

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stunting adalah keadaan pendek atau sangat pendek yang didasarkan oleh tinggi badan menurut umur. *Stunting* dapat disebabkan oleh kekurangan gizi dan gangguan kesehatan dimasa kanak-kanak, yang dimulai dari dalam kandungan. Anak-anak yang menderita *stunting* tidak akan tumbuh mencapai tinggi optimal dan otak mereka juga tidak berkembang sempurna untuk mencapai potensi kognitif tertinggi (Kemenkes, 2019).

Keadaan pendek (*Stunting*) menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak adalah suatu keadaan dimana hasil pengukuran Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) berada di antara -3 Standar Deviasi (SD) sampai -2 SD. Sedangkan sangat pendek (*severe stunting*) adalah keadaan dimana hasil pengukuran PB/U atau TB/U di bawah -3 SD (Kemenkes, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2018, prevalensi *stunting* sebesar 150,8 juta anak (38,4%), ini terjadi dinegara berkembang. Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi iregional Asia Tenggara. Menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kemenkes, prevalensi balita yang mengalami *stunting* di Indonesia sebanyak 24,4% pada tahun 2021 (Kemenkes, 2022).

Kasus stunting di provinsi Jawa Barat, menurut hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2021 mencapai 24,5% dari anak usia 0-5 tahun. Berdasarkan pada Peraturan Presiden No 72 tahun 2021 kasus stunting harus berada di angka 14% pada tahun 2024. Kota Tasikmalaya Pada tahun 2021 mencapai 14,81 % atau sama dengan 4.298 balita stunting. Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya mengatakan bahwa kelurahan Karanganyar memiliki kasus stunting yang masih tinggi yaitu 18,25 % atau sama dengan 412 balita pada tahun 2021 serta daerah tersebut menjadi lokus penurunan stunting pada tahun 2022 (Kemenkes, 2022).

Menurut WHO (2013) dampak yang ditimbulkan dari stunting terbagi menjadi dua yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Adapun dampak jangka pendeknya yaitu peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, verbal pada anak tidak optimal, dan peningkatan biaya kesehatan. Dampak panjangnya yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunkan kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat belajar di sekolah, produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Kavle et al., 2019).

Stunting disebabkan oleh akumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misal infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh catch up growth (kejar tumbuh) (WHO,2013). Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia, wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah

(BBLR). BBLR ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang (Talbert et al., 2016).

Determinan penyebab terjadinya stunting pada anak usia 12 sampai 60 bulan terbagi menjadi 3 yaitu; kurangnya asupan energi dan zat gizi makro seperti protein hewani, tingkat pengetahuan gizi ibu dan praktek pemberian makanan yang masih keliru terutama rendahnya konsistensi pemberian gizi yang seimbang dan sarapan (Asbar, 2018).

Menurut UNICEF (1998), faktor langsung penyebab masalah gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Kedua faktor ini saling berkaitan, kurangnya asupan makanan dapat menyebabkan tubuh mudah terserang penyakit infeksi demikian juga sebaliknya, penyakit infeksi dapat menurunkan asupan makanan.

Sumber protein bisa diperoleh dari bahan makanan hewani dan bahan makanan nabati yang berasal dari tumbuhan. Protein yang bersumber dari hewani merupakan protein lengkap atau protein dengan nilai biologi tinggi karena mengandung semua jenis asam amino esensial dengan jumlah yang sesuai untuk pertumbuhan. Sedangkan protein nabati kecuali kacang kedelai dan kacang-kacangan lain merupakan protein tidak lengkap atau protein bermutu rendah tidak mengandung semua jenis asam amino esensial yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan (Zurhayati & Hidayah, 2022).

Protein merupakan suatu zat makanan yang penting bagi tubuh, karena berfungsi sebagai zat pembangun dan pengatur. Protein digunakan untuk pertumbuhan sel baru pemeliharaan jaringan, pembentukan komponen tubuh yang penting seperti enzim, hormon, dan sel darah merah. Protein yang berkualitas baik adalah protein lengkap (mengandung asam amino esensial) (Almatsier, 2016).

Hubungan konsumsi protein dengan kejadian stunting adalah protein memiliki fungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan baru, pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air dalam tubuh, mengatur netralisir tubuh, mengangkut zat-zat gizi, sumber energi, dan pembentukan antibodi (Almatsier, 2016).

Kekurangan protein memiliki dampak klinis KEP yang mana anak dengan asupan protein rendah akan beresiko mengalami stunting. Kejadian stunting pada anak dapat terjadi karena kekurangan atau rendahnya kualitas protein yang mengandung asam amino esensial. Pertumbuhan tulang dimulai oleh sintesis kartilago, yang kemudian mengalami osifikasi. Sintesis kartilago membutuhkan sulfur dalam jumlah besar, karena salah satu penyusun utamanya adalah sulfur. Tubuh memperoleh sebagian besar sulfur melalui metabolisme asam amino maka diperlukan asupan protein yang adekuat untuk proses pertumbuhan anak (Ansori 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hermina dkk (2018), menunjukkan bahwa sumbangan energi dan protein dari bahan makanan hewani lebih sedikit pada anak balita yang pendek dibanding pada anak balita yang normal.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitrah, dkk (2016) mengenai gambaran konsumsi protein nabati dan protein hewani pada anak balita stunting dan gizi kurang di Indonesia menunjukkan bahwa asupan protein yang berasal dari bahan makanan hewani pada anak balita stunting maupun gizi kurang lebih rendah dibanding anak balita dengan status gizi normal, sebaliknya asupan protein dari bahan nabati lebih tinggi. Bisa dilihat dari keragaman bahan makanan sumber protein, anak stunting dan gizi kurang banyak mengkonsumsi sumber

protein dari sereal namun kurang mengonsumsi dari bahan hewani seperti ikan, dan susu serta olahannya (Ratna, 2016).

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Cartmill dkk (2020), menyatakan bahwa konsumsi ikan pada anak yang balita yang pendek dipengaruhi oleh kombinasi faktor yang berkaitan dengan aksesibilitas, preferensi makanan, pengetahuan, dan keyakinan pengasuh tentang ikan selama periode pemberian makanan pendamping. Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya nutrisi ikan selain tantangan aksesibilitas dapat mengurangi konsumsi secara keseluruhan, terutama ketika terdapat makanan yang lebih murah dianggap memiliki nilai gizi yang mirip dengan ikan. Praktek pemberian protein hewani juga dapat dipengaruhi oleh saran dari tokoh masyarakat terkemuka, seperti wanita tua, petugas kesehatan, dan norma budaya yang lebih luas (Cartmill et al., 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar pada tanggal 11 April 2022 kasus stunting di daerah tersebut masih tinggi yaitu 18,25 %, yang menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI masih belum memenuhi menu gizi seimbang. Hasil dari survey awal pada tanggal 13 April 2022 wawancara terhadap 2 ibu balita stunting dalam pemberian MP-ASI ditemukan bahwa responden menyebutkan ia tidak memberikan protein hewani, ketika memberikan MP-ASI 6-23 bulan karena anaknya tidak menyukai makanan tersebut, kurangnya variasi pemberian makanan pendamping (dalam satu menu makan, ibu hanya memberikan makanan pendamping bubur nasi dan garam atau bubur nasi dan tahu saja), aksesibilitas (biaya dan ketersediaan sangat mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian protein hewani), dan keyakinan ibu balita tentang

pemberian protein hewani selama periode pemberian makanan pendamping (persepsi ibu yang menganggap bahwa jika anak sudah diberi makan dan kenyang berarti anak akan sehat, tidak memperhatikan kandungan gizi didalamnya).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana perilaku ibu balita stunting dalam pemberian protein hewani (6-12 bulan) di wilayah Puskesmas Karanganyar melalui studi kualitatif, bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang akseibilitas, praktik dan keyakinan ibu balita stunting seputar pemberian protein hewani (6-12 bulan) di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan hal tersebut peneliti akan melakukan penelitian untuk mengetahui perilaku ibu balita stunting dalam pemberian protein hewani (6-12 bulan).

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis perilaku ibu balita *stunting* dalam pemberian protein hewani (6-12 bulan) di wilayah puskesmas karanganyar kota tasikmalaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran akseibilitas ibu balita *stunting* dalam pemberian protein hewani (6-12 bulan) di wilayah Puskesmas karanganyar.
- b. Mengetahui gambaran keyakinan ibu balita *stunting* dalam pemberian protein hewani (6-12 bulan).

- c. Mengetahui gambaran praktik ibu balita *stunting* dalam pemberian protein hewani (6-12 bulan) di wilayah Puskesmas Karanganyar.

#### **D. Ruang Lingkup Masalah atau Penelitian**

##### **1. Lingkup Masalah**

Masalah pada penelitian ini berfokus pada perilaku ibu balita *stunting* dalam pemberian protein hewani (6-12 bulan).

##### **2. Lingkup Metode**

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif

##### **3. Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini termasuk ke dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat di bidang promosi kesehatan.

##### **4. Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar.

##### **5. Lingkup Sasaran**

Sasaran penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu.

##### **6. Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan selesai.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Fakultas Kesehatan Universitas Siliwangi**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kepustakaan ilmiah tentang

perilaku ibu dalam pemberian Protein hewani (6-12 bulan), dan sebagai referensi kepustakaan peminatan Promosi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi.

## **2. Bagi Instansi Kesehatan**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perilaku ibu balita stunting dalam pemberian Protein hewani (6-12 bulan).

## **3. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk menambah pengetahuan khususnya bagi ibu tentang informasi mengenai manfaat Protein hewani.

## **4. Bagi Peneliti**

Penelitian ini berguna untuk menambah wawasan dan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian dan penulisan skripsi.