

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Balita ialah anak yang usianya 12 hingga 59 bulan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Di masa balita, tumbuh kembang berlangsung begitu cepat, oleh karenanya asupan gizi yang tinggi dibutuhkan oleh balita. Bila pemenuhan gizinya tidak bisa dicukupi, maka pertumbuhannya bisa mengalami gangguan dan masalah gizi pun bisa bermunculan (Ulfah, 2019). Periode masa 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) yaitu dari awal konsepsi 0 hingga usia 2 tahun. Status gizi ibu hamil dan menyusui menjadi aspek krusial dalam saat anak tumbuh. Ibu hamil yang status gizinya rendah bisa memunculkan penyakit degeneratif di masa dewasa (The Lancet, 2013)(USAID, 2014).

Stunting ialah status gizi yang menimpa anak yang tingginya atau panjang badannya di bawah -2.0 standar deviasi (SD) bila dilakukan perbandingan pada rata-rata populasi. (WHO, 2018) Perhitungan status gizi *stunting* yaitu lewat perbandingan tinggi (panjang badan) yang didasarkan pada usia balita dan disesuaikan dengan grafik z-score World Health Organization (WHO, 2018). Munculnya *stunting* dikarenakan asupan gizi kronis atau penyakit kronis. Faktor pemicu kemunculan *stunting* yaitu keadaan sosial ekonomi, gizi ibu manakala hamil, rasa sakit yang bayi rasakan, termasuk minimnya asupan gizi pada bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Secara rinci, hal-hal yang memicu *stunting* di antaranya: praktik pengasuhan buruk, minimnya layanan kesehatan *Ante Natal Care* (ANC) (pelayanan kesehatan bagi ibu semasa hamil), minimnya akses air bersih dan sanitasi (makanan bergizi dikonsumsi keluarga) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Seperti yang disampaikan (WHO, 2018), prevalensi balita yang terkena *stunting* di tahun 2016 secara universal diperoleh data sebesar 22,9%, atau 154,8 juta balita menderita *stunting*. Pada tahun 2016, *stunting* menyerang 87 juta balita

di Asia, 59 juta balita *stunting* di Afrika, dan 6 juta balita *stunting* di Amerika Latin dan kawasan Karibia, Afrika Barat 31,4%, Afrika Tengah 32,5%, Afrika Timur 36,7%, Asia Selatan 34,1% dan Osenia 38,3% tidak termasuk Australia dan Selandia Baru. Sementara sebagaimana yang dipaparkan (Unicef/WHO/The World Bank, 2019) prevelensi balita yang terkena *stunting* di tahun 2018 secara mengglobal, diperoleh data 21,9% atau 149 juta anak balita *stunting* yakni melebihi separuhnya (55%) menetap di Asia, dan lebih sepertiga (39%) tinggalnya di Afrika. Didasarkan pada data prevelensi balita *stunting* yang WHO kumpulkan, Indonesia negara ketiga di Asia Tenggara yang rerata prevelensinya di tahun 2005-2017 sebesar 36,4% di mana WHO memberi limitasi masalah *stunting* di tiap-tiap negara, provinsi dan kabupaten sebatas 20% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Hasil data (Rikesdas, 2018) mengindikasikan prevelensi *stunting* pada balita di Indonesia secara nasional sebanyak 30,8%, di yakni presentasinya mencakup 11,5% sangat pendek (*severely stunted*) dan 19,3% pendek (*stunted*). Hasil ini memberi indikasi turunnya persentase yakni 6,4% bila dilakukan perbandingan terhadap prevelensi *stunting* pada balita di tahun 2013 (37,2%) yakni mencakup 18,0% *severely stunted* dan 19,2% *stunted*. Tetapi bila dibanding tahun 2017, prevelensinya di Indonesia secara nasional naik 1,2% yakni 29,6% di tahun 2017, beralih ke 30,8% di tahun 2018. Didasarkan pada Pemantauan Status Gizi (PSG) di tahun 2017, prevelensi Balita *Stunting* di Indonesia dari 34 provinsi hanya ada 2 yang posisinya di bawah limitasi WHO, yaitu Bali 19,1% dan Yogyakarta 19,8%, sementara kasusnya di provinsi lain begitu besar, kisaran 30%-40%.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Sementara di tahun 2018, prevelensi balita *stunting* paling sedikit di Indonesia ada di DKI Jakarta, yakni 17,7% dan yang terbanyak ada di Nusa Tenggara Timur yakni 42,6% (Rikesdas, 2018). Prevelensi balita *stunting* menurut provinsi didasari hasil (Rikesdas, 2018) di mana Jawa Barat menduduki peringkat ke -17 dari 34 provinsi di Indonesia. Sementara sesuai data PSG di tahun 2017, prevelensi balita *stunting* di Jawa Barat di diperoleh data sebanyak 29,2%, di Bekasi diperoleh 23,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Data tersebut mengidentifikasi, *Stunting* di tiap negara, provinsi dan kabupaten sebatas 20% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

(WHO) menyampaikan, dampak yang *stunting* timbulkan bisa diklasifikasi menjadi dua, yakni dampak jangka panjang dan jangka pendek. Dampak jangka panjang contohnya yaitu meningkatnya kesakitan dan kematian, berkembangnya kognitif, motorik dan verbal pada anak yang tidak maksimal. Sementara contoh jangka panjang pendeknya yaitu tidak optimalnya postur tubuh manakala dewasa, naiknya risiko obesitas, berkurangnya kapabilitas belajar, dan menurunnya produktivitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) *Stunting* berdampak negatif, contohnya yaitu berkembangnya otak tidak maksimal karena terganggu, berkurangnya kemampuan kognitif, ketidakseimbangan fungsi tubuh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Anak *stunting* punya risiko terserang diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah. *Stunting* bisa mengurangi kualitas daya manusia, produktivitas, bahkan menyebabkan tingginya kerugian ekonomi (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017). Dampak buruk yang diakibatkan *stunting* yaitu meningkatnya morbiditas dan risiko pada usia dewasa yang akhirnya produktivitas SDM menjadi turun (Aryastami dan Tarigan, 2017).

Stunting bisa dicegah lewat pendekatan zat gizi dan non gizi, esensialnya perbaikan gizi dan kesehatan remaja, calon pengantin, ibu hamil dan ibu nifas, termasuk balita dan anak pra sekolah (Hardiansyah, 2017). Lingkup program gizi sensitif *stunting* supaya diperkuat dan diperluas, contohnya diperluasnya jangkauan air, pangan, sanitasi pendidikan, infrastruktur, akses pelayanan dan ekonomi (Hardiansyah, 2017). Dari hasil penelitian (Kusumawati, dkk. 2015) menghindari munculnya *stunting* menjadi wujud dari upaya kesehatan lewat pemberdayaan masyarakat agar peranan dan fungsi posyandu bisa ditingkatkan.

Informasi mengenai pencegahan *stunting* betul-betul krusial bagi kader, agar penyuluhan untuk ibu-ibu posyandu bisa diberikan dan harapannya yaitu *stunting* bisa menurun (Maywita, 2018). Informasi yang telah didapatkan kepada orang tua tentang *stunting* harus di cerna dan di ingat oleh orang tua agar pencegahan *stunting* dapat dilakukan (Rahmawati, dkk 2019) *Stunting* dicegah lewat

pemenuhan kebutuhan zat gizi pada ibu hamil sebab makanan bergizi termasuk suplementasi zat gizi (tablet zat besi atau Fe) begitu mereka butuhkan, dan kesehatannya pun bisa dipantau. Di samping itu, memonitor pertumbuhan balita di posyandu menjadi hal strategis agar munculnya gangguan pertumbuhan bisa terdeteksi seawal mungkin (Trihono, dkk, 2015). Negara berkembang seperti Indonesia menghadapi masalah gizi yang menjadi masalah kesehatan dan gizi ibu hamil yang rendah bisa memperburuk kesehatannya, termasuk bayinya (MCA Indonesia, 2016). Meminimalisir munculnya *stunting* pada anak betul-betul krusial agar kemampuan belajar dan SDM di masa depan bisa terlindungi penting (Oot dkk., 2016).

Penanganan *stunting* supaya dijalankan lewat koordinasi lintas sektor dan keterlibatan berbagai pemerintah, dunia, masyarakat, dan lain-lain. Pemerintah mengerahkan upayanya lewat intervensi spesifik, yang dijalankan oleh Kemenkes, Dinas Provinsi, dan Kabupaten/Kota; termasuk intervensi terkait lewat kesehatan lingkungan, penuntasan kemiskinan, dan pemberdayaan perempuan (Rosha, dkk. 2016). Pemerintah Indonesia punya komitmen meminimalisir persentase *stunting* hingga 5% di tahun 2015. Secara internasional, program SUN (*Scaling Up Nutrition Movement*) sudah Indonesia ikuti, yakni gerakan yang tujuannya agar makanan penuh gizi dan menyehatkan bisa diberikan pada tiap orang (SUN, 2016).

Intervensi *stunting* yang pemerintah lakukan terklasifikasi menjadi dua, yakni intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi Gizi spesifik ialah intervensi yang sasarannya yaitu anak 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) yang lazimnya dijalankan sektor kesehatan dan sifatnya berjangka pendek, yakni diawali dari masa hamil hingga melahirkan. Sementara intervensi gizi sensitif dimanifestasikan dengan menyediakan air bersih, sarana prasarana sanitasi, termasuk dibangunnya luar sektor kesehatan yang sasarannya ialah masyarakat umum (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Pola asuh seorang ibu berperan dalam *wasting* dan *stunting* pada balita sebab ibu yang mengatur asupan makanan balitanya (Ni'mah dan Muniroh, 2015). Pola asuh orang tua betul-betul esensial dalam proses tumbuh kembang anak secara fisik dan psikis. Motivasi orang tua pun begitu bermanfaat bagi masa depan

anaknyanya (Putri, 2018). Pengetahuan perihal *stunting* begitu dibutuhkan bagi ibu sebab bila pengetahuannya minim, maka anaknyanya bisa berisiko terkena *stunting* (Rahmandianii, dkk 2018).

Wawasan yang orang tua miliki perihal gejala, efek yang muncul, termasuk penanggulangan *stunting* bisa menjadi penentu sikap mereka dalam menjaga kesehatan agar *stunting* bisa tercegah (Rahmawati, 2019). Bila wawasannya bagus, rasa sadar orang tua perihal urgensinya penanganan *stunting* akan bisa terlihat. Kesadaran itu akan memunculkan perilaku kesehatan, utamanya perihal pencegahan *stunting*, contohnya lewat pemenuhan zat gizi pada ibu hamil, gizi para anak, penjagaan sanitasi lingkungan rumah, termasuk pola hidup bersih dan menyehatkan (Harmoko, 2017).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 3 Maret 2020 hasil wawancara pada orang tua balita, utamanya ibu Posyandu Kemuning 1 RW 22 Kecamatan Babelan Kabupaten Bekasi. Data yang terperoleh mengindikasikan, ada 30 ibu yang datang ke Posyandu Kemuning 1, di mana ada 7 ibu yang wawasannya masih minim perihal *stunting*, dan 3 ibu menyampaikan bahwa mereka tidak tahu akan pemicu munculnya *stunting*.

I.2 Rumusan Masalah

Stunting ialah gizi kronis pada anak yang tinggi badannya di bawah-2.0 standar deviasi (SD), pemicunya yaitu buruknya gizi pada ibu hamil dan balita. Dampaknya pada anak yaitu perkembangan otaknya akan terganggu dan kemampuan kognitifnya akan turun. Anak tersebut akan gampang terpapar penyakit. Oleh karenanya, perbaikan gizi begitu esensial untuk diterapkan bagi calon pengantin, termasuk anak pra sekolah.

Pemerintah Indonesia mengaplikasikan kerangka intervensi *stunting* yang terklasifikasi menjadi dua, yakni intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi sensitif yaitu menjalankan kegiatan akses pada air, dan sanitasinya bisa gampang diakses. Pola asuh orang tua sifatnya krusial dalam peranannya perihal *stunting*. Bila orang tua wawasannya bagus, maka kesehatan balita bisa terpelihara.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini di antaranya:

- a. Mendapatkan gambaran karakteristik responden ibu yang mencakup: usia, pendidikan, dan pekerjaan..
- b. Memperoleh gambaran pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita di Posyandu Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi.

I.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dan penelitian ini mencakup:

- a. Bagi Orang Tua
Orang tua, utamanya ibu mengetahui gambaran pengetahuan *stunting* pada balita.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan
Tenaga kesehatan mengetahui informasi tentang gambaran pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya
Memperkaya referensi atau sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya perihal gambaran pengetahuan ibu tentang *stunting* pada balita.

I.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian diterapkan bagi orang tua yang berpengetahuan *stunting* pada balita di Posyandu Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi pengetahuan ibu mengenai *stunting* pada balita bisa diketahui.