

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus kurang gizi yang sangat banyak di Indonesia menjadi masalah yang cukup berat. Salah satu malnutrisi yang berdampak pada keadaan status gizi adalah “stunting”, yaitu kondisi kekurangan gizi yang terkait dengan kekurangan gizi sebelumnya dan kegagalan tumbuh kembang anak pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yang termasuk ke dalam masalah gizi kronis. Terganggunya perkembangan fisik, mental, intelektual, dan kognitif merupakan salah satu dampak jangka panjang dari stunting.⁽¹⁾

Menurut Bloem, stunting adalah jenis kegagalan perkembangan (*growth faltering*) yang disebabkan oleh penumpukan kekurangan nutrisi kronis sejak masa prenatal hingga usia 24 bulan. Menurut Kushaisupeni, pengejaran pertumbuhan yang tidak seimbang memperburuk keadaan ini.⁽²⁾

Indeks tinggi badan menurut usia (TB/U) digunakan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk mengidentifikasi neonatus, dan skor $z > -2$ Standar Deviasi (SD) mengindikasikan stunting pada bayi dan balita. "Periode emas" dipandang berlangsung sejak lahir hingga 24 bulan karena ini adalah waktu ketika kapasitas kebahagiaan seseorang paling jelas terbentuk. Ini adalah tahap penting karena dampak pada bayi baru lahir saat ini berlangsung lama dan tidak dapat dibatalkan.⁽²⁾

Oleh karena itu, sangat penting untuk memberikan kelompok usia ini makanan bergizi. Meskipun prevalensi global stunting pada balita sebanyak 22% pada tahun 2018, seperti yang dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) menemukan prevalensi 30,8% di antara balita Indonesia. Hal ini menampilkan yaitu populasi balita Indonesia memiliki kejadian stunting yang jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata dunia.⁽³⁾

Pada tahun 2000, terdapat 32,6% balita yang terlalu pendek untuk usianya. Namun, pada tahun 2017, angka tersebut mengalami penurunan menjadi 22,2%, mengindikasikan adanya perbaikan dalam masalah stunting pada anak-

anak usia dini. Melebihi 150,8 juta balita di seluruh dunia masih mengalami stunting pada tahun tersebut. Pada tahun yang sama, sekitar 55% balita stunting berasal dari benua Asia, sementara sekitar 39% sisanya tinggal di wilayah Afrika. Dari 83,6 juta anak stunting di Asia di bawah usia lima tahun, 58,7% ditemukan di Asia Selatan, dibandingkan dengan hanya 0,9% di Asia Tengah.⁽³⁾

Pada tahun 2018, Organisasi Kesehatan Dunia menemukan bahwa Indonesia memiliki insiden stunting tertinggi ketiga di Asia Tenggara. Antara tahun 2005 dan 2017, 36,4% balita di Indonesia mengalami stunting.⁽⁴⁾

Menurut data Riskesdas, persentase balita sangat pendek (stunting berat) menurun sebanyak 6,4% antara tahun 2007 sampai tahun 2018. Namun, saat ini terdapat 1,3% lebih banyak balita pendek atau anak stunting dibandingkan sebelumnya. Di Indonesia, kejadian balita sangat pendek atau anak yang stunting dibandingkan sebelumnya. Pada tahun 2017, Indonesia memiliki tingkat prevalensi 9,8% dan 19,8% untuk anak sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan.⁽³⁾⁽⁴⁾

Provinsi Nusa Tenggara Timur di Indonesia memiliki kejadian stunting tertinggi pada balita, dengan prevalensinya sebanyak 40,3% dan Provinsi Bali memiliki prevalensi terendah yaitu sebanyak 19,1%.⁽⁵⁾

Di Indonesia, frekuensi stunting pada anak di bawah usia dua tahun (baduta) masih tinggi yaitu 29,9%. Provinsi Aceh memiliki frekuensi stunting terbesar pada anak balita, sedangkan DKI Jakarta memiliki frekuensi terendah. Usia 0-2 tahun atau yang disebut dengan periode emas (*gold period*) sangat penting karena pada masa ini, anak-anak berkembang dan tumbuh dengan sangat cepat, yang akan berdampak pada masa depan mereka. Jika tidak segera diobati, maka akan bertahan hingga dewasa. Selain itu, dibandingkan dengan anak dengan status gizi adekuat, anak yang kekurangan gizi pada masa ini lebih besar kemungkinannya untuk mengalami gangguan degeneratif lebih cepat.⁽³⁾⁽⁵⁾

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap stunting meliputi kondisi di dalam rumah tangga dan keluarga, kurangnya nutrisi tambahan, pemberian ASI yang tidak memadai, catatan penyakit menular sebelumnya, serta elemen-elemen dari lingkungan sosial dan masyarakat..⁽⁶⁾

Mengingat makanan mengandung nutrisi, yang merupakan komponen penting dalam pertumbuhan, konsumsi makanan yang biasa dikonsumsi oleh para ibu memiliki pengaruh yang signifikan dalam perkembangan balita. Menurut penelitian Prakhasita, kebiasaan pemberian makanan dan prevalensi stunting pada anak usia 12-59 bulan berkorelasi secara signifikan.⁽⁷⁾

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah konsumsi makanan, namun masih banyak faktor lain, termasuk tingkat keahlian ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan pertimbangan layanan kesehatan. Penyebab dan konsekuensi dari pemberian makanan tambahan yang salah, yang mengarah pada status gizi anak yang buruk, adalah tingkat pemahaman ibu tentang pemberian makanan tambahan. Pilihan makanan, yang dipengaruhi oleh tingkat keakraban ibu dengan komponen makanan, dapat menyebabkan malnutrisi. 1000 hari pertama kehidupan (HPK), atau saat seseorang sedang hamil, menyusui, atau anak di bawah usia 23 bulan, adalah masa-masa intervensi gizi paling bermanfaat untuk mencegah stunting. Masa 270 hari kehamilan dan 730 hari pertama setelah melahirkan termasuk dalam periode 1000 HPK..⁽⁴⁾⁽⁷⁾

Meningkatkan kesadaran akan stunting adalah salah satu cara untuk menghentikannya. Inti dari pengetahuan adalah kapasitas untuk melakukan analisis yang akurat, mengevaluasi data, dan mengidentifikasi masalah.

Sebagai konsekuensi dari hal di atas, saya ingin melihat penyebab stunting dalam judul yang diberikan berikut “Hubungan Waktu Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Dengan Tingkat Kejadian Stunting Di Indonesia” (Analisis Lanjutan Riskesdas Tahun 2018).

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan waktu pemberian makanan pendamping asi dengan tingkat kejadian stunting ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan waktu pemberian makanan pendamping ASI dengan tingkat kejadian stunting

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengetahui gambaran kejadian stunting di Indonesia.
2. Mengetahui gambaran demografi (umur ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga).
3. Mengetahui faktor-faktor penyebab kejadian stunting di Indonesia.
4. Mengetahui hubungan antara waktu pemberian makanan pendamping asi dengan tingkat kejadian stunting di Indonesia.

1. 4 Manfaat Penelitian

1. 4. 1 Manfaat bagi Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia

Dapat menambah rujukan referensi dan pengetahuan bagi Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia sehingga mampu memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu di Fakultas Kedokteran UKI

1. 4. 2 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil riset ini mampu menyediakan informasi yang berguna bagi masyarakat mengenai dampak waktu pemberian MP-ASI dengan tingkat kejadian stunting.

1. 4. 3 Manfaat bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menerapkan teori-teori yang diperoleh sejauh ini dan juga untuk memperluas pemahaman serta pengalaman dalam melakukan penelitian.

