

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Masalah gizi di Indonesia menjadi masalah yang sudah cukup kompleks karena berkaitan erat dengan indikator kesehatan seperti tingginya angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita. WHO memperkirakan penyebab langsung kematian bayi dan anak yaitu 60% disebabkan oleh keadaan gizi yang jelek (WHO, 2006).

Upaya perbaikan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi serta kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu teknologi. Gizi mempengaruhi kekebalan tubuh, kerentanan terhadap penyakit, serta pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental.

Gizi yang baik akan menurunkan kesakitan, kecacatan dan kematian sehingga meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 adalah mengakhiri kemiskinan, kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi dengan indikator menurunnya prevalensi dalam bentuk *stunting*. *Stunting* akan meningkatkan angka kematian dan angka kesakitan (Depkes RI, 2015).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak

sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (Rahayu, 2011).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, pendek sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Z-score untuk kategori pendek ialah -3 DS sampai dengan -2 SD dan sangat pendek adalah < -3 SD (Kemenkes RI, 2011).

Faktor penyebab *stunting* terdiri dari faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung disebabkan karena defisiensi zat gizi mikro dan penyakit infeksi yang sering terjadi, seperti ISPA, demam dan diare. Faktor tidak langsung seperti pendidikan, demografis, ketersediaan pangan dan pelayanan kesehatan. Defisiensi zat gizi makro dapat menyebabkan terjadinya penurunan status gizi dalam kurun waktu yang singkat sedangkan defisiensi zat gizi mikro (vitamin dan mineral) memberi dampak terhadap penurunan status gizi dalam kurun waktu yang lebih lama (Sari dalam Anugraheni, 2012).

Stunting sangat erat kaitannya dengan pola pemberian makanan terutama pada 2 tahun pertama kehidupan, yaitu ASI dan MP-ASI. Pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan dan MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko

stunting karena saluran pencernaan bayi yang belum sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA (Rahayu, 2011). Kualitas dan kuantitas MP-ASI yang baik merupakan komponen penting dalam makanan balita karena mengandung sumber zat gizi makro dan mikro yang berperan dalam pertumbuhan linier (Sari dalam Anugraheni, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Banten, pemberian MP-ASI/susu formula yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare (Rahayu, 2011). Pemberian MP-ASI yang kurang baik merupakan faktor penyebab kejadian *stunting* (Rahmad *et al*, 2013).

Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting* (MCA-Indonesia, 2009). Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi pendek secara nasional mencapai 37,2 %, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) yang berarti pertumbuhan tidak maksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia.

Prevalensi *stunting* DIY secara provinsi tahun 2013 mencapai 27,3%, yang terdiri dari 8,2 % sangat pendek dan 19,1 % pendek (Kemenkes RI, 2013). Menurut WHO 2012, masalah kesehatan masyarakat dianggap tinggi bila prevalensi kependekan sebesar 30-39 % dan prevalensi sangat tinggi bila diatas atau sama dengan 40%. Kabupaten Gunung Kidul merupakan satu-satunya

kabupaten di DIY yang menempati prevalensi kependekan tinggi yaitu mencapai 31 persen (Depkes RI, 2013). Berdasarkan hasil rekap pemantauan status gizi indikator TB/U di Kabupaten Gunungkidul pada tingkat puskesmas terdapat satu puskesmas yang menempati prevalensi sangat tinggi yaitu Puskesmas Wonosari I mencapai 42,44% dan beberapa menempati prevalensi tinggi seperti Puskesmas Gedangsari II (35,80%), Puskesmas Semanu I (35,50%), Puskesmas Gedangsari I (32,64%), Puskesmas Panggang II (30,96%), Puskesmas Tepus I (30,66%), dan Puskesmas Rongkop (30,45%).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Gedangsari II, Gunungkidul, Yogyakarta pada tanggal 27 April 2016 mendapatkan data hasil pemantauan gizi indikator TB/U bulan September 2015 yaitu terdapat 267 (37,3%) balita mengalami *stunting* dari total balita yang diukur sejumlah 715 balita. Puskesmas Gedangsari II mengampu empat desa yaitu Desa Watugajah, Desa Sampang, Desa Serut, dan Desa Tegalrejo. Desa Tegalrejo adalah satu-satunya desa yang menduduki tingkat pertama terjadinya *stunting* di Puskesmas Gedangsari II yaitu mencapai 128 (46,5%) balita.

Hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas Gedangsari II bersama petugas gizi menyatakan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif belum sepenuhnya baik yaitu mencapai 51,25 % tidak mendapatkan ASI secara eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, hal ini menggambarkan bahwa masih banyak bayi yang mendapatkan MP-ASI terlalu dini. Sedangkan riwayat penyakit infeksi sangat jarang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan di atas maka penyusun tertarik untuk meneliti tentang gambaran pemberian MP-ASI balita *stunting* di Desa Tegalrejo Kecamatan Gedangsari, Gunungkidul, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran pemberian MP-ASI balita *stunting* di Desa Tegalrejo Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran pemberian MP-ASI balita *stunting* di Desa Tegalrejo Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik balita *stunting* dan keluarga balita *stunting* di Desa Tegalrejo Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta.
- b. Diketuinya ketepatan waktu pemberian MP-ASI balita yang mengalami *stunting* di Desa Tegalrejo Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta.
- c. Diketuinya frekuensi pemberian MP-ASI balita yang mengalami *stunting* di Desa Tegalrejo Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta.

- d. Diketuinya kualitas makanan pendamping ASI yang diberikan pada balita *stunting* di Desa Tegalrejo Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta.
- e. Diketuinya kuantitas makanan pendamping ASI yang diberikan pada balita *stunting* di Desa Tegalrejo Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan wacana ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang pemberian MP-ASI balita *stunting*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Stikes Jendral A Yani Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang bermanfaat dan sebagai tambahan wacana ilmu pengetahuan.

b. Bagi Puskesmas Gedangsari II

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan membantu mencegah masalah kesehatan khususnya mengenai *stunting* pada balita.

c. Bagi Masyarakat Desa Tegalrejo

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat dalam menambah pengetahuan dan informasi kesehatan khususnya mengenai *stunting* sehingga masyarakat berkeinginan untuk berpartisipasi dalam menurunkan angka kejadian *stunting*.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh dari perkuliahan dan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Wanda Lestari, Ani Margawati, M. Zen Rahfiludin (2014)	Faktor risiko stunting pada anak usia 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh	Desain penelitian ini adalah kasus-kontrol. Penentuan sampel dengan cara concequtive sampling.	Jumlah anak stunting lebih tinggi terjadi pada anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif dan MP-ASI diberikan terlalu dini. Ada hubungan antara ASI Eksklusif dan umur pemberian MP-ASI. Nilai OR yaitu 6,54 (95% CI: 2,84-15,06), p=0,0001	Judul, metode penelitian, teknik pengambilan sampel, tempat penelitian.
Irmawaty Bentian, N. Mayulu, A. J. M. Rattu (2015)	Faktor resiko terjadinya <i>stunting</i> pada anak TK di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako kabupaten Kepulauan Sangihe Propinsi Sulawesi Utara	Metode penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan penelitian kasus kontrol (<i>case control</i>).	Hasil uji statistik menunjukkan BBLR dan pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor resiko terjadinya <i>stunting</i> . Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel BBLR merupakan faktor resiko yang paling dominan setelah dikontrol dengan variabel ASI Eksklusif.	Judul, tempat penelitian, metode penelitian.

Wargiana R, Latifa Aini Susumaningrum, Iis Rahmawati (2013)	Hubungan pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi umur 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember	Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik, pengambilan sampel dengan pendekan teknik <i>non probability sampling</i> dengan <i>simple random sampling</i> .	Hasil uji statistik menunjukkan angka probabilitas sebesar 0,008 ($p < 0,05$), sehingga ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi umur 0-6 bulan.	Metode penelitian, tempat penelitian.
---	--	--	---	---------------------------------------

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA