

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia masih memiliki masalah gizi yang sangat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang masih banyak terjadi di Indonesia adalah stunting (Khoiriyah, 2019). Stunting merupakan adanya gangguan penyakit pada baduta dengan kegagalan mencapai tinggi badan normal untuk usianya. Stunting memiliki dua dampak yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek yang menyebabkan terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh dan adanya gangguan pertumbuhan fisik. Sedangkan, dampak jangka panjang dapat menyebabkan terjadinya gangguan kemampuan belajar, sistem kekebalan tubuh yang lemah, serta risiko tinggi terhadap munculnya penyakit- penyakit generative seperti penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung serta menurunnya kesehatan reproduksi(Tanoto, 2021).

Prevalensi stunting berdasarkan data Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menyatakan angka kejadian stunting secara nasional adalah 30,8% (Kemenkes RI, 2018). Menurut Kementerian Kesehatan RI Prevalensi stunting Provinsi Aceh menempati urutan pertama 37,9% disusul Provinsi Sulawesi barat urutan kedua 37,1% dan Provinsi Nusa Tenggara Timur urutan ketiga 35,9% dan Provinsi DKI Jakarta di urutan terakhir dari 34 Propinsi hanya 16,2% (Yuana, 2021). Pada tahun 2018, Kementerian Kesehatan Provinsi Bali melaporkan data stunting di setiap kabupaten/kota sebagai berikut Gianyar (12,4%), Tabanan (16,2%), Denpasar (18,8%), Buleleng (20,5%), Klungkung (21,4%), Badung (25,2%), Karangasem (26,2%), Jembrana (21,9%), Bangli (43,2%) (Witari, 2020).

Menurut data survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 prevalensi stunting pada anak usia dibawah 5 tahun dari suatu kabupaten/kota di provinsi Bali adalah sebagai berikut Gianyar (5,1%), Badung (8,7%), Buleleng (8,9%), Denpasar (9,0%), Tabanan (9,2%), Bangli (11,8%), Jembrana (14,3%), Klungkung (15,4%), Karangasem (22,9%). Menurut data survei studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 prevalensi stunting pada anak usia di bawah 5 tahun menurut kabupaten/kota di provinsi Bali sebagai berikut denpasar (5,5%), Gianyar (6,3%), Badung (6,6%), Klungkung (7,7%), Tabanan (9,2%), Bangli (9,1%), Karangasem (9,2%), Buleleng (11,0%), Jembrana (14,2%).

Menurut Wakil Menteri Kesehatan RI Prof. dr. Dante Saksono Harbuwono mengatakan pemerintah menargetkan kasus stunting turun hingga 14% di tahun 2024 (Kementrian Kesehatan, 2022). Di Kabupaten Klungkung stunting pada tahun 2021 mencapai 653 (6,20%), yang telah dilaporkan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kelungkung. Di kawasan Nusa Penida stunting mencapai 358 orang. Puskesmas Nusa Penida 1 sebagai salah satu puskesmas yang berada dikabupaten Kelungkung dengan masalah stunting terbesar 266 orang dan Puskesmas 3 Nusa Penida 92 orang.

Penyebab dasar dari kejadian stunting dipengaruhi oleh kurangnya asupan gizi kronis pada balita, dimana tahap paling kritis dalam perkembangannya adalah pada 1000 Hari Pertama kehidupan (HPK) (Tanoto, 2021). Kehamilan ibu merupakan awal dari mempertahankan status gizi janin yang optimal melalui berbagai jenis makanan yang dikonsumsi. Selain itu, usia 0-6 bulan ibu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi untuk mendapat kolostrum yang terdapat pada tetes ASI. Terakhir diusia 6 bulan keatas, bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI)

karena ASI saja tidak mencukupi kebutuhan gizi balita serta saluran pencernaan sudah cukup matang untuk mencerna berbagai makanan .(Prihutama, 2018).

Kemampuan pencernaan bayi harus diimbangi dengan pemberian makanan Pendamping Asi (MP-ASI) sebagai peralihan dari proses konsumsi susu menjadi makanan tambahan semi padat. MP-ASI mulai dikenalkan kepada balita secara bertahap baik dari segi bentuk maupun jumlahnya. (goleman, 2018). Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) memiliki empat syarat dalam memberikan makanan pendamping ASI kepada balita yaitu tepat waktu, adekuat, aman dan diberikan secara responsive (Sarifa, 2021). Upaya penurunan kejadian stunting adalah penurunan anemia pada ibu, penurunan kejadian bayi dengan BBLR, peningkatan pemberian ASI Eksklusif dan pola pemberian Makanan Pendamping Asi yang tepat waktu sesuai dengan usia(Wati, 2021).

Pemberian MP-ASI mulai akan diberikan kepada bayi saat bayi berumur enam bulan. Proses pemberian MP-ASI merupakan factor yang harus diperhatikan adalah usia bayi, waktu dan frekuensi pemberian makan, jenis dan jumlah makanan, berat badan bayi sekarang. Seiring dengan pertumbuhan anak, kebutuhan nutrisi anak semakin meningkat sesuai dengan kebutuhan. Status gizi balita sangat berpengaruh terhadap kelangsungan pemberian baik dari segi jenis, frekuensi, jumlah maupun waktu. Jika pemberian MP-ASI amat terlalu dini akan menyebabkan kemampuan pencernaan bayi terganggu, sehingga akan memungkinkan keadaan ini akan berlanjut jika tidak ditangani dengan cepat (Isnaeni, 2019).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005, melaporkan sekitar 40% anak di bawah usia kurang dari dua bulan mendapat MP-ASI. Selain itu, ditemukan bahwa bayi usia 0-2 bulan 21,25% makanan cair, 20,1% makanan

lumat/lembek dan 13,7% makanan padat. Pada bayi 3-5 bulan yang mulai diberi makanan pendamping cair 60,2%, lumat/lembek 66,25%, dan padat 45,5% (Depkes, 2004).

Menurut Tribune Bali 2023 diketahui bahwa di Nusa Penida memiliki salah satu jenis makanan yang diberikan sebagai MP-ASI serta dikatakan memiliki nilai gizi yang sangat tinggi yaitu ledok (bali, 2023). Ledok menjadi salah satu penyumbang pangan lokal dengan syarat pemenuhan gizi, dimana ledok terdiri dari beberapa komponen seperti beras, jagung, bayam, kelor, kacang panjang yang mengandung beberapa nutrisi (Antari, 2021).

Dari data diatas, jelas bahwa pemberian Makanan Pendamping ASI merupakan pilihan pencegahan kejadian stunting yang perlu diteliti kembali. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait pola pemberian MP-ASI pada anak baduta stunting di wilayah kerja Puskesmas Nusa Penida 1.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI pada baduta stunting di wilayah kerja puskesmas Nusa Penida 1?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum:

Penelitian bertujuan untuk mengetahui Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI pada baduta stunting di wilayah kerja puskesmas Nusa Penida 1

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi jenis MP-ASI yang diberikan pada baduta stunting di wilayah kerja puskesmas Nusa Penida 1
- b. Menentukan frekuensi pemberian Makanan Pendamping ASI pada baduta stunting di wilayah kerja puskesmas Nusa Penida 1
- c. Menghitung tingkat konsumsi zat gizi makro makanan Pendamping ASI pada baduta stunting di wilayah kerja puskesmas Nusa Penida 1
- d. Menganalisis kecenderungan keterkaitan tingkat konsumsi zat gizi makro pada baduta stunting di wilayah kerja puskesmas Nusa Penida 1

B. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang nantinya akan digunakan sebagai referensi tentang pola pemberian makanan pendamping ASI pada anak baduta stunting di wilayah kerja puskesmas Nusa Penida 1.

2. Praktis

a. Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk pelayanan kesehatan terkait pola pemberian makanan pendamping ASI pada baduta stunting di wilayah kerja puskesmas Nusa Penida 1.

b. Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat membuka wawasan masyarakat mengenai pola pemberian makanan pendamping ASI pada baduta stunting di wilayah kerja puskesmas Nusa Penida 1.

c. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah wawasan dan pengalaman, serta mengasah kemampuan penulis di bidang gizi masyarakat yang berkaitan dengan pola pemberian makanan pendamping ASI pada baduta stunting di wilayah kerja puskesmas Nusa Penida 1.