaruh antara waktu pertama kali pemberian MP-ASI terhadap kejadian *stunting* pada balita 9–24 bulan.

### **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan yang bermakna antara MP-ASI terhadap kejadian *stunting* pada balita 9–24 bulan.

#### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui ketepatan waktu pemberian MP-ASI terhadap status gizi dan *stunting* pada balita 9–24 bulan.
2. Untuk mengetahui pengaruh jenis atau variasi MP-ASI terhadap status gizi dan *stunting* pada balita 9–24 bulan.
3. Untuk mengetahui frekuensi adekuat pemberian MP-ASI terhadap status gizi dan *stunting* pada balita 9–24 bulan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Manfaat akademis yang diharapkan diperoleh adalah menambah ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti khususnya di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat mengenai pemberian MP-ASI yang adekuat dengan kejadian *stunting* pada balita 9–24 bulan di Kabupaten Bandung Barat. Manfaat lainnya adalah menambah pengalaman dan daya analisis khususnya masalah kesehatan di lokasi penelitian tersebut. Selain itu, manfaat akademis lainnya adalah dapat menjadi referensi/ acuan bagi penelitian selanjutnya.

## 1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat yang diharapkan didapat dari penelitian ini bagi masyarakat adalah menambah informasi dan wawasan mengenai kejadian *stunting* terutama karena faktor kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak adekuat pada balita 9–24 bulan sehingga dapat mempraktikkan dalam kehidupan keseharian.

## 1.5 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis

### 1.5.1 Kerangka Pemikiran

Beragam masalah kesehatan menyangkut gizi kurang seringkali dijumpai di seluruh dunia terutama negara berkembang termasuk Indonesia. *Stunting* didefinisikan sebagai perawakan pendek dibandingkan usia akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Laporan kesehatan di Indonesia sebagian besar menggambarkan bahwa tingginya prevalensi *stunting* sangat bergantung pada 1000-HPK. Dalam masa emas ini diprioritaskan bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kemudian ditambahkan MP-ASI selama 6–24 bulan untuk menyeimbangkan kebutuhan nutrisi seiring dengan perkembangan balita yang pesat. Misalnya, usia 12-24 bulan ASI hanya menghasilkan energi 300kal/hari dari 900 kal/hari yang diperlukan atau hanya mencukupi 1/3 bagian kebutuhan energi total. Pemberian MP-ASI bersifat edukatif karena termasuk proses pembelajaran oromotor balita.<sup>7</sup> Pedoman *WHO* yang direkomendasikan bahwa MP-ASI harus memenuhi 4 persyaratan utama : adekuat, aman/higienis, tepat waktu, dan diberikan secara responsif. Pemberian MP-ASI dapat memberikan pengaruh terhadap *stunting* pada balita yang dapat ditinjau dari 3 hal, yaitu : frekuensi pemberian MP-ASI per hari, jenis atau variasi MP-ASI, dan waktu pertama kali pemberian MP-ASI.

Waktu pertama pemberian MP-ASI terbagi menjadi 2 klasifikasi, yaitu pemberian yang terlalu dini (<4bulan) dan terlambat (>6bulan). Keuntungan yang

dapat diperoleh ketika waktu pengenalan pertama MP-ASI cukup bulan yaitu mengurangi risiko alergi terhadap makanan dan penyakit hipersensitifitas lainnya, mengurangi risiko bahaya infeksi, serta mengurangi risiko *stunting* karena diharapkan dapat memenuhi kebutuhan energi dasar dan suplemen penting lainnya yang meningkat pesat terutama di awal masa kehidupan anak.<sup>1</sup>

Kuantitas dari MP-ASI perlu diperhatikan mengingat kecukupan energi dasar setiap bulannya selalu meningkat. Saat pemberian MP-ASI pertama kali jumlah yang diberikan sedikit-sedikit karena kapasitas lambung balita yang masih terbatas, sekitar 30ml/kgBB balita, lalu tambahkan jumlahnya seiring dengan bertambahnya usia balita hingga diatas usia 1 tahun balita terbiasa konsumsi makanan keluarga, kemudian sesuaikan dengan kebutuhan energi terhadap usia.<sup>7</sup>

*WHO* menghimbau bahwa varietas bahan makanan memiliki kontribusi erat terhadap pemenuhan kecukupan gizi yang dibutuhkan oleh balita. Terdapat 7 kelompok bahan dasar MP-ASI sesuai pedoman *WHO*,2003 yaitu : (1) biji -bijian, akar, dan umbi; (2) kacang polong dan kacang -kacangan; (3) produk susu; (4) daging; (5) telur atau ikan; (6) buah dan sayur kaya vitamin A; serta (7) sayur dan buah lainnya.<sup>10</sup> Jika varietas bahan MP-ASI yang digunakan sedikit, maka akan berpengaruh terhadap asupan kalori yang seharusnya mencukupi untuk optimalisasi tumbuh kembang balita.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014 menjelaskan mengenai pedoman jenis/varietas MP-ASI harus disesuaikan dengan peningkatan usia. Balita usia 6–8 bulan diberikan makanan lumat, seperti: daging/ikan/telur, sayuran, buah yang dilumatkan/disaring : tomat saring, pisang lumat halus, pepaya lumat, air jeruk manis, tahu/tempe, bubur susu dan bubur ASI. Balita usia 9–11 bulan diberikan makanan lembik atau dicincang, seperti nasi tim halus, bubur nasi campur, bubur kacang hijau sedangkan usia 12–24 bulan mulai diberikan makanan keluarga, seperti nasi dengan lauk pauk, sayur dan buah sesuai pedoman gizi seimbang.<sup>11</sup>

Kelompok bahan dasar MP-ASI berdasarkan acuan UNICEF dengan komposisi pedoman gizi seimbang perlu memenuhi kriteria 4\*, yaitu : (1\*) Makanan Pokok : beras, gandum, jagung, ubi, umbi-umbian seperti kentang dan singkong, (2\*) Kelompok Sumber Vitamin A, Buah dan Sayur: mangga, pepaya, markisa, jeruk, sayuran hijau, wortel, labu; buah dan sayuran lainnya seperti alpukat, semangka, nanas, pisang, tomat, terong dan kol ,dll. (3\*) Kacang-kacangan : kacang tanah, biji-bijian, buncis, kacang hijau, kacang polong. (4\*) Sumber hewani : daging-dagingan seperti sapi, ayam, ikan, hati, telur, susu.<sup>12</sup>

Rekomendasi *WHO* mengenai frekuensi pemberian MP-ASI dimulai usia 6–8 bulan berikan makanan sebanyak 2-3x/hari, 9–11 bulan sebanyak 3-4x/hari mencapai usia 12–24 bulan pertahankan frekuensi pemberiannya kemudian tambahkan *nutritious snack* 1-2x/hari sesuai selera balita.<sup>13</sup> Makanan selingan yang tidak baik mengandung banyak gula tetapi kandungan zat gizi lain tidak mencukupi seperti jus buah dengan kadar gula tinggi, permen, minuman bersoda, *ice cream* dan kue dengan kadar gula tinggi.<sup>11</sup> Frekuensi pemberian MP-ASI yang tidak mencukupi setiap harinya seringkali berpengaruh terhadap terjadinya gizi kurang. Oleh karena itu, frekuensi pemberian MP-ASI harus dijaga sehingga angka kecukupan gizi per hari dapat terpenuhi.

### 1.5.2 Hipotesis

Berdasarkan kerangka pemikiran yang telah disusun maka hipotesis yang dapat diajukan sebagai berikut :

1. Frekuensi pemberian MP-ASI memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita 9–24 bulan.
2. Jenis atau variasi MP-ASI memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita 9–24 bulan.
3. Waktu pertama kali pemberian MP-ASI memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita 9–24 bulan.