

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

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).

Pendek terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan anak. *Stunting* berdampak buruk bagi pertumbuhan anak, dan berpengaruh pada kualitas manusia di masa depan. Anak yang terkena *stunting* dapat terhambat perkembangan otaknya. Setelah ia dewasa, kecerdasan dan performa edukasinya menjadi tidak optimal, di samping bisa juga terkena risiko penyakit metabolik (Kemenkes, 2018).

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%) (Kemenkes, 2018). Menurut data prevalensi balita *stunting* *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Prevalensi *stunting*

anak balita di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi *stunting* kembali meningkat pada tahun 2013, yaitu menjadi 37,2%. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015, prevalensi *stunting* di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%, namun kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017. Di tahun 2019 angka prevalensi *stunting* nasional turun menjadi 27,67%. Meski terlihat ada penurunan angka prevalensi, tetapi *stunting* dinilai masih menjadi permasalahan serius di Indonesia karena angka prevalensi masih melebihi batas maksimal yang ditentukan oleh WHO yaitu 20%. Prevalensi *stunting* menurut data Riskesdas (2018) juga dapat dilihat per provinsi, dimana masih banyak provinsi yang memiliki prevalensi kejadian *stunting* tinggi terutama di wilayah Jawa, salah satunya yaitu Jawa Barat yang memiliki prevalensi kejadian *stunting* sebesar 29,08%.

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2017) menunjukkan bahwa prevalensi kejadian anak sangat pendek diurutkan dari yang tertinggi yaitu Kabupaten Garut (22,9%), Kabupaten Sukabumi (19,4), Kabupaten Tasikmalaya (15,0%), Kabupaten Bandung Barat (14,9%) dan daerah Bandung (13,1%). Selain itu berdasarkan laporan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2019), lima daerah dengan prevalensi *stunting* yang paling tinggi yaitu Kabupaten Bogor (19,1 5%) sekitar 86,701 anak, Kabupaten Indramayu (15,7%) sekitar 20,255 anak, Kabupaten Tasikmalaya (14,9%) sekitar 17,254

anak dan Kota Tasikmalaya (10,9%) sekitar 5,373 anak. Jika dilihat dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Kabupaten Bogor dan Kabupaten Tasikmalaya masih menempati lima daerah dengan prevalensi kejadian *stunting* yang paling tinggi di Jawa Barat. Bahkan dari data Riskesdas Jawa Barat (2018) Kabupaten Tasikmalaya mempunyai prevalensi kejadian *stunting* sebesar 33,35 %. Hal ini masih sangat jauh dari batas maksimal prevalensi yang dicantumkan menurut WHO. Sementara itu berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya angka prevalensi *stunting* di Kecamatan Ciawi dari tahun 2017-2020 masih bersifat fluktuatif dan belum mengalami penurunan secara konsisten yakni pada tahun 2017 (20,8%), 2018 (13,7%), 2019 (20,7%), dan 2020 (16,8%).

Studi-studi saat ini menunjukkan bahwa anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi dewasa yang kurang pendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (Trihono., *et.al.*, 2015).

Konsekuensi akibat *stunting* dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada masa balita, rendahnya fungsi kognitif dan fungsi psikologis pada masa sekolah. *Stunting* juga dapat merugikan kesehatan jangka panjang,

dan pada saat dewasa dapat mempengaruhi produktivitas kerja, komplikasi persalinan, dan meningkatnya risiko kegemukan dan obesitas yang dapat memicu penyakit sindrom metabolik seperti penyakit jantung koroner, stroke, hipertensi, dan diabetes mellitus tipe 2 (Stuijvenberg., et.al., 2015).

Balita *stunting* sebagai permasalahan gizi balita dibagi menjadi 2 bagian besar yaitu penyebab langsung dan penyebab tak langsung. Penyebab langsung melingkupi kurangnya asupan gizi dari makanan dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung terdiri atas ketersediaan makanan, pelayanan kesehatan serta perawatan anak ketika sakit, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, status sosial ekonomi dan lainnya (UNICEF, 1998). Anak *stunting* penyebab utamanya asupan gizi. Tak satupun penelitian yang mengatakan keturunan memegang faktor yang lebih penting daripada gizi dalam hal pertumbuhan fisik anak. *Stunting* dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Salah satu cara mencegah *stunting* adalah pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Masyarakat, umumnya menganggap pertumbuhan fisik sepenuhnya dipengaruhi faktor keturunan. Pemahaman keliru itu kerap menghambat sosialisasi pencegahan *stunting* yang semestinya dilakukan dengan upaya mencukupi kebutuhan gizi sejak anak dalam kandungan hingga usia dua tahun (Kemenkes, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nkurunziza, Sandra, dkk (2017) mengenai faktor determinan pendek dan sangat pendek pada anak usia 6-23 bulan di wilayah Burundi dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa

pengetahuan ibu merupakan prediktor *stunting* pada anak (OR=3.3; 95% CI: 2.8-4). Penelitian yang dilakukan oleh Nurfitra (2019) mengenai Faktor Determinan *Stunting* Di Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh menunjukkan bahwa faktor pengetahuan (OR=1,764), sikap (OR=1,640), pemberian makan (OR=1,715), kebiasaan makan (OR=1,641) dan praktek kesehatan (OR=1,452) berpengaruh terhadap *stunting*. Sedangkan umur ibu, umur menikah, suku bangsa, pendidikan, pendapatan dan pendapatan tidak berpengaruh terhadap *stunting*. Selain itu Motbainor, Worku dan Kumie (2015) dalam penelitiannya di zona Gojjam Timur dan Barat wilayah Amhara, Ethiopia menunjukkan bahwa pola makan secara signifikan berhubungan dengan *stunting* (OR=1,62) dan berat badan kurang (OR=1,60).

Hasil wawancara bersama dengan tiga orang ibu yang memiliki baduta *stunting* di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya didapatkan bahwa hampir semua ibu masih belum memahami tentang *stunting*. Ibu hanya mengetahui bahwa *stunting* adalah anak pendek, tanpa memahami bagaimana pengertian, ciri-ciri, penyebab, dampak, serta cara pencegahan dan penanganannya. Ibu juga menilai bahwa status gizi anaknya sudah cukup baik walaupun dari hasil pengukuran di posyandu dikatakan *stunting*. Semua ibu meyakini bahwa keadaan tersebut disebabkan oleh faktor dari keturunan orang tuanya yang sulit bahkan tidak bisa untuk diubah. Selain itu sebagian besar praktik pola makan atau pemberian makan yang dilakukan pada anak belum optimal dan cenderung tidak beragam. Makanan yang mengandung sumber-sumber zat gizi yang diperlukan oleh anak seperti protein, vitamin,

mineral dan zat gizi lainnya tidak didapatkan oleh anak secara rutin setiap hari dan hanya diberikan 3-4 kali dalam satu minggu. Bahkan terdapat anak yang hanya diberikan satu jenis makanan saja setiap harinya.

Hasil survey awal pada ibu baduta *stunting* menunjukkan bahwa pemahaman atau pengetahuan ibu tentang *stunting* masih kurang, sikap ibu yang menilai status gizi anaknya sudah cukup baik dan meyakini bahwa *stunting* disebabkan oleh faktor keturunan, serta praktik pola makan yang diberikan pada anak belum optimal. Penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan pola makan berpengaruh secara signifikan terhadap *stunting*. Hal tersebut menjadi dasar dalam upaya penanggulangan masalah *stunting* yang mana salah satunya yaitu dengan meningkatkan pengetahuan sebagai tahapan proses menuju perubahan perilaku. Untuk itu penting diketahui terlebih dahulu sejauh mana pengetahuan dan sikap yang sudah dimiliki serta praktik pola makan yang sudah dilakukan sebelumnya agar nantinya intervensi yang diberikan untuk meningkatkan pengetahuan sebagai tahapan proses menuju perubahan perilaku akan tepat sasaran. Sehingga melalui penelitian ini, diharapkan dapat memetakan bagaimana aspek perilaku ibu baduta dalam hal ini pengetahuan, sikap, dan praktik pola makan. Selain itu hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi model untuk perencanaan promosi kesehatan khususnya di Kecamatan Ciawi dan lebih jauhnya lagi di Kabupaten Tasikmalaya.

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Muliawati dan Sulistyawati (2019) mengenai pengetahuan ibu tentang *stunting* pada anak balita di wilayah

kerja Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang stunting pada balita mayoritas masih sangat kurang antara lain tentang pengertian, penyebab, faktor predisposisi, pencegahan, dampak, indikator pengawasan stunting dan jenis asupan gizi yang optimal untuk tumbuh kembang balita. Penelitian tersebut hanya mengukur pengetahuan ibu saja, padahal pengetahuan juga erat kaitannya dengan sikap ibu. Penelitian yang dilakukan oleh Subratha dan Peratiwi (2020) tentang determinan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Gianyar Bali dimana hasil penelitian kualitatif tersebut menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah faktor pendorong (pengetahuan ibu, pemberian ASI Eksklusif), faktor pemungkin (ketersediaan dana, ketersediaan pangan keluarga), faktor penguat (dukungan keluarga) dan pada penelitian tersebut belum digali tentang sikap dan praktik pola makan. Penelitian kualitatif mengenai *stunting* juga masih sangat jarang di Kabupaten Tasikmalaya khususnya di Kecamatan Ciawi. Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang pengetahuan, sikap dan pola makan pada baduta *stunting* usia 6-24 bulan di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Angka prevalensi *stunting* di Kecamatan Ciawi tahun 2017-2020 belum mengalami penurunan secara konsisten bahkan pada tahun 2019 menjadi kecamatan dengan jumlah kasus *stunting* kedua terbanyak di

Kabupaten Tasikmalaya. Hasil survey awal didapatkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu terhadap *stunting* masih kurang serta praktik pola makan pada anak belum optimal.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah peneliti ini adalah “Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap, dan pola makan pada baduta *stunting* usia 6-24 bulan di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, dan pola makan pada baduta *stunting* usia 6-24 bulan di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan pola makan baduta *stunting* usia 6-24 bulan di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan tentang *stunting* pada ibu baduta usia 6-24 bulan di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya.
- c. Mendeskripsikan sikap terhadap *stunting* pada ibu baduta usia 6-24 bulan di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya.

### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

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

Masalah yang diteliti pada penelitian ini meliputi pengetahuan, sikap, dan pola makan pada baduta *stunting* usia 6-24 bulan di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya.



## **2. Lingkup Metode**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan analisis deskriptif

## **3. Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini termasuk dalam lingkup ilmu kesehatan masyarakat khususnya bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku.

## **4. Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya.

## **5. Lingkup Sasaran**

Sasaran dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki baduta *stunting* usia 6-24 bulan di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya.

## **6. Lingkup Waktu**

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai dengan September 2021.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini merupakan penerapan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah dengan kenyataan sesungguhnya, sehingga dengan demikian ilmu yang telah diterima dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

### **2. Bagi Puskesmas Ciawi**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pengetahuan, sikap, dan pola makan pada baduta *stunting* usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ciawi.

### **3. Bagi Peneliti Lain**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dilakukannya penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap, dan pola makan pada baduta *stunting* usia 6-24 bula

