

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Stunting atau balita pendek adalah balita dengan masalah gizi kronik, yang memiliki status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), jika dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, memiliki nilai *z-score* kurang dari -2 SD dan apabila *z-score*nya kurang dari -3 SD dikategorikan sebagai balita sangat pendek (Pusdatin, Kemeskes RI 2016). Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Hoffman *et al*, 2000; Bloem *et al*, 2013).

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu Zero Hunger yang bertujuan untuk mengakhiri kelaparan, mempromosikan ketahanan pangan dan mengakhiri semua bentuk malnutrisi pada tahun 2030. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada anak di bawah usia 5 tahun di tahun 2025 (WHO, 2014). Seiring dengan hal tersebut, peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu upaya prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015-2019.

Jumlah penderita kurang gizi telah turun hampir setengahnya dalam dua dekade terakhir. Sayangnya, kelaparan ekstrim dan kekurangan gizi tetap menjadi penghalang besar bagi pembangunan di banyak negara. Diperkirakan sebanyak 821 juta orang atau sekitar 1 dari 9 orang di dunia mengalami kekurangan gizi kronis (stunting) pada tahun 2017, jumlah ini meningkat jika dibandingkan tahun 2015, sebanyak 784 juta orang. Stunting telah menurun di hampir setiap wilayah sejak tahun 2000. Namun, lebih dari 1 dari 5 anak balita sebanyak 149 juta (21.9%) mengalami keterlambatan pertumbuhan pada tahun 2018. Hampir 151 juta anak balita, sebanyak 22% mengalami stunting pada tahun 2017 (United Nations, 2016).

Setiap negara di dunia mengalami permasalahan gizi. Stunting pada balita merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang (Unicef, 2013). Sebanyak 150,8 (22,2%) balita di dunia mengalami stunting. 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).

Data Prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Prevalensi balita stunting tertinggi berada di

Timor Leste sebanyak (50.2%), kemudian diikuti India (38.4%), Bangladesh (36.1%), Nepal (35.8%), Bhutan (33.6%), Myanmar (29.2%), Korea Utara (27.9%), Maldives (20.3%), Sri Lanka (17.3 %), dan yang paling rendah di Thailand (10.5%) (Child stunting data visualizations dashboard, WHO, 2018).

Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan adanya perbaikan status gizi pada balita di Indonesia. Prevalensi status gizi balita sangat pendek dan pendek turun dari 37,2% tahun 2013 menjadi 30,8% untuk balita sangat pendek (11,5%) dan pendek (19,3%) (Riskesdas, 2018). Sedangkan berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2015 ditemukan sebesar 29% balita mengalami stunting, dan pada tahun 2017 sebesar 29,6% balita mengalami stunting (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan RI, 2017).

Jumlah kasus stunting di Indonesia saat ini yang terbanyak adalah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (42,6%), sedangkan persentase terendah adalah Provinsi DKI Jakarta (17,7%) (Riskesdas, 2018). Di Jawa Tengah prevalensi sangat pendek dan pendek pada balita usia 0 – 59 bulan menempati peringkat ke-24 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia, yaitu sebesar 28,5% (Data PSG, 2017). Menurut WHO, prevalensi stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya sebesar 20% atau lebih, dianggap berat jika sebesar 30-39% dan serius jika $\geq 40\%$ (WHO, 2010).

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Banyumas di Kabupaten Banyumas stunting pada balita tergolong cukup tinggi yaitu sebanyak 3.502 jiwa dari 18.049 balita yang tercatat dalam pengukuran atau

sebesar 19,4%. Berdasarkan *ranking* kasus Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Banyumas Tahun 2018, Puskesmas Kebasen menempati peringkat tertinggi yaitu sebanyak 195 sedangkan yang terendah yaitu di Wilayah Puskesmas Purwokerto Selatan. Puskesmas Kalibagor berada di peringkat 16 dari 28 puskesmas yang tercatat di kabupaten banyumas tahun 2018 (Hasil PSG Balita Kabupaten Banyumas, 2018).

Di Banyumas, stunting pada balita masih ditemukan bahkan terus mengalami peningkatan, khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor, yaitu pada tahun 2017 sebanyak 149 menjadi 157 pada tahun 2018 (Profil Puskesmas Kalibagor, 2018). Stunting di wilayah Kalibagor kebanyakan terjadi pada kelompok balita usia 12-59 bulan dibandingkan kelompok baduta dan persentase stunting yang lebih tinggi yaitu pada balita laki-laki. Berdasarkan hasil PSG Posyandu di Kecamatan Kalibagor tahun 2018, data bulan Desember, terdapat 90 balita yang mengalami stunting atau sebesar 7,0% dari sejumlah 1.282 balita yang melakukan penimbangan (Data PSG Posyandu di Kecamatan Kalibagor, 2018).

Stunting pada balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Beberapa faktor penyebab stunting meliputi praktek pengasuhan yang kurang baik, terbatasnya layanan kesehatan, kurangnya akses rumah tangga/ keluarga ke makanan bergizi, dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (TNP2K, 2017). Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang lama dimana akan menghambat pertumbuhan akibat pemberian makanan yang tidak sesuai

dengan kebutuhan gizi. Tidak sedikit orang tua yang melakukan praktik pemberian makan yang kurang tepat bagi anak. Powell, Farrow dan Meyer (2011) mengungkapkan 25 – 50% orang tua melakukan praktik pemberian makan yang kurang tepat bagi anaknya. Penelitian Niga (2016) menyatakan anak yang mendapat penerapan praktik pemberian makan kurang lebih beresiko mengalami kejadian stunting dibandingkan anak yang mendapat penerapan praktik pemberian makan baik.

Konsumsi pangan yang kurang baik kualitasnya maupun kuantitasnya akan memberikan kondisi kesehatan dan gizi yang tidak seimbang sehingga akan muncul berbagai penyakit, diantaranya penyakit gizi lebih (obesitas), penyakit gizi kurang (stunting), penyakit metabolik bawaan dan penyakit keracunan makanan (Sediaoetama, 2006). Hal ini akan berdampak pada pertumbuhan fisik, mempunyai badan lebih pendek mengalami gangguan perkembangan mental dan kecerdasan terhambat. Penelitian dari Jayanti (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat konsumsi zat gizi makro (energi) dan mikro (seng) dengan kejadian stunting pada anak balita usia 6-24 bulan di Kabupaten Lumajang.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 03 Oktober 2019 terhadap 10 ibu yang mempunyai balita stunting dan tinggal di wilayah kerja puskesmas Kalibagor. Dari data observasi didapatkan dua ibu mengatakan sering membiarkan anak mengonsumsi makanan/ jajanan yang disukainya, seperti permen, es krim, wafer, kue dan lain-lain. Tiga ibu mengatakan kadang-kadang memberikan makanan pada anak secara teratur 3 kali sehari (pagi,

siang, sore/malam). Empat orang ibu mengatakan sering memberikan berbagai makanan yang bergizi untuk anak di setiap hidangan yang disajikan dirumah. Satu ibu mengatakan anak diberikan makanan yang hampir sama setiap harinya dengan alasan ekonomi yang rendah.

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan praktik pemberian makan dan konsumsi pangan keluarga dengan kejadian stunting balita di wilayah kerja puskesmas Kalibagor.

B. RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang diatas maka perumasan masalahnya adalah, "Bagaimana Hubungan Praktik Pemberian Makan dan Konsumsi Pangan Keluarga dengan Kejadian Stunting Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor?"

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan praktik pemberian makan dan konsumsi pangan keluarga dengan kejadian stunting balita di wilayah kerja puskesmas Kalibagor

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik balita
- b. Mengidentifikasi karakteristik keluarga

- c. Mengidentifikasi gambaran praktik pemberian makan
- d. Mengidentifikasi gambaran konsumsi pangan keluarga
- e. Mengidentifikasi gambaran kejadian stunting balita
- f. Menganalisis hubungan praktik pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita
- g. Menganalisis hubungan konsumsi pangan keluarga dengan kejadian stunting pada balita

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman dan wawasan bagi peneliti serta menambah informasi mengenai praktik pemberian makan dan konsumsi pangan keluarga terhadap balita stunting.

2. Bagi Keluarga atau Orang Tua

Memberikan informasi kepada keluarga atau orang tua tentang hubungan praktik pemberian makan dan konsumsi pangan keluarga dengan kejadian stunting pada balita. Sehingga orang tua atau keluarga dapat memberikan nutrisi sesuai untuk anggota keluarga, khususnya pada anak.

3. Petugas Kesehatan Di Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai media untuk mendapatkan informasi dan pertimbangan mengatasi permasalahan stunting, sehingga dapat digunakan untuk menyusun asuhan keperawatan secara tepat dalam

upaya mengurangi kejadian stunting berdasarkan praktik pemberian makan dan konsumsi pangan keluarga.

4. Bagi Instansi

Sebagai informasi, diharapkan dapat menjadi referensi pengembangan dalam ilmu keperawatan untuk permasalahan gizi balita khususnya untuk menambah pengetahuan tentang kejadian stunting pada balita berdasarkan praktik pemberian makan dan konsumsi pangan keluarga.

