

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ, maupun individu (Kemenkes RI, 2012). 1000 hari pertama kehidupan merupakan masa keemasan untuk tumbuh kembang, kekurangan gizi pada masa ini akan memberikan efek terhambatnya pertumbuhan, salah satu bentuk dampak kekurangan gizi pada masa kehamilan adalah terhambatnya pertumbuhan yang ditandai dengan panjang badan bayi yang di lahirkan yang kurang dari seharusnya. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm (Kemenkes R.I, 2010). Menurut Maya (2019) faktor penyebab bayi baru lahir pendek yaitu kesehatan ibu, usia ibu terlalu muda saat melahirkan, interval kelahiran pendek, dan berat bayi lahir rendah.

Growth faltering atau kegagalan pertumbuhan yang ditandai dengan laju pertumbuhan yang melambat karena ketidakseimbangan antara asupan energi dengan kebutuhan biologis untuk pertumbuhan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* dan *underweight* (nilai skor $Z < -2SD$), pada umumnya terjadi pada periode awal pasca persalinan yaitu usia bayi berumur 6 bulan pertama kehidupan. Dampak jangka pendek dari *Growth faltering* adalah terganggunya respon imun, meningkatkan risiko infeksi dan kematian bayi, *Growth faltering* yang kontinyu dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan selanjutnya, perkembangan kognitif dan psikomotor,

aktifitas fisik, perilaku, dan kemampuan belajar. Nutrisi yang adekuat sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama dalam dua tahun pertama kehidupannya. Oleh karena itu, terjadinya *Growth faltering* memiliki efek jangka panjang yaitu gangguan emosional dan intelektual, risiko penyakit kronis, sindroma metanolik, dan penyakit makrovaskuler pada usia paruh baya (Ahmadi Feri h.2)

Pertumbuhan selanjutnya pada seorang bayi ditentukan oleh panjang bayi saat lahir, sesuai hasil penelitian Fahri (2017) bahwa salah satu faktor resiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan adalah panjang badan lahir rendah. Selain itu, Swathma (2016) juga menyampaikan bahwa proporsi balita *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita dengan panjang badan bayi yang pendek saat lahir.

Masa bayi dimulai dari periode 0-2 tahun, periode ini merupakan simpul kritis sebagai awal terjadinya pertumbuhan *Stunting*. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bagi bayi dibawah 5 tahun) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* yang dialami anak dapat disebabkan oleh tidak terpaparnya periode 1000 hari pertama kehidupan mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktifitas seseorang dimasa depan.

Berdasarkan publikasi terbaru WHO (2018) berjudul *Reducing Stunting in Children* menyebutkan secara global pada 2016, sebanyak 22,9% atau 154,8 juta anak-anak Balita *stunting*. Di Asia, terdapat sebanyak 87 juta Balita *stunting* pada 2016. Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2018 proporsi balita pendek dan sangat pendek di Indonesia tahun 2018 yaitu 11,5 % dan

19,3 %. Prevelensi *stunting* pada umur 0-59 bulan menurut Kabupaten/ Kota di Indonesia yaitu tertinggi di Provinsi Sulawesi Barat dengan 16,2 %. Kemudian disusu oleh provinsi Aceh dan Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 16 %. Sedangkan Jawa tengah berada di posisi 18 dengan prevelensi 11,2 % (Kementerian Kesehatan RI 2018). Prevelensi *stunting* pada umur 0-59 bulan, menurut Kabupaten/ Kota 2017 di Kabupaten adalah 27,5 % (7,6 % sangat pendek dan 19,6 % pendek). Sedangkan kecenderungan prevalensi *stunting* per Puskesmas di Kabupaten Klaten tahun 2017 yaitu manisrenggo 34,4 %, Polanharjo 28,2 %, Kebonarum 22,0 %, Prambanan 21,7 %, Bayat 21,1 %, Ceper 19,0 %, Cawas 2 18,2 %, Karanganom 16,3 %, Kebondalem lor 14,6 %, Wonosari 2 12,3 % (Sundari Sri, 2017).

Penanganan *stunting* dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada sasaran 1000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Intervensi itu antara lain memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil, melindungi ibu hamil dari malaria. Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum), mendorong pemberian ASI Eksklusif, mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, melakukan pencegahan dan pengobatan diare (Eko Putro. 2017).

Dalam penanggulangan *stunting* di Jawa tengah telah dilakukan program pemberian suplementasi zink kepada bayi baru lahir perempuan dengan

panjang ≤ 47 cm dan bayi baru lahir laki laki dengan panjang badan ≤ 48 cm. Zink adalah salah satu mikromineral esensial yang terpenting setelah besi, tubuh memerlukan mikromineral ≤ 100 mg setiap harinya(Almatsier, 2015). Zink mempunyai peran utama dalam sintesis protein, replika gen dan pembelahan sel yang sangat penting selama periode percepatan pertumbuhan dan baik sebelum maupun sesudah kelahiran. Zink berperan penting dalam proses pertumbuhan dan pembelahan sel terutama pada proses sintesa dan degradasi karbohidrat, lemak, protein, asam nukleat dan pembentukan embrio. Pemberian suplementasi Zink pada anak *stunting* dapat, meningkatkan konsentrasi plasma *Insulin-like Growth Factor I* (IGF I) sehingga memicu kecepatan pertumbuhan. *Insulin-like Growth Factor I* (IGF I) merupakan mediator hormon pertumbuhan yang berperan sebagai suatu *Growth promoting factor* dalam proses pertumbuhan. Anak *stunting* mengalami penurunan konsentrasi IGF-I, menurunnya konsentrasi IGF-I disebabkan bukan hanya karena kekurangan energi protein tetapi juga kekurangan zink (Backeljauw P. 2008, dalam Dewi dkk 2017).

Program pemberian suplementasi Zink ini juga dilakukan di 35 Kabupaten/ Kota termasuk Kabupaten Klaten. Program ini bertujuan untuk meningkatkan status pertumbuhan optimal kepada bayi baru lahir dan mendorong keluarga untuk tetap memberikan ASI. Jenis suplemen zink yang diberikan dalam bentuk sirup, setiap 5 ml sirup mengandung zink *sulphate mono hydrat* 56 mg yang setara dengan berisi 20 mg Zn elemental atau setiap 5 ml sirup mengandung zink *sulphate* 27,45 mg yang setara dengan berisi 10 mg Zn elemental dosis pemberian jika berat badan < 5 Kg adalah

2,5 mg Zn elemental / hari sedangkan berat badan \geq 5 Kg adalah 5 mg Zn elemental / hari, diberikan setiap hari selama 3 bulan, mulai pemberian adalah pada kunjungan neonatus pertama yaitu 0-3 hari, rutinitas atau kepatuhan minum zink dikatakan rutin/patuh jika pemberian sirop Zn 10 kali atau lebih selama 2 minggu (14 hari), dikatakan tidak rutin jika pemberian kurang dari 10 kali (Petunjuk Teknis Distribusi dan Pemberian Sirop Zink Bayi Baru Lahir Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Dewi & Ratih 2016) hasil penelitian menunjukkan bahwa suplementasi zink efektif dalam meningkatkan tinggi badan dan skor Z TB/U balita *stunting* dengan kejadian *stunting* pada balita usia 36-60 bulan yang diberi suplemen zink 3 kali dalam seminggu selama 12 minggu dengan dosis 4 mg. Hasil yang sama juga ditunjukkan pada penelitian yang ditunjukkan oleh (Dewi dkk 2017) suplementasi zink pada anak *stunted* berpengaruh terhadap perubahan skor Z TB/U, asupan gizi dan kejadian infeksi.

Pada tanggal 29 oktober 2019 penulis melakukan studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten tentang program pemberian zink. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten terdapat 51 bayi baru lahir yang diberikan suplementasi zink yaitu 31 bayi baru lahir laki-laki dan 20 bayi baru lahir perempuan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas program pemberian Zink di kabupaten Klaten merupakan upaya untuk mengoptimalkan pertumbuhan

bayi baru lahir, sehingga penulis ingin mengetahui “Apakah Ada Hubungan Pemberian Suplementasi Zink terhadap Pertumbuhan Panjang Badan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Klaten?”.

C. Tujuan Penelitian

1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian suplementasi zink terhadap pertumbuhan panjang badan bayi baru lahir di Kabupaten Klaten.

2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pemberian zink di Kabupaten Klaten
- b. Mengetahui pertumbuhan panjang badan bayi di Kabupaten Klaten

D. Manfaat Penelitian

1 Bagi orang tua

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi orang tua untuk meningkatkan gizi bayi sehingga pertumbuhan bayi normal.

2 Bagi Bidan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pelayanan kesehatan khususnya bidan desa untuk memberikan penyuluhan atau sosialisasi kepada masyarakat tentang manfaat program pemberian suplementasi zink.

3 Bagi Kabupaten Klaten

Dari hasil penelitian ini diharapkan pemerintah kabupaten Klaten dapat meningkatkan kebijakan dan pengambilan keputusan terkait program pemberian suplementasi zink.

4 Bagi peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi dalam pengembangan pengetahuan terutama Hubungan Pemberian Suplementasi Zink terhadap Pertumbuhan Panjang Badan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Klaten dan juga bisa melakukan penelitian lebih lanjut mengenai bayi baru lahir yang diberikan zink.

E. Keaslian penelitian

Penelitian tentang Hubungan Pemberian Suplementasi Zink terhadap Pertumbuhan Panjang Badan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Klaten. Penelitian sejenis juga sudah pernah dilakukan adalah :

Tabel 1.1 Penelitian sebelumnya

No	Nama	Judul	Jenis Penelitian	Hasil	Perbedaan
1	Dewi, Ratih (2016), STIKES PKU Muhamadiyah Surakarta	Efektifitas suplementasi Zn dalam peningkatan tinggi badan dan skor Z TB/U pada balita <i>Stunting</i>	Metode Penelitian eksperimen dengan <i>randomized pre test post tes design</i>	Hasil penelitian menunjukkan suplementasi Zn efektif dalam meningkatkan tinggi badan dan skor Z TB/U balita <i>Stunting</i>	Perbedaan dalam penelitian ini adalah waktu tempat metode dan sampel
2	Dewi, Siti, Laksmi (2017), Jurnal	Pengaruh suplementasi Zn terhadap	Metode penelitian eksperimen	Suplementasi zink pada anak stunted	Perbedaan dalam penelitian

	Gizi Indonesia	perubahan indeks TB/U anak <i>stunted</i> usia 24-36 bulan	dengan rancangan tes awal dan tes akhir	berpengaruh terhadap perubahan skor Z TB/U, asupan gizi, dan kejadian infeksi.	ini adalah variabel terikat waktu tempat metode dan sampel
3	Maya (2019), Fakultas Kedokteran Universitas Lampung	Perbedaan kadar zink pada balita <i>stunting</i> dan non <i>stunting</i> di kecamatan gunung sugih kabupaten lampung tengah	Metode penelitian metode analitik observasioanal Dengan desain <i>croos sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan rerata kadar zink serum pada balita <i>stunting</i> dan non <i>stunting</i> di Kecamatan Gunung Sugih Kabupaten Lampung Tengah	Perbedaan dalam penelitian ini adalah variabel waktu tempat metode dan sampel

