

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia saat ini masih menghadapi berbagai masalah yang berhubungan dengan gizi pada balita, termasuk *stunting*, *wasting*, dan *obesitas*, serta masih menjadi masalah utama dalam tatanan kependudukan (WHO, 2023). Pola konsumsi makan adalah hal yang signifikan yang bisa mempengaruhi status gizi. Hal ini dikarenakan kesehatan seseorang dan masyarakat akan dipengaruhi oleh jumlah dan kualitas makanan dan minuman yang mereka konsumsi. Kebiasaan makan di masyarakat perlu diubah untuk mencakup asupan gizi yang lebih seimbang supaya tubuh manusia tetap sehat serta melindungi dari sejumlah penyakit yang kronis dan penyakit tidak menular berhubungan dengan gizi. Baik kesehatan individu maupun masyarakat dapat ditingkatkan dengan mengonsumsi makanan yang sehat. Untuk bayi, anak, dan berbagai macam usia, pola makan sehat sangatlah penting untuk pertumbuhan anak yang optimal, bagaimana perkembangan fisik, dan juga kecerdasan. Mempertahankan berat badan yang sehat, menghindari infeksi, akan meningkatkan produktivitas di tempat kerja juga, dan melindungi dari penyakit kronis serta kematian di masa dini semua dimungkinkan melalui diet yang benar (Kemenkes, 2014).

Menyusui dapat memenuhi semua kebutuhan energi bayi selama periode 0–5 bulan. Setelah bayi memasuki usia enam bulan, ada perbedaan antara masuknya energi yang diperlukan oleh bayi baru lahir serta yang mereka dapatkan dari ASI. Seiring bertambahnya usia, kesenjangan yang terjadi ini semakin banyak, sehingga makanan tambahan menjadi diperlukan untuk dipenuhi kebutuhan energi yang tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI (Kemenkes, 2020a). Pemberian Makanan Pendamping ASI (*Complementary Feeding*) praktik memberikan bayi makanan dan cairan lainnya mulai sekitar usia enam bulan, ketika ASI tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka, dikenal sebagai pemberian makanan pendamping (Kemenkes, 2020a).

Pengaruh kurangnya gizi di 1000 hari pertama kehidupan yaitu mulai sejak janin sampai anak berumur dua tahun, tak hanya terhadap perkembangan fisik, namun juga terhadap kognitif yang pada gilirannya nanti akan berpengaruh terhadap ketangkasan dan kecerdasan dalam berpikir. Risiko mengembangkan penyakit kronis di masa dewasa, termasuk diabetes, penyakit jantung, pembuluh darah, obesitas, hipertensi, dan stroke, juga terkait dengan malnutrisi selama periode ini. Makanan yang rendah nutrisi, seperti soup dan bubur yang encer, meningkatkan risiko penyakit dan kurangnya faktor pelindung karena makanan pendamping tidak sebersih ASI dan anak-anak yang ada pada usia ini masih rentan terhadap bakteri dan virus. Jika makanan pendamping diperkenalkan terlalu awal atau sebelum usia enam bulan, itu akan menggantikan asupan ASI, sehingga menyulitkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Selain itu, makanan tambahan dapat meningkatkan risiko alergi dan lebih sulit dicerna dibandingkan ASI (Kemenkes, 2014).

Sebanyak lebih dari 40% bayi di Indonesia memulai MPASI-nya terlalu dini (yaitu sebelum 6 bulan). Di sisi lain, 40% anak berusia 6 bulan hingga 2 tahun tidak memiliki pola makan yang beragam dan 28% tidak diberi makan dengan frekuensi yang cukup (Unicef, Kemenkes, 2019). Periode diberikan MPASI tersebut juga adalah kesempatan yang sangat penting agar dapat mencegah segala bentuk kekurangan gizi pada anak, termasuk *stunting*, *wasting*, *overweight*, *obesitas* dan juga penyakit yang tidak menular bisa berhubungan dengan pola makan. Selain itu, selera, preferensi, dan kebiasaan makanan sering kali berkembang sejak masa kanak-kanak (UNICEF, 2020).

Sebenarnya, banyak ibu terus memberikan MPASI kepada bayi mereka meskipun bayi tersebut belum genap enam bulan. Faktanya, jika MPASI diberikan terlalu awal, bayi akan mengonsumsi ASI lebih sedikit dan ibu memproduksi lebih sedikit, yang nantinya membuat lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan meningkatkan risiko infeksi serta diare. Jika MPASI diberikan terlambat, anak tidak akan menerima makanan tambahan yang diperlukan untuk mengisi kekurangan energi dan nutrisi (Sundari, 2022).

Setengah dari seluruh anak di negara yang berpendapatan rendah dan juga menengah tidak memenuhi frekuensi makan minimal, yang merupakan jumlah

makan minimal setiap hari yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka. Lebih dari dua pertiga anak tidak memenuhi keragaman makanan minimum, yang merupakan jumlah makanan dari sejumlah kelompok makanan minimum, dan lima dari enam anak tidak memenuhi diet minimum yang dapat diterima, yang merupakan jumlah makanan minimum yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka (UNICEF, 2020).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyebutkan bahwa 44% dari 818 baduta tertimbang di Lampung tidak diberikan MPASI dengan frekuensi yang sesuai. Penelitian sebelumnya telah dilakukan oleh Sari et al., 2024 menyebutkan *stunting* dan frekuensi pemberian makanan tambahan (MPASI) terbukti terkait di desa Sendang Ayu, Kabupaten Lampung Tengah, dengan diperoleh nilai P sebesar 0.000 (nilai P <0.05). Dalam penelitian ini juga menunjukkan adanya korelasi antara *stunting* dan usia saat MPASI diberikan, seperti yang ditunjukkan oleh nilai P sebesar 0.001 (nilai P <0.05).

Air susu ibu di usia >6 bulan menyediakan $\frac{1}{2}$ atau lebih dari kebutuhan nutrisi bayi antara usia 6 sampai 12 bulan, dan saat berusia 12 hingga 24 bulan, itu menyumbang $\frac{1}{3}$ dari kebutuhan mereka. Untuk alasan ini, pemberian makanan tambahan harus dimulai segera setelah bayi berusia 6 bulan (Kemenkes, 2014). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Shofiyah, (2020) di puskesmas Bandar Lampung mengungkapkan rasio (OR) sebesar 4,650, yang menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dan pemberian makanan tambahan ini (MPASI), dengan nilai P < 0,002 atau nilai P sebesar 0,05. Ini menyatakan bahwa kemungkinan kekurangan gizi pada bayi adalah 4,650 kali lebih tinggi untuk responden yang memberikan makanan tambahan yang tidak memadai dibandingkan dengan mereka yang melakukannya.

Air susu ibu sebenarnya hampir memenuhi setengah dari kebutuhan nutrisi bayi di usia 6–12 bulan, dan hanya sepertiga dari kebutuhan tersebut pada usia 12–24 bulan. Oleh karena itu, pemberian ini harus dimulai pada usia 6 bulan (Kemenkes, 2014). Untuk menjamin bahwa kebutuhan nutrisi terpenuhi, anak-anak usia 6 hingga 23 bulan harus diberikan berbagai makanan, menurut prinsip panduan WHO untuk memberi makan anak-anak yang disusui dan yang tidak disusui. Diet yang beragam terkait dengan pertumbuhan anak yang lebih baik.

Risiko kekurangan mikronutrien, yang dapat berdampak negatif terhadap perkembangan fisik dan kognitif anak, dapat meningkat dengan diet yang kurang bervariasi. Menurut satu studi, pertumbuhan yang tertunda dikaitkan dengan konsumsi makanan padat yang kaya nutrisi yang sedikit atau tidak ada, seperti buah-buahan, sayuran, produk susu, dan telur, antara usia 6 dan 23 bulan (UNICEF, 2021).

Diketahui bahwa 36,7% baduta di Lampung tidak mengonsumsi makanan yang beragam (SKI, 2023). Dari penelitian yang telah dilakukan Prastia & Listyandini, 2020 pada wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang di Bogor, Jawa Barat. Ada hubungan antara keragaman pangan dengan status gizi yang ditunjukkan dengan persentase 31,7% ini bahwa anak yang *stunting* pola konsumsinya pangan yang cenderung tidak beragam.

Dibandingkan dengan periode lain dalam hidup, kualitas pola makan anak lebih penting sebelum usia dua tahun. Makanan pendamping dan praktik pemberian makan yang tepat membantu anak hidup, tumbuh, dan berkembang dengan baik; mereka juga dapat mencegah kekurangan zat gizi mikro, *morbiditas*, dan obesitas di kemudian hari (UNICEF, 2020).

Panduan dari WHO dalam pemberian makanan anak yang disusui merekomendasikan bahwa bayi yang sedang disusui di usia 6–8 bulan minimal diberikan makanan pendamping 2–3 kali sehari, dan anak dalam usia 9–23 bulan harus diberikan makanan pendamping 3–4 kali sehari, bersama dengan camilan bergizi tambahan 1–2 kali sehari. Panduan WHO dalam pemberian makanan untuk anak yang tidak disusui meningkatkan rekomendasi ini menjadi 4–5 kali makan sehari. Jika makanan atau camilan diberikan lebih jarang dari yang direkomendasikan, itu dapat membahayakan asupan energi dan mikronutrien secara keseluruhan, yang dapat mengakibatkan pertumbuhan yang terhambat, pertumbuhan yang terhambat, dan kekurangan *mikronutrien* (UNICEF, 2021).

Kekurangan gizi seperti *stunting* menghambat pertumbuhan dan kesehatan yang optimal. Perkembangan otak yang tidak optimal dikaitkan dengan *stunting*, yang dapat membahayakan kemampuan kognitif, kinerja sekolah, dan pendapatan di masa depan. Pada akhirnya, ini akan berdampak pada potensi pertumbuhan negara (UNICEF, 2010).

Kegagalan dalam pertumbuhan pada anak-anak yang telah disebabkan oleh malnutrisi yang berkepanjangan, terutama selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dikenal dengan sebutan *stunting*. Nutrisi yang buruk dalam jangka panjang dan penyakit berulang adalah penyebab utama kegagalan perkembangan balita, dan keduanya dapat dipengaruhi dari pola asuh yang buruk, terutama selama 1.000 HPK. Jika tinggi atau panjang anak untuk usianya kurang dari standar nasional yang relevan, mereka dianggap mengalami *stunting*. (Kemenkes, 2023).

Kabupaten Lampung Selatan ditetapkan sebagai salah satu dari 100 kabupaten/kota prioritas nasional dalam upaya percepatan penanganan *stunting*. Penetapan ini dilakukan oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) sebagai bagian dari strategi pemerintah untuk menurunkan prevalensi *stunting* melalui intervensi terkoordinasi di wilayah-wilayah yang memiliki angka kasus tinggi dan memerlukan penanganan intensif (TNPK, 2017).

Menurut data di Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022, untuk prevalensi *stunting* di Kabupaten Lampung Selatan mengalami penurunan menjadi 16,3%. Penurunan ini berlanjut hingga mencapai angka 9,9% pada tahun 2022 berdasarkan laporan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) tahun 2024. Upaya penurunan *stunting* ini merupakan bagian dari komitmen untuk mewujudkan tujuan kedua dari *Sustainable Development Goals* (SDGs), adalah mengakhiri terjadinya kelaparan dan memastikan pemenuhan kebutuhan gizi seluruh masyarakat. Sebagai bentuk dukungan terhadap pencapaian tujuan tersebut, Pemerintah Kabupaten Lampung Selatan menetapkan penurunan angka *stunting* sebagai salah satu sasaran strategis dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) periode 2021–2026. Pemerintah menargetkan prevalensi *stunting* dapat ditekan hingga mencapai 3% pada tahun 2026, yang sekaligus menjadi indikator kinerja pembangunan berkelanjutan di tingkat daerah (Wardana et al., 2023).

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi status gizi di Lampung Selatan untuk balita adalah *stunting* 10,3%, *wasting* 7,1%, *underweight* 11,0% dan *overweight* 1,7% dari 1.327 balita yang tertimbang dan Lampung Selatan masuk dalam 5 dari 15 kabupaten di Lampung yang prevalensi

*stunting*nya meningkat (TPPS, 2024). Berdasarkan rekap data *stunting* tingkat kecamatan, Sukadamai menjadi daerah dengan prevalensi *stunting* mencapai 3,64% dari 2251 jumlah balita yang diukur, dari data yang ada, Sukadamai masih menjadi daerah dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Lampung Selatan (SKI, 2023).

Dari uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran waktu pemberian MPASI, keragaman pangan minimal, frekuensi makan minimal dan kejadian *stunting* pada anak umur 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Sukadamai.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Gambaran waktu pemberian MPASI keragaman pangan minimal, frekuensi makan minimal dan kejadian *stunting* pada anak umur 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Sukadamai”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran waktu pemberian MPASI keragaman pangan minimal, frekuensi makan minimal dan kejadian *stunting* pada anak umur 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Sukadamai.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik anak (umur, jenis kelamin, PB/U) umur 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Sukadamai.
- b. Diketahui gambaran waktu pemberian MPASI anak umur 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Sukadamai.
- c. Diketahui gambaran keragaman pangan minimal anak umur 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Sukadamai.
- d. Diketahui gambaran frekuensi makan minimal anak umur 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Sukadamai.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk penelitian ini nantinya diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan terkait gambaran waktu pemberian MPASI, keragaman pangan minimal, frekuensi makan minimal dan kejadian *stunting* pada anak umur 6-23 bulan di Wilayah Puskesmas Sukadamai.

2. Manfaat Aplikatif

Sebagai media informasi untuk diketahui gambaran waktu pemberian MPASI, keragaman pangan minimal, frekuensi makan minimal, dan kejadian *stunting* pada anak umur 6-23 bulan di Wilayah Puskesmas Sukadamai.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini melibatkan subjek berupa keluarga yang memiliki anak berusia 6 hingga 23 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sukadamai, Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan. Kegiatan penelitian dilaksanakan pada bulan April 2025 dengan fokus pada beberapa variabel, yaitu waktu pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu MPASI, frekuensi makan minimal, keragaman pangan minimal, serta kejadian *stunting* pada anak usia 6–23 bulan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif.