

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting menggambarkan status gizi kurang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan (WHO, 2010).

Secara global pada tahun 2011 lebih dari 25% jumlah anak yang berumur dibawah lima tahun yaitu sekitar 165 juta anak mengalami *stunting*, sedangkan untuk tingkat Asia tahun 2005-2011 Indonesia menduduki peringkat kelima prevalensi *stunting* tertinggi. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 untuk skala nasional prevalensi balita *stunting* di Indonesia sebesar 37,2%, sedangkan untuk provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 prevalensi *stunting* yaitu sebesar 35,8%.

Dalam Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan pada 2016 didapatkan prevalensi balita pendek cenderung tinggi, dimana terdapat 27,5% balita pendek. Masalah balita pendek di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat masuk dalam kategori masalah kronis (Kemenkes RI, 2016). Presentase ini menurun dibandingkan hasil Riskesdas (2013) yaitu 37,2%. Ada 4 pembagian klasifikasi *stunting* yaitu rendah jika prevalensi *stunting* < 20%, sedang jika prevalensi *stunting* 20-29%, tinggi jika prevalensi *stunting* 30-39% dan sangat tinggi jika prevalensi *stunting* ≥40% (WHO, 1995).

Secara garis besar salah satu tingkatan penyebab *stunting* adalah dalam tingkat rumah tangga (keluarga) hal ini bersangkutan dengan kualitas dan kuantitas makanan yang tidak memadai dapat mempengaruhi keadaan individu tepatnya pada anak berumur dibawah lima tahun (Unicef framework, 2012). Asupan energi dan protein adalah salah satu dari beberapa faktor yang mempengaruhi sangat pendek dan pendek pada balita. Salah satu faktor langsung malnutrisi (UNICEF, 2013). UNICEF menyatakan bahwa

konsumsi makanan yang tidak adekuat merupakan salah satu faktor langsung yang mengakibatkan anak berstatus gizi *stunting*. Balita yang mempunyai asupan energi rendah mempunyai potensi 1,28 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang tingkat asupan energinya cukup (Oktarina. et al, 2012). Hasil penelitian di Kecamatan Semarang Timur menyatakan bahwa konsumsi protein yang kurang pada balita berpeluang 11,8 kali mengalami *stunting* dibanding dengan balita yang tercukupi dari segi asupan proteinnya (Al anshori, H. 2013).

Pola makan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta perkembangan otak dan produktifitas kerja, serta makan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Dengan pola makan sehari-hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal (Almatsier, S. dkk. 2011).

Menurut Almatsier (2009), masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan tertentu disertai kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Menurut Arnelia dan Sri Muljati (1991) dalam Ernawati (2006), adanya penurunan status gizi disebabkan karena kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas. Kualitas dan kuantitas pangan yang dikonsumsi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang info gizi, ketersediaan pangan di keluarga dan tingkat pendapatan keluarga.

Malnutrition merupakan masalah ekologi sebagai hasil yang saling mempengaruhi (*multiple overlapping*) dan interaksi berbagai faktor fisik, biologi, dan lingkungan budaya. Jadi jumlah makanan dan zat-zat gizi yang tersedia bergantung pada keadaan lingkungan seperti iklim, tanah, irigasi, penyimpanan, transportasi, dan tingkat ekonomi dari penduduk. Disamping itu budaya juga berpengaruh seperti kebiasaan memasak, prioritas makanan dalam keluarga, distribusi dan pantangan makan bagi golongan rawan gizi (Supariasa, 2014).

Menurut Arifin, dkk (2012) faktor yang beresiko terhadap kejadian *stunting* pada balita adalah sanitasi lingkungan. Pernyataan tersebut

didukung penelitian yang dilakukan Van Der Hoek (2002) bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga yang mempunyai fasilitas air bersih memiliki prevalensi diare dan *stunting* lebih rendah daripada anak-anak dari keluarga yang tanpa fasilitas air bersih dan kepemilikan jamban. Sanitasi lingkungan juga berpengaruh sebagai penentu *stunting* di dataran sedang. Air dan sanitasi memiliki hubungan dengan pertumbuhan anak. Anak-anak yang berasal dari rumahtangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik beresiko mengalami *stunting*. Sedangkan anak-anak yang memiliki tinggi badan normal pada umumnya berasal dari rumahtangga yang memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik (Merchant et al, 2003).

Hasil pengukuran pada bulan Oktober 2018 sesuai pengambilan data baseline di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang, untuk status gizi balita panjang badan menurut umur (PB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U) dari 29 balita yang pernah diukur ditemukan sebanyak 34,48% (10 balita pendek) dan 24,14% (7 balita sangat pendek). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa adanya kejadian *stunting* di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh konsumsi energi, konsumsi protein, sosio budaya gizi, pengetahuan ibu, pola makan ibu saat hamil, dan sanitasi dasar terhadap *stunting* anak usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

Apakah konsumsi energi, konsumsi protein, sosio budaya gizi, pengetahuan ibu, pola makan ibu saat hamil, dan sanitasi dasar berpengaruh terhadap *stunting* anak usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mempelajari pengaruh konsumsi energi, konsumsi protein, sosio budaya gizi, pengetahuan ibu, pola makan ibu saat hamil, dan sanitasi dasar terhadap *stunting* anak usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mempelajari tingkat konsumsi energi anak *stunting* usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
- b. Mempelajari tingkat konsumsi protein anak *stunting* usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
- c. Mempelajari sosio budaya gizi anak *stunting* usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
- d. Mempelajari tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak *stunting* usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
- e. Mempelajari pola makan ibu saat hamil anak *stunting* usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
- f. Mempelajari sanitasi dasar rumah anak *stunting* usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
- g. Mempelajari hubungan tingkat konsumsi energi dengan *stunting* anak usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
- h. Mempelajari hubungan tingkat konsumsi protein dengan *stunting* anak usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
- i. Mempelajari hubungan sosio budaya gizi dengan *stunting* anak usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
- j. Mempelajari hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan *stunting* anak usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
- k. Mempelajari hubungan pola makan ibu saat hamil dengan *stunting* anak usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
- l. Mempelajari hubungan sanitasi dasar rumah dengan *stunting* anak usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.

- m. Mempelajari faktor yang paling mempengaruhi *stunting* anak usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.

D. Manfaat Penelitian

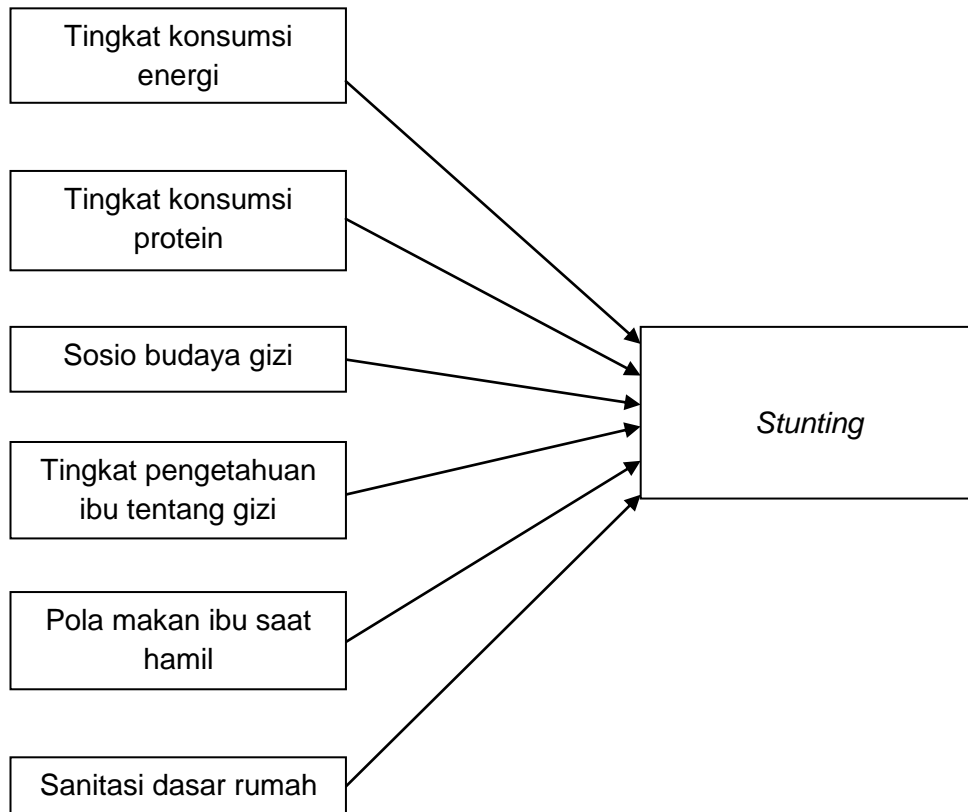
1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengetahuan baru serta sebagai sarana untuk mempelajari teori yang ada dengan keadaan sebenarnya di masyarakat, khususnya di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.

2. Manfaat Praktis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan sebagai pendorong adanya pembinaan kader, sehingga dapat memantau perkembangan anak yang mengalami *stunting*. Serta sebagai penambah pengetahuan kepada masyarakat terutama ibu dari balita *stunting* mengenai gizi dengan harapan dapat memperbaiki konsumsi makanan balita.

E. Kerangka Konsep



F. Hipotesis

Berdasarkan permasalahan penelitian, dapat ditarik hipotesis sebagai berikut:

1. Ada pengaruh tingkat konsumsi energi dengan *stunting* anak usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
2. Ada pengaruh tingkat konsumsi protein dengan *stunting* anak usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
3. Ada pengaruh sosio budaya gizi dengan *stunting* anak usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
4. Ada pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan *stunting* anak usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
5. Ada pengaruh pola makan ibu saat hamil dengan *stunting* anak usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.
6. Ada pengaruh sanitasi dasar rumah dengan *stunting* anak usia 6-59 bulan di Desa Asrikaton Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.