

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yang berawal sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun menjadi periode paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Status gizi pada ibu hamil dan menyusui, status kesehatan dan asupan gizi yang baik menjadi beberapa faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif anak, menurunkan risiko kesakitan pada bayi dan ibu. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (stunting) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa (Lancet, 2013; USAID 2014). Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dkk., (2016) yang menunjukkan hasil bahwa sebanyak 18,9% ibu hamil memiliki status gizi kurang dan 24,3% ibu hamil memiliki status gizi berlebih. Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi salah satunya adalah stunting (Aridiyah, 2015).

Stunting adalah keadaan gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek dari tinggi badan standar WHO 2005, yaitu nilai z-score kurang dari -2SD atau -3SD (WHO 2010). Anak stunting berisiko mengalami peningkatan kesakitan dan kematian, terhambatnya perkembangan dan motorik dan mental, penurunan intelektual atau kemampuan, peningkatan risiko penyakit degenerative atau kerusakan jaringan dan organ, obesitas serta lebih rentan terhadap penyakit infeksi (Anugraheni, 2012). Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 Stunting pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. Faktor utama penyebab stunting yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, rawan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tetapi disebabkan oleh banyak faktor yang saling berhubungan satu dengan lain (UNICEF, 2017). Diantara faktor yang mempengaruhi kejadian stunting yaitu pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan status pekerjaan ibu (Aridiyah et all, 2015). Pendidikan ibu merupakan faktor terkuat untuk memprediksi gizi status anak-anak dalam populasi pedesaan berpenghasilan rendah (Abuya dkk, 2012). Menurut penelitian Ramli, et al. tahun 2009 di Maluku disebabkan karena peran pengasuhan lebih besar dilakukan oleh ibu sedangkan ayah lebih banyak bekerja sehingga waktu dengan anaknya lebih berkurang. Tingkat pendidikan ayah dan ibu pada umumnya sampai SD, dimana ayah sebesar 45,5% dan ibu sebesar 53,6%. Persentase gizi kurang lebih tinggi daripada status gizi baik pada balita dari ibu yang berpendidikan hanya sampai tingkat SD dan ibu yang tidak bersekolah (Devi, 2010). Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungannya agar tetap bersih (Taguri, et al., 2009). Ibu dengan pendidikan yang lebih rendah lebih banyak berasal dari keluarga yang sosial ekonominya rendah sehingga diharapkan pemerintah meningkatkan akses pendidikan untuk keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang (Ikeda, et al., 2013). Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan bisa mengambil tindakan yang tepat sesegera mungkin. Semakin tinggi pengetahuan gizi seorang ibu maka diharapkan status gizi anak akan semakin baik. Ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizi dapat menyebabkan kurangnya mutu atau kualitas gizi makanan keluarga khususnya makanan yang dikonsumsi balita (Ni'mah, 2015).

Untuk variabel status pekerjaan ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting pada anak balita antara di desa dan kota (Aridiyah, 2015). Tidak adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting dapat disebabkan ibu yang tidak bekerja belum tentu memiliki pola pengasuhan anak yang baik. Pola asuh anak yang kurang baik tidak selalu disebabkan oleh status pekerjaan seorang ibu, melainkan dapat disebabkan oleh faktor lain seperti kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi (Aridiyah, 2015). Berdasarkan Uji Chi-Square diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis pekerjaan ibu dengan status gizi ($p < 0,05$). Dari jenis pekerjaan yang sebagian besar sebagai buruh harian, maka diprediksi pendapatan keluarga rendah. Rendahnya pendapatan akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan pangan yang dapat berpengaruh terhadap status gizi balita. Dari uji statistik juga menunjukkan pekerjaan ibu sebagai petani, nelayan, dan

buruh harian memberi peluang se besar 1 kali balita berstatus gizi kurang dibanding dengan ibu yang bekerja sebagai karyawan, PNS, pedagang, dan tidak bekerja dengan OR : 0,99; 95% CI : 0,98; 1,01 (Devi, 2010).

Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kota Semarang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi, dimana ibu yang bekerja mempunyai anak pendek kurang dari 2 SD lebih banyak di bandingkan dengan ibu yang tidak bekerja . Hal ini terjadi karena sebagian besar ibu tidak bekerja, sehingga ibu yang tidak bekerja akan mempunyai waktu yang lebih banyak dengan anaknya dan mempengaruhi peningkatan kualitas gizi anaknya. Pada status pekerjaan ibu anak balita stunting yang berada di wilayah desa terbanyak adalah tidak bekerja yaitu sebesar 71%, sedangkan untuk di kota adalah bekerja dengan persentase sebesar 53,3% (Aridiyah, 2015).

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%). Angka stunting atau anak tumbuh pendek turun dari 37,2%, pada Riskesdas 2013 menjadi 30,8% pada Riskesdas 2018.

Berdasarkan Global Nutrition Report tahun 2014, Indonesia merupakan negara dengan urutan ke-17 dari 117 negara yang memiliki masalah gizi kompleks stunting. Untuk mengatasi permasalahan gizi ini, pada tahun 2010 PBB telah meluncurkan program *Scaling Up Nutrition* (SUN) yaitu sebuah upaya bersama dari pemerintah dan masyarakat untuk mewujudkan visi bebas rawan pangan dan kurang gizi (zero hunger and malnutrition), melalui penguatan kesadaran dan komitmen untuk menjamin akses masyarakat terhadap makanan yang bergizi. Di Indonesia, Gerakan scaling up nutrition dikenal dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) dengan landasan berupa Peraturan Presiden (Perpres) nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Hadiat, 2013).

Untuk mencapai percepatan perbaikan gizi ini dibutuhkan dukungan lintas sektor. Kontribusi sektor kesehatan hanya menyumbang 30%, sedangkan sektor non kesehatan berkontribusi sebesar 70% dalam penanggulangan masalah gizi (Hadiat, 2013). Dalam gerakan 1000 HPK telah dijelaskan bahwa untuk menanggulangi masalah kurang gizi diperlukan intervensi yang spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan seperti imunisasi, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil dan balita, monitoring

pertumbuhan balita di Posyandu, suplemen tablet besi-folat ibu hamil, promosi ASI Eksklusif, MP-ASI, penyediaan vitamin, makanan tambahan, dan lainnya sedangkan intervensi sensitif merupakan kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan yang ditujukan pada masyarakat umum. Beberapa kegiatan tersebut adalah penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan KIE Gizi, pendidikan dan KIE Kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain (Kemenkes, 2013).

Intervensi gizi spesifik telah banyak dilaksanakan pada perbaikan gizi masyarakat di Indonesia dan umumnya ditangani oleh kementerian kesehatan dan jajarannya. Hampir semua intervensi gizi spesifik telah dilaksanakan, namun cakupan dan kualitas kegiatan dari intervensi gizi spesifik itu masih rendah (Kemenkes RI, 2012). Disamping itu penanganan masalah balita pendek tidak cukup dengan hanya melalui upaya perbaikan gizi dan kesehatan ibu hamil dan perbaikan gizi balita selama masa kritis tumbuh-kembang pada 2 tahun pertama kehidupan setelah lahir, tetapi juga memerlukan upaya-upaya lain seperti pengentasan kemiskinan, peningkatan pengetahuan, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dan kesadaran gizi masyarakat, serta perbaikan lingkungan hidup. Upaya yang komprehensif ini disamping akan berakibat pada lahirnya generasi mendatang (balita) yang tidak pendek, tetapi juga akan mencegah terjadinya balita kurus atau balita gemuk. Pada akhirnya upaya ini juga akan memiliki dampak terhadap menurunnya jumlah balita gizi kurang atau yang berat badannya tidak memenuhi standar berat badan menurut umurnya, sekaligus mencegah terjadinya gizi buruk (Jahari dkk, 2009).

Anak balita dengan tinggi badan pendek-normal harus dikurangi yaitu dengan melakukan upaya pencegahan dengan program seribu hari pertama kehidupan yang hasilnya mendatang. Upaya tersebut dapat dicapai dengan strategi yaitu revitalisasi Puskesmas dan juga Revitalisasi Posyandu. Revitalisasi Puskesmas adalah dengan mengoptimalkan kembali fungsi Puskesmas sebagai ujung tombak pelaksanaan upaya promotif dan preventif sebagai kegiatan pokoknya dan bukan mengutamakan kuratif. Revitalisasi Puskesmas tetap mengacu pada Kepmenkes No. 128/Kpts/II tahun 2004 yang menegaskan pengembangan Puskesmas dalam melakukan kegiatan Basic Six yaitu : Promosi kesehatan, Perbaikan kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular, peningkatan kesehatan ibu dan anak/KB, perbaikan gizi masyarakat serta pengobatan dan penyembuhan di Puskesmas, Pustu dan Pusing. Kesemuanya menitikberatkan upaya promotif dan preventif. Diperlukan waktu serta dukungan kepemimpinan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Kepala Puskesmas yang mengerti dan memahami permasalahan kesehatan masyarakat secara keilmuannya

dalam mewujudkan revitalisasi Puskesmas secara optimal. Juga diperlukan upaya memotivasi petugas agar muncul idealisme, pengabdian dan pengorbanan untuk masyarakat supaya dapat meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri (Mahmoed , 2012).

Strategi selanjutnya dalam upaya perbaikan gizi masyarakat khususnya penurunan prevalensi gizi kurang adalah dengan revitalisasi Posyandu. Posyandu merupakan wadah titik temu antara pelayanan profesional dari petugas kesehatan sebagai pembina dan peran serta masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan masyarakat, terutama kesehatan ibu dan anak. Penyelenggaraannya dilaksanakan oleh kader terlatih di bidang kesehatan dan KB, dimana anggotanya berasal dari PKK, tokoh masyarakat maupun masyarakat itu sendiri. Di Posyandu dilakukan berbagai macam upaya kesehatan meliputi penimbangan dan pencatatan dalam rangka kewaspadaan menurunnya keadaan gizi anak, penyuluhan, imunisasi, suplementasi zat gizi maupun kegiatan-kegiatan promotif dan preventif lainnya (Nasution, 2013).

Saat ini untuk di Kabupaten Puskesmas Kalisat merupakan puskesmas dengan jumlah anak balita stunting tertinggi di daerah pedesaan yaitu sebesar 67%. Selain itu, untuk daerah perkotaan jumlah anak balita stunting tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Patrang sebanyak 27,27% dan Puskesmas Mangli 14%. Menurut karakteristik wilayah tempat tinggal prevalensi stunting tahun 2013 terbanyak terjadi di pedesaan jika dibandingkan di perkotaan. Prevalensi stunting tahun 2013 di wilayah pedesaan adalah 42,1%, dan wilayah perkotaan sebesar 32,5% (Risikesdas, 2013).

Di Depok pada Tahun 2015 tercatat 1.267 balita yang bertubuh sangat pendek dengan persentase 1,17% dari jumlah bayi 124.067 orang. Sedangkan, jumlah total bayi bertubuh pendek pada 2015 mencapai 7.685 balita dengan prosentase 7,09%. Tahun 2016 jumlah balita sangat pendek mencapai 1.403 orang atau 1,05% dan kategori pendek 7.452 orang atau 5,58%. Pada Tahun 2017 status balita stunting menurun menjadi 5,97% dari tahun 2016 sebesar 6,53%. Hal tersebut karena berbagai upaya masif dilakukan Pemerintah Kota Depok (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2017). Menurut data Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Depok, pada 2018 terdapat 8.000 (0,4%) balita yang dalam kondisi kurang gizi.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang dapat di simpulkan bahwa kejadian stunting terjadi adanya faktor pendidikan dan pekerjaan ibu , Pendidikan ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita dengan ukuran asosiasi paparan faktor risiko sebesar 3,378%. Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu

dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi, dimana ibu yang bekerja mempunyai anak pendek kurang dari 2 SD lebih banyak di bandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Pada status pekerjaan ibu anak balita stunting yang berada di wilayah desa terbanyak adalah tidak bekerja yaitu sebesar 71%, sedangkan untuk di kota adalah bekerja dengan persentase sebesar 53,3%. hasil Riskesdas 2013, untuk skala nasional, prevalensi anak balita stunting di Indonesia sebesar 37,2%. Diketahui dari jumlah presentase tersebut, 19,2% anak pendek dan 18,0% sangat pendek.

I.3 Tujuan penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pendidikan dan status pekerjaan ibu dengan stunting pada anak Usia 24-59 Bulan di RW 05 kelurahan limo, kecamatan Limo, Depok.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis gambaran karakteristik anak : usia, jenis kelamin di RW 05 kelurahan Limo Depok .
- b. Menganalisis gambaran tingkat pendidikan ibu orang tua balita di RW 05 kelurahan Limo Depok.
- c. Menganalisis gambaran pekerjaan ibu orang tua balita di RW 05 kelurahan Limo Depok.
- d. Menganalisis gambaran kejadian stunting pada balita di RW 05 kelurahan Limo Depok.
- e. Menganalisis hubungan pendidikan orang tua dengan kejadian stunting di RW 05 Limo Depok.
- f. Menganalisis hubungan pekerjaan orang tua dengan kejadian stunting di RW 05 Limo Depok.

I.4 Manfaat penelitian

I.4.1 Bagi Keluarga

Penelitian ini di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai stunting sehingga orang tua mengetahui apa yang di maksud dengan stunting dan faktor yang mempengaruhi tentang stunting.

I.4.2 Bagi Masyarakat

Di harapkan penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna mengenai pentingnya pendidikan dan pekerjaan dalam mencegah stunting.

I.4.3 Bagi Posyandu

Memberi masukan kepada praktisi kesehatan, untuk meningkatkan penyuluhan kesehatan mengenai stunting serta menurunkan angka kejadian stunting.

I.4.4 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian tugas akhir ini di harapkan mampu di jadikan sebagai bahan tambahan dalam kurikulum, dan dapat memberikan sumbang saran sebagai pembelajaran di perkuliahan.

I.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bisa menjadi bahan referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai faktor penyebab stunting.

