

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Kemenkes RI, 2010). Salah satu masalah gizi yang diderita oleh balita yaitu status gizi pendek atau *stunting*.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Status gizi balita berdasarkan Panjang Badan menurut Umur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak dibagi menjadi empat kategori yaitu status gizi Sangat Pendek ($<-3SD$), Pendek ($-3SD$ sd $<-2SD$), Normal ($-2SD$ sd $+1SD$), dan Tinggi ($>+3SD$). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi *stunting* dalam lingkup nasional sebesar 37,2 persen, terdiri dari prevalensi pendek sebesar 18,0 persen dan sangat pendek sebesar 19,2 persen. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi *stunting* dibandingkan tahun 2010 (35,6 persen) dan tahun 2007 (36,8 persen).

Prevalensi status gizi pendek atau *stunting* selama 10 tahun terakhir menunjukkan tidak adanya perubahan yang signifikan dan ini menunjukkan bahwa masalah *stunting* perlu ditangani segera. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita

stunting. Masalah gizi lain terkait dengan stunting yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah anemia pada ibu hamil (48,9%), Berat Bayi Lahir Rendah atau BBLR (6,2%), balita kurus atau wasting (10,2%) dan anemia pada balita.

Gangguan pertumbuhan ini terjadi akibat beberapa faktor diantaranya faktor sosial-ekonomi, faktor konsumsi, dan faktor status gizi ibu. Kekurangan zat gizi pada janin dan anak balita, dapat menyebabkan gangguan baik jangka pendek maupun jangka panjang. Gangguan yang pada jangka pendek yaitu perkembangan otak akan terganggu, pertumbuhan otot dan organ tubuh juga akan terganggu, dan metabolisme glukosa, protein, lemak, hormonal dan lain-lain yang terjadi di dalam sel tubuh akan terganggu. Gangguan jangka panjang yaitu kemampuan belajar anak akan terganggu, imunitas dan produktifitas kerja akan mengalami penurunan, terjadinya resiko obesitas, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, stroke dan kanker (Utami, 2012).

Ketersediaan pangan keluarga yang terkait dengan pola asuh anak seperti pemberian ASI eksklusif dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) serta pangan yang bergizi seimbang khususnya bagi ibu hamil (Bappenas R.I, 2013). Berdasarkan WHO tahun 2011, MP-ASI yang baik tidak hanya harus memperhatikan kualitas dan kuantitas namun juga harus memperhatikan waktu pemberian yang tepat yaitu diberikan pada usia anak 6 bulan ke atas. Usia makan pertama merupakan faktor resiko terhadap kejadian *stunting* pada balita (Meilyasari dan Isnawati, 2014). Berdasarkan hasil Riskesdas2013 pemberian makanan prelaktoral di Indonesia adalah 44,3% dan di Provinsi Bali adalah 42%

ini berarti masih banyak anak yang telah mendapatkan MP-ASI dibawah 6 bulan (Kemenkes R.I, 2013).

Di Kota Denpasar tahun 2019 dalam pemantauan status gizi 3,49% tergolong gizi kurang, balita yang diukur tinggi badannya sebanyak 9,59% tergolong pendek dan termasuk balita kurus 3,78%. Di Bali prevalensi Balita pendek cenderung tinggi, dimana terdapat 8,5% balita sangat pendek dan 19,0% balita pendek. Masalah balita pendek di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat masuk dalam kategori masalah kronis (berdasarkan WHO masalah balita pendek sebesar 27,5%). Dari E-PPGBM pada bulan desember tahun 2019 di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan yang mewilayahi satu Desa dan satu Kelurahan serta tersebar di 24 posyandu masih di temukan balita stunting sebanyak 33 balita dari 1.550 balita yang di ukur (2,1%).

Penurunan *stunting* memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Sejalan dengan inisiatif Percepatan Penurunan Stunting pemerintah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG dalam kerangka 1.000 HPK. Selain itu, indikator dan target penurunan stunting telah dimasukkan sebagai sasaran pembangunan nasional dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Rencana Aksi Nasional Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2017-2021

Di Indonesia, salah satu parameter untuk menentukan status gizi ibu hamil adalah Indikator antropometri Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada ibu, dimana asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm, yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah dan panjang badan lahir kurang. Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi.

Ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi yang rendah dan mengalami penyakit infeksi akan melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR), dan atau Panjang Badan Bayi di bawah standar. Kehidupan anak sejak dalam kandungan ibu hingga berusia dua tahun (1.000 HPK) merupakan masa-masa kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti Perbedaan status gizi balita berdasarkan status gizi ibu hamil, panjang badan lahir bayi dan umur pertama pemberian MP-ASI di wilayah UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah maka dapat dirumuskan “Apakah ada perbedaan status gizi balita umur 7-23 bulan berdasarkan status gizi ibu hamil, panjang badan lahir bayi dan umur pertama pemberian MP-ASI di Wilayah UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan status gizi balita berdasarkan status gizi ibu hamil, panjang badan lahir bayi dan umur pertama pemberian MP-ASI di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menghitung status gizi balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan
- b. Mengidentifikasi riwayat status gizi ibu saat hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan.
- c. Mengidentifikasi panjang badan lahir bayi di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan
- d. Mengidentifikasi umur awal pemberian MP-ASI di wilayah kerja UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan.
- e. Menganalisis perbedaan status gizi balita berdasarkan status gizi ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan
- f. Menganalisis perbedaan status gizi balita berdasarkan panjang badan lahir bayi di wilayah UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan.
- g. Menganalisis perbedaan status gizi balita berdasarkan umur awal pemberian MP-ASI di wilayah UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber pengembangan ilmu pengetahuan, bahan bacaan dan pembandingan bagi peneliti berikutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini sebagai salah satu referensi kajian tentang perbedaan status gizi balita berdasarkan status gizi ibu hamil, panjang badan lahir bayi dan umur awal pemberian MP-ASI.
- b. Hasil penelitian ini sebagai pengalaman sekaligus menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dalam mengaplikasikan pengetahuan yang telah diperoleh selama proses perkuliahan khususnya pada bidang gizi masyarakat.