

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Untuk penetapan kebijakan strategis (RPJMN, Renstra) dan perencanaan program diperlukan data status kesehatan dan determinannya yang diukur di masyarakat. Hasil dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa status gizi balita membaik namun obesitas dewasa naik (Riskesdas, 2018).

Upaya perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, perbaikan perilaku sadar gizi, dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi. Upaya pembinaan gizi dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan sesuai dengan perkembangan masalah gizi, dan prioritas pembangunan nasional. (Izwardy, 2015).

Pendek diidentifikasi dengan membandingkan tinggi seorang anak dengan standar tinggi anak pada populasi yang normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Anak dikatakan pendek (*Stunting*) jika tingginya berada dibawah -2 SD dari standar WHO. (Trihano, 2015). Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (*Stunting*) (Majid, 2017)

Anak pendek (*Stunting*) merupakan salah satu permasalahan gizi yang di hadapi di dunia, khususnya di Negara – Negara miskin dan berkembang. *Stunting* menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya resiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motoric terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental.(Kusharisupeni,2002). *Stunting* pada anak-anak masih mengancam Indonesia, jika tidak ditangani dengan baik hal ini akan dapat mengancam kualitas sumber daya manusia. (Basari, 2018)

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidak cukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. (Kusharisupeni, 2002). Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *Stunting* pada balita. Faktor lain adalah pengetahuan ibu yang kurang tentang gizi ibu waktu hamil yang berkaitan dengan keadaan bayi yang akan di lahirkan dan tentang ASI Eksklusif yang merupakan 1000 hari masa kehidupan anak. Jika Anak kekurangan garam beriodium akan menyebabkan pertumbuhan anak terganggu. Masyarakat belum menyadari bahwa anak yang pendek adalah suatau masalah karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak – anak dengan aktifitas yg normal. (Unicef Indonesia, 2003)

Pemenuhan zat gizi yang adekuat, baik gizi makro maupun gizi mikro sangat dibutuhkan untuk menghindari atau memperkecil resiko *Stunting*. Kualitas dan kuantitas MP-ASI yang baik merupakan komponen penting dalam makanan karena mengandung sumber gizi makro dan mikro yang berperan dalam pertumbuhan linear. (Taufiqurahman, 2009). ASI memiliki banyak manfaat,

misalnya meningkatkan imunitas anak terhadap penyakit, infeksi telinga, menurunnya frekuensi diare, konstipasi kronis dan lain sebagainya.

Zat gizi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya *Stunting*. Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) Eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *Stunting*. Sedangkan dari sisi pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) hal yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan. (Budijanto, 2018)

Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 menunjukkan bahwa adanya penurunan *Stunting* pada anak balita dari 37,2% di tahun 2013 menjadi 30,8 % di tahun 2018. (Riskesdas, 2018). Hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami *Stunting*. Lebih dari 1/3 anak berusia di bawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata . (Riskesdas, 2013)

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi Provinsi Bali 2017, diketahui bahwa prosentase balita pendek dan sangat pendek (*Stunting*) di Bali adalah 19,0% turun sekitar 0,7 % dari hasil yang sama di tahun 2016. Bila dirujuk berdasarkan WHO (prevalensi *Stunting* $\leq 20\%$ dan *Wasting* $\leq 5\%$) maka Bali masih termasuk sebagai wilayah dengan kategori masalah gizi akut. (Hasil PKG, 2017).

Angka *Stunting* Di Kabupaten Tabanan Tahun 2016: 15,8 %, Tahun 2017: 16,2 % dan Tahun 2018: 16,1%. Anak batuta (dibawah 2 tahun) *Stunting* (pendek

dan sangat pendek) sebesar 28% ini termasuk kriteria masalah gizi kronis. Sedangkan presentase balita pendek di Puskesmas Marga I pada tahun 2017 sebanyak 3,8 % dan di tahun 2018 sebesar 4,5%. (Profil Dinas Kesehatan, 2017).

Cakupan ASI Eksklusif di Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan tahun 2017: 60% dan tahun 2018: 54,35 % dari target 47 % . Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Marga I tahun 2017 sebesar 40% dan di tahun 2018 mengalami kenaikan menjadi 45 % dan termasuk masih dibawah target yang ditetapkan yaitu 55 % . (Profil Dinas Kesehatan, 2017).

Rendahnya tingkat konsumsi garam iodium di Provinsi Bali (sekitar 50% pada tahun 2013), jauh di bawah target 90% dan jauh di bawah rata-rata nasional (77,1%) dan terendah urutan kedua setelah Aceh disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: belum adanya regulasi tentang fortifikasi, pengadaan dan distribusi garam iodium di Bali dan demand serta pemahaman masyarakat terhadap manfaat dan pentingnya konsumsi garam iodium. (Riskesdas, 2013)

Gambaran rumah tangga mengkonsumsi garam beriodium di Kabupaten Tabanan menurut hasil Pemantauan Status Gizi pada tahun 2016 sebesar 32,9% dan pada tahun 2017 sebesar 37,5 % menduduki peringkat terendah dari Sembilan (9) Kabupaten di Propinsi Bali. Sementara hasil monitoring konsumsi garam beryodium tingkat rumah tangga di Kabupaten Tabanan berdasarkan survey yang dilakukan setiap bulan Februari pada tingkat Rumah tangga yang menggambarkan status Desa baik atau tidak dalam mengkonsumsi garam beryodium, masih menunjukkan angka cakupan yang jauh dibawah target yaitu pada tahun 2015 sebesar 23,31% dan tahun 2016 sebesar 26,32%, tahun 2017 sebesar 27,82% dan

tahun 2018 sebesar 26,32% (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2015 – 2018).

Gambaran di tiap-tiap wilayah Kecamatan di Kabupaten Tabanan menurut hasil monitoring garam beriodium ditingkat rumah tangga selama 4 tahun terakhir rata –rata masih dibawah target nasional (90%). Cakupan tertinggi berada di wilayah Puskesmas Selemadeg dengan kisaran 70-80% (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2017).

B. Rumusan Masalah

“ Apakah ada hubungan Konsumsi garam beriodium Ibu, Pemberian ASI Eksklusif dan kejadian *Stunting* pada balita usia 24 -59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Marga I ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan konsumsi garam beriodium ibu, pemberian ASI Eksklusif dan kejadian *Stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Marga I.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengukur konsumsi garam beriodium pada ibu yang memiliki anak ber umur 24 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Marga I.
- b. Mengidentifikasi pemberian ASI Eksklusif pada anak umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Marga I
- c. Mengidentifikasi anak yang berusia 24 -59 bulan yang mengalami *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Marga I

- d. Menganalisis hubungan Konsumsi garam beriodium ibu dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Marga I
- e. Menganalisis hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Marga I

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil yang diperoleh diharapkan bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang konsumsi garam beryodium ibu, pemberian ASI eksklusif dan kejadian *Stunting* serta memberikan dampak positif bagi perkembangan Puskesmas di tempat penelitian

2. Manfaat Praktis

Memberikan informasi dan untuk meningkatkan kualitas kinerja bagi petugas dan sebagai masukan pada Dinas Kesehatan dan lintas sektor untuk penanggulangan masalah *Stunting* yang kita alami. Serta pada Institusi Puskesmas dapat digunakan sebagai landasan dalam melakukan usaha perbaikan gizi masyarakat di wilayah kerja