

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kejadian *stunting* pada balita, namun sampai sekarang belum menunjukkan hasil yang maksimal. Pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030 bertujuan untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau dikenal sebagai *Global Goals*. Terdapat delapan target yang telah ditetapkan SDGs untuk meningkatkan gizi masyarakat, salah satunya adalah mengakhiri masalah kekurangan gizi pada tahun 2030, mencapai target internasional dalam penanganan *stunting* dan *wasting* pada tahun 2025, dan memastikan pemenuhan gizi bagi perempuan remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan lanjut usia (Kemenkes RI 2015 dalam Nuhan H.G., Solehah A.N., Husniawati N., 2022).

Menurut dr. Fatimah Hidayati, Sp.A dalam Imani N, 2020 *stunting* adalah kondisi dimana seorang anak memiliki tinggi badan yang lebih pendek daripada anak seusianya, yang berarti tinggi badan anak tersebut berada di bawah nilai normal. Standar yang digunakan sebagai acuan adalah kurva pertumbuhan yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO). *Stunting* adalah kondisi dimana pertumbuhan pada anak balita terhambat, yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang berlangsung secara kronis, terutama pada periode 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan). Kadafi, 2016 mengatakan 1000 hari kehidupan merupakan periode emas perkembangan otak anak (*golden age*).

Menurut BKKBN, 2022 *stunting* disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung terkait dengan asupan gizi dan kondisi kesehatan, sedangkan faktor tidak langsung meliputi ketahanan pangan (ketersediaan, aksesibilitas, dan kualitas pangan yang bergizi), lingkungan sosial (termasuk norma, praktik pemberian makan pada bayi dan anak,

tingkat pendidikan, dan kondisi tempat kerja), serta lingkungan kesehatan (seperti akses, pelayanan pencegahan dan pengobatan, kondisi pemukiman, air, sanitasi, dan kondisi lingkungan).

Stunting menimbulkan konsekuensi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek meliputi gangguan pertumbuhan fisik, ketidakseimbangan metabolisme tubuh, dan gangguan perkembangan kognitif. Sementara itu, dampak jangka panjang mencakup penurunan kekebalan tubuh yang meningkatkan rentan terhadap penyakit, penurunan kemampuan kognitif yang dapat menghambat prestasi belajar, serta risiko yang meningkat untuk terkena diabetes, obesitas, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, dan stroke (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017 dalam Nuhan H.G., Solehah A.N., Husniawati N., 2022).

World Health Organization (WHO), 2023 menunjukkan prevalensi global *stunting* pada anak di bawah 5 tahun turun dari 33,0% pada tahun 2000 menjadi 22,3% pada tahun 2022. Di kawasan Eropa maupun Pasifik Barat, prevalensinya turun lebih dari separuh antara tahun 2000 dan 2022, namun kemajuannya melambat di Kawasan Pasifik Barat pada periode belakangan ini. Pada tahun 2022, terdapat 49,8 juta (30,1%) anak di bawah usia 5 tahun yang terkena dampak *stunting* di Wilayah Asia Tenggara, 56,2 juta (31,0%) di Wilayah Afrika dan 22,9 (25,1%) juta di Wilayah Mediterania Timur. Secara global diperkirakan 148,1 juta anak di bawah usia 5 tahun terkena dampak *stunting* pada tahun 2022.

Menurut Riskesdas, 2018 prevalensi status gizi (TB/U) pada anak usia 0-59 bulan di Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2018, balita sangat pendek sebanyak 11,5% dan balita pendek sebanyak 19,3%. Pada anak usia 0-23 bulan di Indonesia, prevalensi balita sangat pendek adalah 12,8% dan balita pendek 17,1%. Data SSGI (Survei Status Gizi Indonesia), 2022 menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia menurun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Data *stunting* tertinggi

terdapat di Nusa Tenggara Timur dengan 35,3%, diikuti oleh Sulawesi Barat dengan 35,0%, Papua dengan 34,6%, Nusa Tenggara Barat 32,7%, dan Aceh dengan 30,0% dan Sumatera Utara menduduki peringkat ke-19 dengan 21,1% pada tahun 2022. Di Kabupaten Dairi terdapat 28,6% balita *stunting* (SSGI, 2022). Survei Kesehatan Indonesia (SKI), 2023 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia tergolong sangat pendek sebesar 5,7% dan pendek sebesar 15,8%. Sementara itu, prevalensi *stunting* pada baduta di Indonesia tergolong sangat pendek sebesar 5,4% dan pendek sebesar 12,9%.

Prevalensi *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi mengalami penurunan dalam 3 tahun terakhir. Pada tahun 2021, terdapat 267 balita yang tergolong pendek dan 20 balita yang sangat pendek. Pada tahun 2022, angka itu menurun menjadi 163 balita pendek dan 12 balita sangat pendek. Demikian pula pada tahun 2023, prevalensi tersebut terus menurun menjadi 111 balita pendek dan 14 balita sangat pendek dari 2244 balita di wilayah kerja Puskesmas Batang Beruh. Pada tahun 2021, terdapat 87 baduta *stunting*, kemudian pada tahun 2022 sebanyak 43 baduta *stunting* dan pada tahun 2023 terdapat 43 baduta *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* antara lain dengan memantau tumbuh kembang anak, menyelenggarakan kegiatan pemberian makanan tambahan atau pemberian MP-ASI (Kemenkes RI, 2018). Mufida, 2015 dalam Nurhastuti R.F., Purwiyanti, R.E., 2023 mengatakan MP-ASI (Makanan pendamping ASI) diberikan kepada bayi usia 6-24 bulan, karena MP-ASI merupakan sebagai makanan pendamping. Maka pemberian ASI secara eksklusif sangat dianjurkan paling tidak sampai bayi berusia 24 bulan karena MP-ASI tidak untuk menggantikan ASI. Pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) adalah suatu proses peralihan dari asupan susu ke makanan dengan

tekstur/bentuk semi padat. Proses ini dilakukan seiring dengan pertumbuhan bayi dan kebutuhan nutrisi yang lebih banyak, meliputi pola pertumbuhan bayi mulai dari menghisap hingga menelan makanan cair semi padat. Pemberian makanan yang kurang memadai dapat menyebabkan kekurangan gizi pada anak, yang merupakan faktor utama terjadinya *stunting*. Pemberian MP-ASI dilakukan secara bertahap, dimulai dari makanan cair menuju ke bubur yang lebih kental, memasukkan buah-buahan segar, hingga makanan dengan tekstur lunak dan padat. Angka *stunting* yang meningkat pada anak usia enam bulan hingga dua tahun menunjukkan bahwa praktik pemberian makan yang memadai dan pengenalan makanan pendamping yang tepat masih belum optimal di Indonesia. Lebih dari 40 persen bayi diberikan makanan pendamping ASI terlalu dini, sebelum mencapai usia enam bulan. Sebanyak 40% anak usia 6-24 bulan mengonsumsi makanan yang kurang bervariasi, dan 38 persen anak tidak mendapatkan makanan dengan frekuensi yang mencukupi. Akibatnya, kualitas asupan makanan mereka rendah dan mereka mengalami kekurangan nutrisi yang penting. Praktik pemberian makanan yang benar bagi bayi dan balita, ditambah dengan perawatan dan upaya pencegahan penyakit yang memadai, dapat membantu anak-anak tumbuh dan berkembang secara optimal, serta mencegah *stunting* dan kekurangan vitamin dan mineral (*United Nations Children's Fund*, 2020). Makanan pendamping ASI yang baik memiliki kandungan energi, protein, mikronutrien yang mencukupi mudah dikonsumsi dan disukai oleh anak, serta berasal dari bahan baku lokal yang tersedia dengan harga terjangkau (Widiawati, Febry F. & Destriatania S, 2016). Pemberian makanan pendamping ASI yang tepat dan efektif bertujuan untuk menjamin pemenuhan kebutuhan gizi anak, mencegah kegagalan pertumbuhan, selain itu MP-ASI juga harus bervariasi sesuai umur balita (Kemenkes RI, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan Afriyani D., Novayelinda R., Elita V., tahun 2022 tentang praktik pemberian makanan pendamping ASI pada

anak dengan kejadian *stunting* menunjukkan bahwa 75,8% responden memberikan makanan pendamping ASI tidak sesuai usia, 61,5% responden yang memberikan MP-ASI dengan tekstur MP-ASI tidak tepat, 36,8% pemberian MP-ASI dengan frekuensi tidak tepat, 60% responden takaran pemberian MP-ASI tidak tepat. Demikian juga penelitian yang dilakukan Giri R.K., Susanti Y., Waspodo tahun 2022 tentang pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Cigalontong bahwa pemberian MP-ASI kurang tepat yaitu 70%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wandini R., Rilyani, Resti E., tahun 2021 tentang pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita bahwa pemberian MP-ASI tidak sesuai yaitu (56,0%). Penelitian yang dilakukan oleh Nuhan H.G., Solehah A.N., Husniawati N tahun 2022 tentang pemberian makanan pendamping ASI terhadap kejadian *stunting* di Desa Cirenten Kabupaten Lebak Banten menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI kurang yaitu 54,8%.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pemberian MP-ASI Pada Baduta Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pemberian MP-ASI Pada Baduta Dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi 2024”.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran pemberian MP-ASI pada baduta dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai pedoman dan untuk menambah wawasan peneliti tentang bagaimana gambaran pemberian MP-ASI pada baduta *stunting*.

1.4.2 Bagi Lokasi Penelitian

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan untuk membuat kebijakan atau program terkait dalam pemberian penyuluhan tentang pemberian MP-ASI pada baduta untuk mencegah peningkatan prevalensi *stunting* di lokasi tersebut.

1.4.3 Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan.