BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada seribu hari pertama kehidupan (HPK) yang mencakup periode kehamilan hingga usia dua tahun (Bevis *et al*., 2023). Fenomena *stunting* tidak hanya mengakibatkan tinggi badan balita lebih pendek dibanding balita seusianya, tetapi juga berpotensi menghambat perkembangan kognitif dan imunitas, sehingga balita lebih rentan terhadap penyakit dan memiliki performa akademis yang cenderung lebih rendah di masa depan (Saleh *et al*., 2021). Baduta (bayi di bawah dua tahun) merupakan istilah untuk anak usia 0–24 bulan. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, dunia masih dihadapkan pada tiga permasalahan utama gizi anak yang dikenal dengan *triple burden of malnutrition*. Kondisi ini menjadi penyebab signifikan morbiditas dan mortalitas global, bahkan menyumbang sekitar 45% kematian pada anak baduta (Nemes *et al*., 2019). Malnutrisi sendiri mencakup defisit, kelebihan, maupun ketidak seimbangan asupan gizi, termasuk kondisi kurang gizi seperti *stunting* (tinggi badan rendah menurut usia), wasting (berat badan rendah menurut tinggi badan), *underweight* (berat badan rendah menurut usia), serta kekurangan *mikronutrien* penting (Rachmi *et al*., 2016).

Secara global, prevalensi *stunting* dalam lima tahun terakhir menunjukkan angka yang relatif tinggi dan cenderung stagnan, yakni sekitar 25% pada 2016 (Owino *et al*., 2016), 22,2% pada 2017 (Kemenkes RI, 2018),21,3% pada 2019

(UNICEF/WHO/World Bank Group, 2020), dan 22% pada 2020 (WHO, 2021). Diperkirakan satu dari empat anak baduta mengalami *stunting*, dan kondisi ini berkontribusi hampir setengah dari total kematian anak (Bharti *et al*., 2019; Cooper *et al*., 2019). Laporan UNICEF dalam Global *Nutrition Report* (2021) juga menunjukkan bahwa di negara berkembang, seperempat hingga setengah anak mengalami *stunting* akibat faktor kemiskinan, kurang gizi, dan tingginya beban penyakit (Himaz, 2018). Secara geografis, kasus *stunting* terbanyak ditemukan di Asia (55%) dan Afrika (39%), dengan Asia Selatan sebagai penyumbang terbesar (Owino *et al*., 2016).

Indonesia menempati posisi ketiga dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Asia Tenggara. WHO mencatat bahwa prevalensi *stunting* pada baduta di Indonesia meningkat hingga 36,4% sepanjang 2005–2017 (Manorat *et al*., 2019). Global *Nutrition Report* 2018 menempatkan Indonesia di peringkat 108 dari 132 negara dengan prevalensi *stunting* sebesar 29,9% (Onis & Branca, 2016). Kondisi ini menjadikan Indonesia sebagai negara dengan beban *stunting* tertinggi kedua setelah Kamboja di kawasan Asia Tenggara (Christensen & Roos, n.d.). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) juga menunjukkan bahwa *stunting* merupakan masalah gizi paling dominan dibanding gizi kurang, kurus, maupun obesitas (Izwardy, 2020). Data Riskesdas memperlihatkan prevalensi *stunting* pada 2016–2019 berkisar antara 18,9%–30,8%, dengan 3 dari 10 balita di Indonesia mengalami *stunting* pada 2019. Prevalensi tertinggi tercatat di Nusa Tenggara Timur (43,82%) dan Sulawesi Barat (40,38%) (*Childhood Stunting*: *A Global Perspective*; SSGI, 2019–2022).

Saat ini kasus *stunting* menjadi permasalahan gizi berat di Indonesia. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dalam tiga tahun terakhir ditemukan bahwa kasus

stunting menjadi masalah gizi tertinggi dibandingkan masalah gizi lainnya, seperti gizi kurang, kurus maupun gemuk (Izwardy 2020). Prevalensi baduta yang mengalami *stunting* di Indonesia cenderung statis. Data pravalensi menurut Riskesdas peningakatan *stunting* dari tahun 2016- 2019 yaitu 2016 sebanyak 18,97, 2017, sebanyak 19,8, 2018 sebanyak 19.3. Data Riskesdas tahun 2018, terjadi peningkatan hingga mencapai 30,8%. Lebih lanjut data terakhir ditemukan bahwa 3 d ari 10 balita di Indonesia mengalami *stunting* pada tahun 2019.

Berdasarkan laporan Nu*trition in the First 1000 Days of the World's Mothers* pada tahun 2012 seribu hari pertama kehidupan dimulai sejak janin dalam kandungan atau ketika wanita dalam kondisi hamil sampai anak berusia 2 tahun (Hamner, H. C., *et al*. 2022). Seribu hari pertama ini biasanya disebut sebagai masa windows critical. Hal ini karena pada masa ini terjadi perkembangan otak dan pertumbuhan fisik dengan cepat, sehingga asupan gizi untuk ibu hamil, pemberian ASI ekslusif dan pemberian MP-ASI harus terpenuhi dengan baik (Sr and Sampe 2020), (Georgiadis and Penny 2017). Ketidak cukupan gizi pada periode kehamilan hingga anak berusia dua tahun dapat menyebabkan gangggguan pertumbuhan linear yang menyebabkan anak tumbuh tidak sesuai dengan usianya dan berpotensi mengakibatkan *stunting* (Rahayu, Rahman, and Marlinae 2018). *Stunting* dapat terjadi salah satunya karena pemberian makanan yang tidak adekuat dan tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Selama ini pemberian makanan tambahan (PMT) pada anak usia 6-24 bulan (baduta) mengalami masalah tidak adekuat yang dapat di lihat cara pemberian makanan, frekuensi, jumlah makanan, dan jenis makanan yang diberikan (Mufdlilah, Johan, and Fitriani 2018). Hal tersebut berdampak pada kondisi gagal tumbuh, sehingga anak menjadi sangat pendek dibanding anak

seusianya (Danita 2018). Penilaian *stunting* pada anak melalui kurva standar baku yang telah ditetapkan oleh WHO yakni *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS), dengan cara mengukur panjang badan (PB/U), atau tinggi badan (TB/U) anak *stunting*. Apabila z- score <-2.00 sampai -3.00 dikategorikan sebagai BADUTA. Hal ini menjadi rujukan standar pertumbuhan anak oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2020. Jika standar z - scorenya <-2 SD dikatagorikan sebagai stunted, dan jika kurang dari –3 SD dikatagorikan sebagai *severely stunted* (Kementrian Kesehatan RI 2018).

Stunting menimbulkan konsekuensi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang pada anak baduta. Dalam jangka pendek, kondisi ini dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif dan motorik (Beal *et al*., 2018), masalah sosial-emosional serta keterlambatan perkembangan verbal (Headey & Palloni, 2020), meningkatnya kerentanan terhadap penyakit sehingga berisiko pada tingginya angka morbiditas dan mortalitas (Galasso & Wagstaff, 2019; Soekatri, Sandjaja, & Syauqy, 2020), gangguan metabolisme, hingga beban biaya kesehatan yang lebih besar (Bagamian *et al*., 2020). Sementara itu, dampak jangka panjang *stunting* meliputi terhambatnya pertumbuhan fisik yang berpengaruh terhadap postur tubuh saat dewasa, gangguan perkembangan saraf, menurunnya produktivitas, meningkatnya risiko obesitas dan penyakit degeneratif, serta masalah kesehatan reproduksi (Kang *et al*., 2018). Secara lebih luas, *stunting* juga berdampak pada pertumbuhan ekonomi, memperparah kemiskinan, dan memperbesar kesenjangan sosial (Kang *et al*., 2018).

Nutrisi memiliki peran krusial dalam proses pertumbuhan anak usia di bawah dua tahun (baduta). Data Monitoring Status Gizi tahun 2016 menunjukkan

bahwa sebanyak 38,9% balita di Indonesia mengalami permasalahan gizi. Salah satu strategi untuk meningkatkan status gizi anak adalah dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Kurangnya pemahaman ibu mengenai pengolahan dan pemberian MP-ASI dikhawatirkan dapat berdampak pada timbulnya masalah gizi pada anak (Fadare O. *et al*., 2019). Penelitian sebelumnya juga mengungkapkan bahwa status gizi buruk pada bayi dan anak sering kali dipengaruhi oleh praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat serta rendahnya pengetahuan ibu terkait manfaat dan tata cara pemberian MP-ASI yang benar, yang pada akhirnya memengaruhi sikap ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi anak (Yeganeh *et al*., 2018). Lebih jauh, kondisi gizi anak dapat semakin memburuk apabila ibu tidak memahami cara menjaga kualitas gizi serta mengatur pola makan anak secara tepat (Hati & Pratiwi, 2019). Oleh karena itu, perbaikan gizi pada periode 1000 hari pertama kehidupan menjadi sangat penting untuk mencegah terjadinya *stunting* dan masalah gizi lainnya. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI sejak usia enam bulan serta tetap menyusui hingga anak berusia dua tahun. Menurut *Theory of Planned Behavior* (Ajzen, 1991) dalam penelitian Bosnjak *et al*. (2020), perilaku individu dipengaruhi oleh sikap, norma subjektif, dan persepsi kendali perilaku, yang secara kolektif membentuk niat dan selanjutnya menentukan perilaku aktual. Norma subjektif mencerminkan persepsi individu terhadap tekanan sosial di sekitarnya. Sejalan dengan penelitian Sulaeman, Murti, dan Setyawan (2017), faktor sikap, norma subjektif, dan persepsi kendali perilaku terbukti berhubungan dengan niat, yang kemudian menjadi faktor utama dalam praktik pemberian ASI eksklusif.

MP-ASI memiliki manfaat penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak, sebab ASI hanya mampu mencukupi sekitar 65–80% kebutuhan energi dengan kandungan mikronutrien yang terbatas. Oleh karena itu, MP-ASI berperan dalam melengkapi gizi anak karena telah diatur takaran kalori dan mikronutriennya (WHO, 2023). Berbeda dengan produk instan, MP-ASI lokal memerlukan perhatian dalam pengolahan, terutama terkait cara memasak dan penentuan nilai gizinya (Eriyanti, 2018). Keunggulan MP-ASI lokal terletak pada ketersediaan bahan yang mudah diperoleh dari lingkungan sekitar, meskipun faktor budaya turut memengaruhi jenis makanan yang diberikan kepada anak usia 6–24 bulan (Arsyati & Rahayu, 2019). Penelitian di Barru menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI pada usia tersebut dapat menurunkan risiko *stunting*. Sementara itu, produk MP-ASI instan yang umumnya berbentuk puree dan memiliki kandungan gizi yang terukur juga banyak dikonsumsi oleh balita (Zaluchu, 2021).

Setiap ibu hamil maupun yang memiliki anak usia baduta sebaiknya memperoleh akses informasi gizi yang memadai (Roficha, Suaib, & Hendrayati, 2018). Pengetahuan ibu mengenai gizi anak terbukti berpengaruh terhadap status gizi baduta. Ketidakmampuan dalam memberikan praktik pemberian makan yang sesuai—baik ASI maupun MP-ASI—dapat meningkatkan risiko *stunting* (Ahmad *et al*., 2018). Umumnya, ASI dan susu formula dikonsumsi hingga usia 7–8 bulan, buah dan jus diberikan setelah usia 9 bulan, sedangkan daging, produk olahan susu, dan makanan ringan mulai diperkenalkan setelah anak berusia 12 bulan (Lee *et al*., 2019). Sementara itu, makanan berbasis biji-bijian menjadi sumber utama MP-ASI yang dikonsumsi oleh 76,8% anak berusia 6–23 bulan (Aguayo, 2017).

Data UNICEF Global tahun 2016 menunjukkan penurunan angka menyusui

dari 74% pada anak usia 1 tahun menjadi 46,3% pada usia 2 tahun, sehingga diperlukan pemberian MP-ASI sebagai tambahan asupan gizi (White *et al*., 2017). Namun, penelitian melaporkan bahwa hanya 1 dari 11 ibu yang memberikan MP-ASI sesuai anjuran, dan lebih dari 40% bayi bahkan diperkenalkan MP-ASI terlalu dini sebelum usia 6 bulan (Areja, Yohannes, & Yohannis, 2017). Studi di Banda Aceh mengungkapkan bahwa gizi baduta sebagian besar ditunjang oleh makanan tambahan setelah usia 6 bulan, sehingga pemberian MP-ASI yang tepat dapat berperan dalam pencegahan *stunting* (Brahimaa *et al*., 2020; Adams *et al*., 2018).

Pemberian MP-ASI pada anak *stunting* umumnya difokuskan pada kecukupan energi dan protein (Desiansi *et al*., 2016). Pemenuhan gizi sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun menjadi prioritas utama untuk mencegah serta memperbaiki kondisi *stunting*. Asupan nutrisi yang optimal sejak janin dalam kandungan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak (Leroy & Frongillo, 2019). Meskipun intervensi melalui perbaikan pola makan bayi dengan MP- ASI terbukti hanya sedikit menurunkan angka *stunting* (Adams *et al*., 2018), praktik pemberian MP-ASI yang benar, disertai perawatan dan pencegahan penyakit yang memadai, tetap dapat mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

Penelitian menunjukkan bahwa anak usia 6–24 bulan yang tidak mengonsumsi kelompok makanan pendamping memiliki risiko 1,345 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan anak yang mengonsumsi lima kelompok makanan pendamping (Ahmad *et al*., 2018). Bahkan, sekitar 12,6% dari 2.629 kasus *stunting* dapat dicegah melalui konsumsi minimal lima kelompok makanan pendamping. Selain itu, anak yang tidak mendapatkan makanan sumber hewani

(Animal Source Food/ASF) memiliki risiko 1,436 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan mereka yang mengonsumsi telur, daging, dan susu (Krasevec *et al*., 2017). Penelitian di Asia Selatan terhadap 30.966 anak usia 6–24 bulan menunjukkan bahwa 76,8% anak mengonsumsi makanan berbasis biji-bijian, 33,2% mengonsumsi buah dan sayuran kaya vitamin A, sementara hanya 17,1% yang mendapat asupan lengkap berupa pangan hewani seperti daging, ikan, unggas, atau telur (Aguayo, 2017). Hingga tahun 2019, pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai program perbaikan gizi bagi 6,8 juta baduta dari total 23,6 juta anak berdasarkan data Badan Pusat Statistik. Dari jumlah tersebut, intervensi spesifik mencakup 372.929 baduta, sedangkan intervensi sensitif menjangkau 838.407 anak di atas usia lima tahun (Angraini, Ginting, & Imantika, n.d 2020).

Upaya pemenuhan gizi juga dilakukan melalui program fortifikasi pada periode seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) (Larson *et al*., 2018). Fortifikasi pangan menjadi salah satu strategi penting dalam menurunkan angka *stunting*, karena dapat meningkatkan asupan zat gizi mikro seperti zat besi, seng, iodium, dan vitamin A, yang sering disebut sebagai *hidden hunger* (Dewi & Mahmudiono, 2021). Penerapan fortifikasi ini berperan penting dalam mendukung perkembangan motorik maupun mental anak.

Di Kabupaten Serang, meskipun telah mengalami penurunan signifikan dari 24,09% pada tahun 2021 menjadi 23,9% pada tahun 2023, angka tersebut masih belum mencapai target nasional yang diinginkan. Penurunan yang ada menunjukkan adanya upaya yang berhasil, namun capaian tersebut masih belum memadai untuk mencapai target yang ditetapkan dalam RPJMN. Hasil Penelitian Ela (2025) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang secara signifikan memengaruhi

kejadian *stunting* di Kabupaten Serang adalah: pola konsumsi, pengetahuan ibu, pendapatan, dan akses kesehatan. Pengetahuan gizi dan pemahaman orang tua, khususnya ibu, masih bervariasi dan cenderung rendah. Akses terhadap kendala makanan bergizi menjadi kendala, Pola pengasuhan dan kebiasaan makan anak turut berkontribusi. Banyak ibu yang bekerja di pabrik menitipkan anak pada pengasuh atau nenek yang kurang memahami prinsip gizi dan kesehatan anak.

Berdasarkan uraian tersebut maka dibuatlah rancangan penelitian yang berjudul upaya Peningkatan Kompetensi Ibu Melalui Edukasi dan Pendampingan Pemberian MP-ASI Lokal Dalam Pencegahan *Stunting* di Kabupaten Serang, Banten.

1.2 Rumusan Masalah

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020- 2024 menargetkan penurunan prevalensi stunting di Indonesia menjadi 14% pada tahun 2024. Namun, prevalensi stunting di Wilayah Kabupaten Serang menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2019 sebesar 39,43%, pada tahun 2021 turun menjadi 27,2%, tahun 2022 turun lagi menjadi 26,4%, 2023 tercatat sekitar 23,9%, yang menunjukkan bahwa angka tersebut masih jauh dari target yang telah ditetapkan oleh RPJMN. Meskipun ada penurunan prevalensi stunting, angka ini masih menunjukkan masalah yang signifikan, karena masih jauh lebih tinggi dibandingkan dengan target yang diharapkan.

Di 31 Puskesmas se Kabupaten Serang, ada 2 Puskesmas yang menduduki ranking tertinggi untuk kasus stunting pada Baduta yaitu Puskesmas Tirtayasa 133 orang dan Puskesmas Cikeusal 84 orang.

1.2.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk meneliti Peningkatan Kompetensi Ibu Melalui Edukasi dan Pendampingan Pemberian MP-ASI Lokal Dalam Pencegahan *Stunting* di Kabupaten Serang, Banten.

1.2.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis situasi faktor internal dan eksternal (akses informasi, ketersediaan pangan, jenis pangan lokal, dukungan tenaga kesehatan) terkait kompetensi Ibu dalam pemberian MP-ASI Lokal.
2. Mengembangkan buku modul MP-ASI dan buku menu MP-ASI untuk edukasi terkait pengetahuan dan sikap Ibu dalam pemberian MP-ASI Lokal.
3. Menganalisis karakteristik Ibu (umur, pendidikan, suku dan budaya, pendapatan keluarga, urutan anak pengasuhan, dan *self efficacy*) terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap Ibu dalam pemberian MP-ASI Lokal.
4. Menilai pengaruh intervensi edukasi dan pendampingan Demo Masak terkait peningkatan pengetahuan dan sikap Ibu dalam pemberian MP-ASI lokal.
5. Menilai pengaruh intervensi edukasi dan pendampingan Emo-Demo terkait peningkatan pengetahuan dan sikap Ibu dalam pemberian MP-ASI lokal.
6. Menilai perbedaan peningkatan antara intervensi edukasi dan pendampingan Demo Masak serta edukasi dan pendampingan Emo-Demo terhadap pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian MP-ASI lokal.
7. Menilai pengaruh intervensi edukasi dan pendampingan Demo Masak terhadap peningkatan Berat Badan dan Tinggi Badan.
8. Menilai pengaruh intervensi edukasi dan pendampingan Emo-Demo terhadap peningkatan Berat Badan Tinggi Badan.

9. Menilai perbedaan peningkatan Berat Badan anak baduta antara kelompok yang mendapatkan edukasi dan pendampingan Demo Masak serta edukasi dan pendampingan Emo Demo dalam pemberian MP-ASI lokal.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat teoritik

1. Manfaat bagi institusi kesehatan akan memperkaya program pencegahan *Stunting*.
2. Manfaat lainnya bagi institusi kesehatan yakni buku modul MP-ASI Lokal yang dihasilkan dalam penelitian ini dapat dijadikan acuan/pedoman Standar oleh Kementerian Kesehatan dan Instansi Kesehatan terkait dalam Pemberian MP-ASI berbasis lokal.
3. Manfaat bagi institusi pendidikan, dapat menjadi khasanah keilmuaan tentang intervensi peningkatan pengetahuan dan sikap Ibu dalam pemberian MP- ASI Lokal.
4. Manfaat lainnya bagi institusi pendidikan yakni dapat menambah karya mahasiswa karena menghasilkan produk buku edukasi yang dapat diterbitkan sertifikat Hak Kekayaan Inelektual (HKI), maupun jurnal internasional Scopus.

1.3.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi Ibu, dapat meningkatkan kompetensi Ibu dalam Pemberian MP-ASI.
2. Manfaat lainnya bagi Ibu yakni meningkatkan pengetahuan dan sikap Ibu dalam Pemberian MP-ASI.
3. Menambah wawasan Ibu tentang pangan lokal yang tersedia dan dapat diberikan kepada Baduta sebagai MP-ASI.

4. Manfaat bagi Anak, konsumsi MP-ASI yang adekuat dapat meningkatkan berat badan dan tinggi badan.
5. Manfaat bagi Masyarakat Umum, utamanya bagi calon Ibu dapat memanfaatkan buku modul MP-ASI dan buku menu MP-ASI sebagai bekal pengetahuan dalam pemberian MP-ASI.

UNIVERSITAS NASIONAL