

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting (tubuh pendek) didefinisikan sebagai keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hingga melampaui -2 SD di bawah median berdasarkan tinggi badan menurut usia. *Stunting* menggambarkan suatu keadaan malnutrisi yang kronis dan anak memerlukan waktu untuk berkembang serta pulih kembali menuju keadaan tinggi badan anak yang normal menurut usianya (Gibney et al, 2009). *Stunting* dianggap sebagai suatu gangguan pertumbuhan *irreversibel* yang sebagian besar dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan (WHO, 2014).

Menurut WHO pada tahun 2025 jumlah balita *stunting* harus turun 40% di seluruh dunia (WHO, 2014). Data WHO pada tahun 2016 prevalensi *stunting* di dunia pada usia di bawah lima tahun sekitar 22,9%. Wilayah benua Asia prevalensi balita *stunting* pada tahun 2016 sebesar 56% yaitu 34,1% di Asia Selatan dan 25,8% di Asia Tenggara, sedangkan prevalensi *stunting* untuk wilayah benua Afrika sebesar 38% (WHO, 2017).

Masalah gizi adalah gangguan kesehatan seseorang atau masyarakat yang disebabkan karena tidak seimbangnya pemenuhan kebutuhan zat gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi. Masalah gizi dibagi menjadi dua kelompok, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih

(Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Gizi kurang pada balita masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara, termasuk Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2010). *Stunting* atau pendek merupakan salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini. *Stunting* adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah asupan gizi. Kekurangan gizi dalam makanan menyebabkan pertumbuhan anak terganggu yang akan mempengaruhi perkembangan seluruh tubuh. Gangguan pertumbuhan dapat dimulai setelah anak usia 6 bulan karena sejak itu makanan pendamping ASI mulai diperlukan untuk mencukupi kebutuhan gizi. Makanan yang tidak cukup baik dalam kuantitas maupun kualitas akan berdampak pada pertumbuhan yang terbelakang (Depkes, 2010). Kebutuhan gizi bayi berbeda dengan kebutuhan anak maupun orang dewasa. Bayi cukup diberi ASI saja sampai usia 6 bulan, setelah 6 bulan setiap bayi memerlukan makanan tambahan yaitu makanan pendamping ASI (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman tambahan yang mengandung zat gizi dan diberikan mulai usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Setelah bayi berusia 6 bulan, kebutuhan zat gizi makin bertambah seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, sementara produksi ASI mulai

menurun, karena itu bayi membutuhkan makanan tambahan sebagai pendamping ASI. Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat kualitas dan kuantitasnya dapat menyebabkan gizi kurang yang berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan apabila tidak segera diatasi (Ariani, 2017).

Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang menyokong bahwa pemberian MP-ASI sebelum waktunya lebih menguntungkan. Bahkan sebaliknya, akan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan bayi dan tidak ada dampak positif untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Bayi yang terlambat mendapatkan MP-ASI akan memicu terjadinya gizi kurang. MP-ASI yang baik tidak hanya cukup mengandung energi dan protein, tetapi juga mengandung zat besi, vitamin dan mineral. MP-ASI yang tepat dan baik dapat disiapkan sendiri dirumah (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

MPASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MPASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MPASI bentuk lumat, lunak sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Selain pemberian MPASI, pemberian ASI terus

dilanjutkan sebagai zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak mencapai usia dua tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Asupan makanan yang tidak seimbang, secara kuantitas dan kualitas, akan berakibat pada kurangnya energi dan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk melaksanakan fungsinya. Terdapat faktor mendasar yang mempengaruhi faktor langsung kurang gizi yaitu kurangnya ketersediaan pangan, pola asuh anak yang kurang memadai, serta sanitasi air bersih dan pelayanan kesehatan tidak memadai memengaruhi terjadinya masalah gizi. Pola asuh keluarga merupakan faktor yang paling memengaruhi, ibu memiliki peranan penting dalam memberikan pilihan makanan, pola pemberian makan pada anak (Fikawati, 2017). Keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar (Depkes RI, 2010). Praktik pemberian makanan pendamping ASI yang buruk dapat menyebabkan peningkatan risiko infeksi dan gangguan perkembangan dan pertumbuhan (*stunting*). Kebanyakan *stunting* terjadi pada periode pemberian makanan pendamping mulai dari usia 6 hingga 24 bulan dikarenakan pemberian makan anak yang tidak optimal secara kualitas, jumlah zat gizi makanan yang tidak mencukupi serta frekuensi makan yang rendah (Nousiainen, 2014).

Penelitian Rohcyati (2014) yang dilakukan di Kelurahan Kartasura, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo pada balita 12-59 bulan menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada pemberian

MPASI yang tepat dan tidak tepat antara balita *stunting* dan *non stunting*. Pola pemberian MP-ASI pada balita *stunting* kategori tepat yaitu 91,4% lebih besar dibandingkan pada balita *non stunting* yaitu 51,1%.

Penelitian Nurkomala (2017) yang dilakukan di Kabupaten Cirebon pada balita usia 6-24 bulan menunjukkan sebagian besar subjek pada kelompok *stunting* dan *non stunting* mendapatkan MPASI pertama saat berusia kurang dari enam bulan. Anak yang menerima variasi bahan MPASI yang rendah lebih banyak ditemukan pada kelompok *stunting*, sedangkan frekuensi konsumsi MPASI yang rendah terjadi pada kedua kelompok subjek usia 9-24 bulan. Rerata asupan energi, protein, besi dan seng berbeda signifikan antara kelompok *stunting* dan *non stunting* usia 6-24 bulan.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 menunjukkan, prevalensi *stunting* pada anak baduta di Indonesia secara nasional sebesar 29,9% (terdiri dari 12,8% sangat pendek dan 17,1% pendek). Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten telah melakukan Penilaian Status Gizi (PSG) pada balita tahun 2017 yang dilakukan pada 34 Puskesmas di Kabupaten Klaten. Puskesmas dengan prevalensi baduta *stunting* tertinggi yaitu Puskesmas Prambanan sebesar 29% angka ini masih diatas target RPJMN tahun 2015-2019 dengan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada baduta (dibawah dua tahun) sebesar 28% (Litbangkes, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul perbedaan perilaku pemberian

MPASI antara ibu yang memiliki baduta *stunting* dan *non stunting* di Puskesmas Prambanan Kabupaten Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti dapat mendeskripsikan permasalahan yakni : “Apakah ada perbedaan perilaku pemberian MPASI antara ibu yang mempunyai baduta *stunting* dan *non stunting* di Puskesmas Prambanan Kabupaten Klaten ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan perilaku pemberian MPASI antara ibu yang mempunyai baduta *stunting* dan *non stunting* di Puskesmas Prambanan Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan ketepatan usia pertama pemberian MPASI antara ibu yang mempunyai baduta *stunting* dan *non stunting*.
- b. Mendeskripsikan ketepatan lama pemberian ASI antara ibu yang mempunyai baduta *stunting* dan *non stunting*.
- c. Mendeskripsikan ketepatan bentuk pemberian MPASI antara ibu yang mempunyai baduta *stunting* dan *non stunting*.
- d. Mendeskripsikan ketepatan porsi pemberian MPASI antara ibu yang mempunyai baduta *stunting* dan *non stunting*.
- e. Mendeskripsikan ketepatan frekuensi pemberian MPASI antara ibu yang mempunyai baduta *stunting* dan *non stunting*.

- f. Mendeskripsikan ketepatan cara pemberian MPASI antara ibu yang mempunyai baduta *stunting* dan *non stunting*.
- g. Menganalisis perbedaan ketepatan usia pertama pemberian MPASI antara ibu yang mempunyai baduta *stunting* dan *non stunting*.
- h. Menganalisis perbedaan ketepatan lama pemberian ASI antara ibu yang mempunyai baduta *stunting* dan *non stunting*.
- i. Menganalisis perbedaan ketepatan bentuk pemberian MPASI antara ibu yang mempunyai baduta *stunting* dan *non stunting*.
- j. Menganalisis perbedaan ketepatan porsi pemberian MPASI antara ibu yang mempunyai baduta *stunting* dan *non stunting*.
- k. Menganalisis perbedaan ketepatan frekuensi pemberian MPASI antara ibu yang mempunyai baduta *stunting* dan *non stunting*.
- l. Menganalisis perbedaan ketepatan cara pemberian MPASI antara ibu yang mempunyai baduta *stunting* dan *non stunting*.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian :

1. Meningkatkan kesadaran ibu baduta untuk lebih memperhatikan mengenai pemberian MPASI untuk baduta baik dalam bentuk, porsi dan frekuensi makanan yang diberikan secara bertahap sesuai umur.
2. Instansi terkait seperti Puskesmas Prambanan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan dalam penyusunan program-program yang berkaitan

dengan pemberian MPASI pada baduta untuk menanggulangi masalah *stunting*.