

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Memasuki era globalisasi yang ditandai dengan persaingan dalam berbagai aspek, diperlukan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas tinggi agar mampu bersaing dengan negara lain. Kesehatan dan gizi merupakan faktor penting karena secara langsung berpengaruh terhadap kualitas SDM di suatu negara. Tenaga SDM yang berkualitas tinggi hanya dapat dicapai oleh tingkat kesehatan dan status gizi yang baik. Untuk itu diperlukan upaya perbaikan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat.

Periode emas dari masa pertumbuhan atau yang disebut dengan *Window of opportunity* yaitu pada masa pertumbuhan dari janin sampai usia dua tahun. Kerusakan yang terjadi pada masa ini bersifat menetap (Fikawati, 2015). Jika pada rentang usia tersebut anak mendapat asupan gizi yang optimal seperti ASI, penurunan status gizi dapat dicegah. Malnutrisi pada periode emas menyebabkan anak tumbuh pendek, fase ini penting untuk menstimulasi perkembangan anak namun pada fase ini juga rawan terhadap gangguan dan kekurangan gizi. (Monika FB, 2018).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. (Millenium Chalenga Account Indonesia 2014) 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*).

Dalam Rencana Pembangunan jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015 – 2019 bidang kesehatan telah ditetapkan sasaran pokok pembangunan bidang kesehatan dan gizi masyarakat yang bertujuan meningkatkan status kesehatan bayi dan ibu serta status gizi masyarakat dengan target indikator pada tahun 2019, menurunkan prevalensi baduta pendek dan sangat pendek (*stunting*) menjadi 28%. Meningkatkan Prevalensi bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif kurang dari 50% (Kementrian Kesehatan 2018). *Stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* salah satunya adalah Asupan gizi (Bappenas RI, 2013). *Stunting* dapat dicegah dengan beberapa hal seperti memberikan ASI Eksklusif, memberikan makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktifitas fisik untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi kedalam tubuh, dan memantau tumbuh kembang anak secara teratur (Mellenium Changela Account Indonesia 2014).

Dari *Global Nutrition Report* tahun 2016 prevalensi *Stunting* di Indonesia 36,4% rangking 108 dunia dan hanya mengungguli Laos dan Timur leste. Dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 37,2%, Hasil pemantaun Status Gizi tahun 2016, mencapai 27,5% sedangkan batasan WHO < 20%. Hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia mengalami *stunting*. Lebih dari 1/3 anak berusia di bawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada dibawah rata-rata. Dari

hasil Pemantauan Konsumsi Gizi dan Pemantauan Status gizi (PKG & PSG) tahun 2017 prevalensi secara nasional adalah balita sangat pendek 8,7% dan balita pendek 21,7%. Di Bali balita sangat pendek 4,9% dan balita pendek 14,2% dan di Denpasar balita sangat pendek 2,0% dan balita pendek 7,5%. Denpasar Selatan balita sangat pendek 3,7% , balita pendek 8,3%. Desa Pemogan merupakan salah satu wilayah dari Puskesmas III Denpasar Selatan yang masih ditemukan balita stunting yang tersebar di 17 posyandu, (20 orang balita data dari EPPGBM tahun 2018).

WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dari sejak lahir sampai usia enam bulan dan bayi harus sering disusui tanpa dibatasi waktu. Setelah usia 6 bulan, bayi akan mendapat makanan pendamping ASI (MP-ASI) sesuai dengan usianya, sedangkan ASI tetap diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.

Promosi dari pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi prevalensi gizi buruk anak kronis di daerah studi. Penelitian yang dilakukan oleh. Rodela A Irot (2017). Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* dimana bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki resiko 7 kali lebih tinggi mengalami *stunting* lestari (2014). Pemberian MP-ASI dini meningkatkan resiko kejadian *stunting* torlesse (2016).

Dari data PSG & PKG Kota Denpasar tahun 2017 cakupan ASI eksklusif secara Nasional adalah 35,7%, di Bali 31,6%, Kota Denpasar 30,1% dan Denpasar selatan 24,3%. Berdasarkan data prevalensi dan faktor penyebab diatas, faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu pemberian ASI Eksklusif dan Pola pemberian MP-ASI. MP-ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi, makanan ini harus

menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa MP-ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat gizi yang terkandung dalam ASI. Dengan demikian cukup jelas bahwa peranan makanan tambahan untuk melengkapi ASI setelah bayi berumur 6 bulan.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk meneliti tentang Hubungan riwayat ASI Eksklusif dan Pola MP-ASI dengan kejadian *stunting*, dimana ASI Eksklusif diberikan sampai bayi berumur 6 bulan dimana bayi hanya menerima ASI dari ibu atau pengasuh yang diminta memberikan ASI dari ibu, tanpa menambahkan cairan atau makanan padat lain, pemberian ASI saja kepada bayi tanpa diberi makanan dan minuman lain sejak dari lahir sampai usia 6 bulan. MP-ASI merupakan makanan bayi setelah berusia 6 bulan yang diberikan disamping ASI, dengan tekstur dan kepadatan sesuai kemampuan cerna bayi yang nantinya mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut “Adakah hubungan antarariwayat pemberian ASI Eksklusif, pola MP-ASI dan kejadian *Stunting* Di Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan.?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif, pola MP ASI dan kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi riwayat pemberian ASI eksklusif
- b. Untuk mengidentifikasi pola MPASI
- c. Menghitung kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan.
- d. Untuk menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan
- e. Untuk menganalisis hubungan MPASI dengan kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Menambah kontribusi bagi ilmu pengetahuan, penerapan dan pengembangannya serta memberikan informasi tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan pola MP-ASI yang benar untuk menurunkan kejadian *stunting*.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi petugas kesehatan merupakan prioritas pemecahan masalah penurunan kejadian *stunting*.
- b. Bagi masyarakat untuk menambah wawasan dan pengetahuan

- c. Bagi Subjek peneliti untuk menambah wawasan dan informasi
- d. Bagi Peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan

