

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru akan nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut kementerian kesehatan adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*). (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Sekretariat Wakil Presiden, 2017)

Berdasarkan hasil rapat TNP2K tahun 2017 dalam periode tahun 2018-2021 mengusulkan rencana waktu intervensi *stunting* yaitu Memaksimalkan pelaksanaan program terkait stunting di 100 Kab/Kota, Memperluas program dan kegiatan nasional yang ada ke 160 Kab/Kota, Memperluas program dan kegiatan nasional yang ada ke 390 Kab/Kota,

Memperluas program dan kegiatan nasional yang ada ke 514 Kab/Kota untuk koordinasi dan pelaksanaan dari pilar penanganan stunting. Rapat yang dilakukan tersebut bertujuan untuk memetakan masalah stunting serta merumuskan dan mempertajam langkah-langkah penanganannya untuk kemudian akan dilaporkan kepada Presiden Republik Indonesia (RI).

Kejadian balita pendek atau bisa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting, namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, Lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).(*Joint Child Malnutrition Estimates*, 2018). Sedangkan menurut Data World Health Organization (WHO) Indonesia termasuk ke dalam negara ke 3 dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.(*Child stunting data visualizations dashboard*, WHO, 2018). Status gizi balita di Indonesia mengalami peningkatan status gizi proporsi status gizi sangat pendek turun dari 37,2% hasil Riskesdas 2013 menjadi 30,8% hasil riskesdas 2018. Demikian juga

proporsi status gizi buruk dan gizi kurang turun dari 19,6% hasil Riskesdas 2013 menjadi 17,7% tahun 2018 (KEMENKES RI, 2018). Meski mengalami penurunan kasus status gizi kurang dan stunting belum memenuhi target RPJMN untuk gizi kurang dan buruk 17,7% target RPJMN 2019 17% sedangkan target sangat pendek dan pendek untuk bawah usia 2 tahun 28%(TNP2K, 2017). Menurut data Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas (SSGBI, 2019) stunting mengalami penurunan sebanyak 3,1% dibandingkan Riset Kesehatan (Reskesdas,2018) yaitu 30,8% menjadi 27,67%. Meski mengalami penurunan kasus stunting di Indonesia masih belum memenuhi target dari WHO yaitu 20%.

Provinsi Jawa Tengah prevalensi stunting pada tahun 2017 sebanyak 20,6% dari jumlah balita di Jawa Tengah yang mengalami stunting (PSG, 2017). Jumlah prevalensi balita pendek pada tahun 2013 yaitu 36,75 % menjadi 36,8 % pada tahun 2018, Prevalensi balita pendek di Kabupaten Purbalingga cenderung meningkat. Hasil Riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita pendek di Purbalingga sebesar 36,8 % (Dinkes Purbalingga, 2019).

Pada tahun 2020 Desa Kutasari menduduki peringkat pertama di Purbalingga dengan prevalensi balita pendek di Puskesmas Kutasari Kabupaten Purbalingga, tepatnya Desa Candinata yaitu 12,3% dari jumlah

keseluruhan balita usia 24-59 bulan yaitu 382 balita. Jadi sekitar 47 anak terkena stunting (Dinkes Purbalingga, 2020).

Penelitian yang dilakukan Geberselassie S.B, *et al* dari 1287 anak usia 6- 59 bulan. Anak usia 49-59 bulan yang paling banyak mengalami stunting sedangkan anak usia 6-12 bulan paling sedikit yang mengalami stunting. Faktor yang berhubungan dengan stunting seperti usia anak, status pekerjaan kepala rumah tangga, ukuran keluarga, dan pendidikan ayah. Kesimpulan penelitian ini adalah menunjukkan prevalensi stunting yang lebih tinggi di kabupaten Libo-kemkem, Northwest Ethiopia dan dengan demikian mewakili masalah kesehatan masyarakat yang penting. Studi ini juga mengungkap bahwa usia anak, status pekerjaan kepala rumah tangga, ukuran keluarga, dan pendidikan ayah merupakan yang secara faktor signifikan terkait dengan stunting. Oleh karena itu nutrisi yang kuat dan intervensi harus dilakukan di wilayah studi dengan fokus khusus pada mendukung ibu rumah tangga, mempromosikan keluarga berencana, dan pendidikan tentang pemberian makan dan gizi anak.

Hasil Penelitian Wulandari dan Munaroh (2020) didapatkan hasil bahwa tingkat kecukupan energi, protein, kalsium dan tingkat pengetahuan ibu merupakan faktor resiko kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian Aramico dkk (2013) ditemukan hubungan antara sosial ekonomi, pola asuh, dan pola makan dengan stunting. faktor dominan yang mempengaruhi

stunting yaitu pola asuh, pola makan, penghasilan orang tua. Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan 25 november 2020, anak yang mengalami stunting usia 24-59 bulan sebanyak 47 balita tepatnya di Desa Candinata, faktor yang berhubungan pola asuh dan pendidikan rendah orang tua. sebagian besar orang tua khususnya ibu bekerja sebagai buruh pabrik dan menitipkan anak kepada orang tuanya serta pendidikan yang masih rendah di desa tersebut.

Kualitas dan kuantitas asupan gizi pada makanan anak perlu mendapat perhatian oleh karena sering rendah akan zat gizi yang dibutuhkan guna menunjang pertumbuhan. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mendukung asupan gizi yang baik perlu ditunjang oleh kemampuan ibu dalam memberikan pengasuhan yang baik bagi anak dalam hal praktek pemberian makan, praktek kebersihan diri/ lingkungan maupun praktek pencarian pengobatan (Anugraheni HS, 2012). Menurut Purwani dan Mariyam (2013) Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan mengandung banyak gizi. Jika pola makan balita tidak baik maka pertumbuhan balita juga akan terganggu tubuh kurus, gizi buruk, dan bahkan bisa terjadi balita pendek (*stunting*), sehingga pola makan yang baik juga perlu dikembangkan untuk menghindari zat gizi kurang. Perilaku

pemberian makanan balita dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu. Pengetahuan gizi ibu adalah salah satu faktor yang mempunyai pengaruh signifikan pada kejadian *stunting*. Hasil penelitian Ekawaty dkk (2015) menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi dengan kategori baik hanya 12,2%, cukup 42,2 %, dan kurang 45,5%. Menurut Susanti dkk (2014) Rendahnya pengetahuan ibu balita juga ditemukan sebanyak 63,3% ibu balita memiliki pengetahuan yang rendah sementara hanya 36,7% dengan pengetahuan tinggi. Menurut Margawati & Astuti (2018) upaya perbaikan *stunting* dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan sehingga dapat memperbaiki perilaku pemberian makan pada anak. Salah satu upaya peningkatan pengetahuan untuk merubah perilaku pemberian makan pada anak yaitu dengan konseling gizi.

Stunting akan berdampak dan dikaitkan dengan proses kembang otak yang terganggu, dimana dalam jangka pendek berpengaruh pada kemampuan kognitif. Jangka panjang mengurangi kapasitas untuk berpendidikan lebih baik dan hilangnya kesempatan untuk peluang kerja dengan pendapatan lebih baik. Dalam jangka panjang, anak *stunting* yang berhasil mempertahankan hidupnya, pada usia dewasa cenderung akan menjadi gemuk (*obese*), dan berpeluang menderita penyakit tidak menular (PTM), seperti hipertensi, diabetes, kanker, dan lain-lain. (buletin *stunting*, 2018)

Dari uraian latar belakang di atas peneliti ingin mengetahui adakah hubungan pola pemberian makan dan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* di Desa Candinata yang menjadi salah satu prioritas di wilayah kerja Puskesmas Kutasari.

B. RUMUSAN MASALAH

“Bagaimanakah hubungan pola pemberian makan dan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Kutasari?”

C. TUJUAN PENELITIAN

a) Tujuan umum

Mengetahui Hubungan Pola pemberian makan dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan

b) Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk mencari:

1. Mengetahui Karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, dan tinggi badan balita dengan kejadian *stunting*
2. Mengetahui pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting*
3. Mengetahui hubungan pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting*
4. Mendapatkan gambaran pola pemberian makan dan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting*.

D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat dari penelitian ini adalah :

a. Bagi peneliti

Penelitian ini berguna untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam membuat Karya Tulis Ilmiah dan sebagai penerapan ilmu pengetahuan yang telah di dapat di Fakultas Ilmu Kesehatan prodi Keperawatan S1 UMP.

b. Bagi Masyarakat.

Penelitian ini di harapkan lebih memberikan informasi tentang pola pemberian makan dan pengetahuan gizi oleh ibu dengan kejadian *stunting* dan di harapkan menambah pengetahuan untuk kedepanya. Sehingga setelah masyarakat mendapatkan pengetahuan gizi masyarakat dapat memberikan pola pemberian makan nutrisi sesuai dengan umurnya.

c. Bagi Institusi terkait.

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga

Sebagai bahan masukan dan pengambilan keputusan untuk pengembangan program kesehatan, khususnya kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kutasari.

2. Bagi Puskesmas Kutasari

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan implementasi pemeriksaan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kutasari, berdasarkan pola pemberian makan dan pengetahuan gizi ibu.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Menambah literatur dan informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian sama dengan penelitian ini.

