

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan pada bayi adalah momen emas sebuah keluarga dalam menyaksikan tumbuh kembang anak. Periode emas ini sekaligus periode kritis karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dan mencapai puncaknya pada usia 24 bulan. Pada masa pengenalan lingkungan anak dibawah dua tahun biasanya sering disebut dengan masa emas atau masa kritis ataupun dikenal dengan istilah '*window of opportunity*'. Masa kritis yang sering muncul adalah pertumbuhan panjang atau tinggi badan dibawah standar normal usia anak atau masalah *stunting*.

Stunting sendiri didefinisikan gangguan pertumbuhan dikarenakan adanya kekurangan asupan zat gizi dan infeksi kronis ataupun masalah yang berulang (WHO, Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile 2010). *Stunting* telah mempengaruhi sebagian besar masalah anak secara global. Selain itu, *stunting* secara permanen mempengaruhi 165 juta anak di seluruh dunia. *Stunting* mempengaruhi berbagai macam aspek seperti fisik, berdampak pada imunologis individu, dan kapasitas kognitif hidup anak. Pengerdilan atau *stunting* ini diperkirakan menyebabkan 21% dari semua tahun kehidupan yang disesuaikan dengan disabilitas pada anak-anak dan asupan makanan pada anak dibawah 3 tahun (Trehan , et al. 2015) . Pemberian MP-ASI untuk anak adalah faktor penting dalam masalah *stunting*. *Stunting* merefleksikan kegagalan proses mencapai potensi pertumbuhan linear sebagai akibat dari kondisi kesehatan dan gizi yang tidak optimal.

Salah satu penyebab kejadian stunting adalah kuantitas dan kualitas gizi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang rendah. Menurut Lancet (dalam Pulungan 2018) menyimpulkan masalah krisis stunting pada usia dua tahun dapat menimbulkan konsekuensi jangka panjang. Usia janin yang terhambat pada usia dibawah dua tahun dapat menyebabkan kerusakan permanen termasuk ketinggian pada usia dewasa, pencapaian akademis sekolah yang rendah, dan menurunnya berat badan anak yang lahir.

Angka stunting di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 mencapai angka 30,8% yang artinya satu dari tiga anak di Indonesia mengalami stunting. Di Jawa Tengah sendiri stunting mencapai angka 25% yang merupakan 20 kota tertinggi dengan angka stunting. Dengan capaian angka ini menunjukkan bahwa di Indonesia *stunting* harus mendapatkan perhatian lebih untuk ditingkatkan penanganan dan pencegahannya.

Asupan gizi anak pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) merupakan salah satu faktor meningkatkan risiko *stunting*. ASI eksklusif perlu diberikan selama 6 bulan pertama, selanjutnya bayi harus segera mendapatkan MP-ASI agar perkembangan dan pertumbuhan anak optimal. MP-ASI sendiri diberikan sesuai dengan frekuensi, tekstur, jumlah, kebersihan, serta keanekaragaman jenis makanan yang juga sesuai untuk anak (Kementrian Kesehatan Gizi Indonesia, 2014). Status gizi balita juga perlu diperhatikan lebih oleh orangtua pada periode emas anak, Hal tersebut karena jika cukupan gizi anak kurang akan bersifat irreversible bagi anak (Mufida, Widyaningsih and Maligan 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan Noverian dkk (2018) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada variable pemberian MP-ASI terhadap *stunting*, dan terdapat hubungan yang tidak signifikan pada Jenis MP-ASI, konsistensi MP-ASI terhadap *stunting*. Sementara itu, Imtihanatun dkk (2013) menyebutkan bahwa bayi dibawah dua tahun (Baduta) dan bayi dibawah tiga tahun (Balita) yang mendapatkan MP-ASI tidak sesuai memiliki risiko 7,4 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta dan balita yang mendapatkan MP-ASI sesuai.

Data yang didapat pada studi pendahuluan di Kelurahan Karangroto didapatkan bahwa dari 38 baduta terdapat 12 bayi (30%) diantaranya memiliki hasil skor < -2 SD. Sehingga dapat dikatakan bahwa prevelensi anak *stunting* di Kelurahan Karangroto masih tinggi. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian kembali terkait *stunting*, terutama di wilayah tersebut.

B. Rumusan Masalah

Data dari Riset Kesehatan Dasar menunjukkan tingginya angka *stunting* yang mencapai 30,8 %. *Stunting* akan berdampak pada keadaan anak pada masa depan, beberapa diantaranya adalah penurunan fungsi kognitif, keadaan status perkembangan yang tidak optimal, dan sindrom metabolic. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi peningkatan *stunting* adalah asupan keanekaragaman jenis makanan pendamping ASI. Sesuai latar belakang yang telah dijabarkan, didapatkan pertanyaan rumusan masalah yaitu, Apakah Keanekaragaman MP-ASI berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada anak?

C. Tujuan Masalah

1) Tujuan Umum

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan keanekaragaman MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6 – 24 bulan di Kelurahan Karangroto

2) Tujuan Khusus

- a. Menganalisis karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tinggi badan, dan berat badan anak, usia kandungan, pemberian ASI eksklusif, pendidikan ibu.
- b. Mengidentifikasi angka kejadian stunting pada bayi usia 6 – 24 bulan.
- c. Menganalisis keanekaragaman MPASI pada bayi usia 6 – 24 bulan.
- d. Menganalisis hubungan antara keanekaragaman MP-ASI dengan stunting pada anak usia 6-24 bulan.
- e. Mengidentifikasi keeratan hubungan antara keanekaragaman MP-ASI dengan stunting pada anak usia 6-24 bulan.

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini dapat mengetahui hubungan keanekaragaman MP-ASI dengan kejadian *stunting* sehingga dapat mengurangi masalah berkelanjutan *stunting* pada anak.

2) Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk memantau asupan gizi pada anak dan tumbuh kembang anak sejak dini sehingga dapat menurunkan risiko *stunting* pada anak di masa depan.

3) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menginspirasi masyarakat dalam kesadaran pentingnya pemberian MP-ASI bagi anak untuk mencegah *stunting* pada anak. Khususnya pada anak usia 1000 HPK anak, untuk memberikan output penerus bangsa yang optimal dan sehat.