

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia saat ini masih menghadapi permasalahan gizi yang memberikan dampak untuk kualitas sumber daya manusia. Permasalahan gizi yang dihadapi adalah kekurangan gizi yang tinggi terutama dalam masalah balita pendek (*stunting*) dan balita kurus (*wasting*), anemia dan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Masalah kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko ibu hamil melahirkan balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan kekurangan gizi pada balita.

Balita pendek dikatakan *stunting* apabila nilai Z-Score tinggi badan dibanding usia (TB/U) kurang dari standar yang ditentukan oleh WHO yaitu - 2 SD (WHO, 2010). Anak *stunting* memiliki resiko kematian empat kali lebih besar, sehingga menghambat pertumbuhan linear dan perkembangan otak yang berlangsung sangat pesat pada periode emas. Pada saat periode emas tidak tertangani dengan baik maka akan berdampak buruk.

Setiap tahun, 5,2 juta perempuan di Indonesia yang hamil, rata-rata bayi yang lahir berjumlah 4,9 juta anak (Kesmas, 2018). Kekurangan gizi terjadi sejak bayi di dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan. Stunting terjadi akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan. Stunting dapat terlihat saat bayi berumur 2 tahun (Kemiskinan, 2017).

Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) Tahun 2018 tiga dari sepuluh anak berusia dibawah lima tahun menderita *stunting* atau balita pendek. Permasalahan gizi di dunia terdapat 165 juta jiwa penderita stunting, sebagian besar berada di Asia dan Afrika yaitu sebesar 90%. Pada tahun 2018 Riskesdas, menunjukkan prevalensi angka *stunting* di Indonesia sebesar 29,9% balita dan mengalami

penurunan. Angka pravelensi stunting pada tahun 2018 hampir mencapai target RPJMN pada tahun 2019 yaitu sebesar 28% baduta. Pada tingkat kabupaten, 438 kabupaten hampir 106 atau setara dengan 46% mengalami penurunan pravelensi stunting pada tahun 2007 dan 2013. 52 kabupaten mengalami pengurangan di atas 10% selama enam tahun (watson et al., 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 terjadi penurunan pravelensi *stunting* di Jawa Timur yaitu yaitu 32,81%. Pada tahun 2019, berdasarkan data menggunakan SSGBI (Studi Status Gizi Balita di Indonesia) pravelensi *stunting* di Jawa Timur mengalami penurunan yaitu sebesar 0,2% selama periode 5 tahun yaitu pada tahun 2015 sebesar 27,15 dan tahun 2019 sebesar 26,9% (Pemprov Jatim, 2020).

Kabupaten Pasuruan merupakan salah satu wilayah Jawa timur yang memiliki pravelensi balita *stunting* cukup tinggi yaitu pada tahun 2019 yaitu sebesar 22,5% dan pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 21,4%. Salah satu penyumbang *stunting* terbanyak yaitu Desa Sladi, Kelurahan Kejayan yaitu sebesar 95 balita stunting dari 335 balita atau sebesar 28,3%.

Balita yang menderita stunting akan rentan terhadap penyakit infeksi, tingkat kecerdasan yang tidak maksimal, dan di masa depan akan beresiko menurunkan tingkat produktivitas. Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja dengan potensi kehilangan 11% *Gross Domestic Product* (GDP), dan mengurangi pendapatan kerja usia dewasa hingga 20%. Stunting berkontribusi dalam melebarnya kesenjangan (*inequality*), mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup sehingga meningkatnya kemiskinan (Kemiskinan, 2017).

Masalah *stunting* diakibatkan oleh dua faktor yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Pada penyebab langsung diantaranya adalah asupan makanan dan keadaan kesehatan atau penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan layanan kesehatan. Dua faktor

penyebab tersebut ditentukan oleh sumber daya manusia, pendidikan, dan ekonomi

40% anak stunting disebabkan pada kondisi ekonomi keluarga yang tergolong tidak miskin, maka anak stunting yang terjadi di Indonesia tidak hanya dialami oleh keluarga yang memiliki kondisi ekonomi tergolong miskin. Pola konsumsi makan pada balita setiap keluarga berbeda-beda, rumah tangga miskin dan menengah memiliki pola konsumsi yang minim akan zat gizi dan kurang beragam. Rumah tangga menengah ke atas memiliki pola konsumsi yang berlebih seperti sumber energi dan makanan olahan. Data survei pada tahun 2014 menunjukkan bahwa 45,7% populasi di Indonesia mengkonsumsi energi kurang 70% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) dan 36,1% mengkonsumsi kurang dari 80% AKG untuk protein. Penduduk Indonesia banyak mengkonsumsi makanan dan minuman yang tidak sehat secara berlebihan. Berdasarkan analisis data tahun 2014 menemukan bahwa 29,7% penduduk Indonesia mengkonsumsi garam, gula, dan lemak melebihi standar WHO yaitu pada garam >5 g/hari, gula >50 g/hari, dan lemak >67 g/hari (Atmarita, Jahari, Sudikno, & Soekatri, 2016).

Pola makan yang baik harus mengandung zat gizi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Pola makan yang dikatakan baik apabila mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun, dan sumber zat pengatur, karena semua diperlukan tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan otak dan produktivitas kerja. Dengan pola makan yang seimbang dan aman akan berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi yang optimal (Soetardjo et al., 2011).

Keragaman pola konsumsi makan yang rendah saling berkaitan dengan *stunting* pada balita. Sebuah penelitian yang dilakukan di Jawa Timur mengatakan bahwa keragaman pola konsumsi makan pada 12 kelompok makan yang sudah dijumlahkan sebagai Skor Keragaman Konsumsi Pangan Rumah Tangga (*Household Dietary Diversity Score*), bahwa skor yang lebih rendah rentan anak balita mengalami *stunting* bahkan penyesuaian dibuat dengan ukuran keluarga, pengetahuan ibu, pengeluaran untuk makanan, serta asupan energi dan protein dari ASI (Mahmudiono, Sumarmi, &

Rosenkranz). Kementerian Kesehatan memperkirakan bahwa balita yang berusia 6-59 bulan mengonsumsi makanan sumber zat besi sebesar 29% dan yang mengonsumsi telur sebesar 20% (Kemenkes, 2014). Oleh karena itu, peneliti tertarik menganalisis pola konsumsi makan dengan status stunting (sangat pendek dan pendek) pada balita di wilayah Desa Sladi Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan.

B. Rumusan Masalah

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

Bagaimana hubungan pola konsumsi makan dengan status stunting (sangat pendek dan pendek) pada balita stunting usia 0-59 bulan di Desa Sladi Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diuraikan maka tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Mengetahui terdapat hubungan pola konsumsi makan dengan status stunting (sangat pendek dan pendek) pada balita stunting di Desa Sladi Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan diuraikan maka tujuan penelitian sebagai berikut

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pola konsumsi makan (jenis, jumlah, jadwal) pada balita stunting di Desa Sladi Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan
- b. Mengetahui hubungan pola konsumsi makan dengan status stunting (sangat pendek dan pendek) pada balita stunting di Desa Sladi Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai menambah informasi dan sebagai sarana belajar untuk mengetahui hubungan pola konsumsi makan dengan status stunting (sangat pendek dan pendek) pada balita stunting dan diharapkan dapat menjadi referensi pengembangan dalam mengatasi permasalahan gizi balita khususnya tentang stunting pada balita berdasarkan pola konsumsi makan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti dapat meningkatkan pemahaman mengenai hubungan pola konsumsi makan pada balita stunting

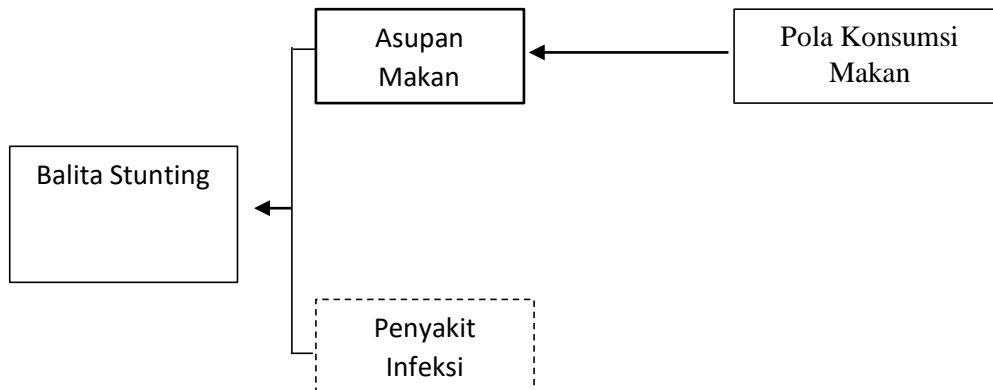
b. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh pengetahuan tentang hubungan pola konsumsi makan pada balita

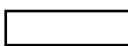
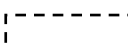
c. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai media untuk mendapatkan informasi dan pertimbangan tentang hubungan pola konsumsi makan dengan status stunting (sangat pendek dan pendek) pada balita stunting dan dapat dilakukan upaya untuk mengurangi balita stunting berdasarkan pola konsumsi makan.

E. Kerangka Pikir Penelitian



Keterangan :

-  = Diukur
-  = Tidak diukur

Gambar 1. Kerangka Pikir

Berdasarkan gambar 1 dapat dilihat bahwa pada balita stunting disebabkan oleh dua faktor yaitu Penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung berupa asupan makan dan penyakit infeksi. Pada penelitian ini, membahas mengenai pola konsumsi makan. Dimana pola konsumsi makan sangat berkaitan dengan asupan makan. Pola konsumsi makan yang tepat sesuai dengan (jenis, Jumlah, dan jadwal) maka asupan makan balita baik.

