

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia masih menghadapi masalah gizi, seperti negara-negara berkembang lainnya, terutama pada balita dan perempuan hamil. Masalah gizi ini tidak hanya disebabkan oleh kekurangan zat gizi makro, tetapi juga zat gizi mikro. *Stunting* (tubuh pendek) pada balita merupakan manifestasi dari kekurangan zat gizi kronis, baik saat *pre*- maupun *post*-natal (Rosmalina dkk., 2018). Perhatian terhadap pemenuhan zat gizi anak hendaknya dimulai sejak 1.000 hari pertama kehidupan anak yaitu dimulai dari masa awal kehamilan hingga anak berusia 2 tahun, masa ini disebut *golden age* yaitu masa dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat pada diri anak. Setelah anak berusia diatas 2 tahun, pemenuhan terhadap asupan zat gizi harus tetap diperhatikan karena usia balita merupakan usia yang rawan terhadap berbagai penyakit dan masalah gizi (Nugroho dkk., 2021).

Fenomena masalah balita pendek atau *stunting* menjadi satu diantara masalah gizi yang terjadi pada anak sekitar 150,8 juta (22,2%) anak usia di bawah lima tahun di dunia menderita stunting (Agustina dkk., 2023). Stunting pada anak sehingga secara antropometri lebih pendek dari rerata tinggi badan normal anak-anak seusianya (menurut standar WHO 2005 disebutkan bila tinggi badan berada di bawah -2 Zscore untuk *stunted*/pendek dan di bawah -3 Zscore untuk *severe stunted*/sangat pendek) (Ruwiah dkk., 2023).

Hasil integrasi SSGBI dan Susenas Maret 2019 menunjukkan angka prevalensi stunting di Indonesia sebesar 27,7%. Jika dibandingkan dengan angka stunting tahun 2013 maka dalam 6 tahun terakhir terjadi penurunan angka stunting rata-rata sebesar 1,6 persen per tahun. Berdasarkan hasil tersebut masih diperlukan upaya lebih keras lagi dari berbagai kementerian dan lembaga, melalui intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif agar target penurunan stunting sebesar 3,0 persen setahun atau menjadi 14 persen pada tahun 2024 dapat tercapai (Badan Pusat Statistik, 2019). Juga dari data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, Prevalensi Status Gizi Balita Indonesia tahun 2021 sebesar 24,4% balita dengan stunting (Kemenkes RI, 2021).

Meskipun tren stunting mengalami penurunan, namun persentase stunting di Indonesia secara keseluruhan masih tergolong tinggi dan perlu mendapat perhatian

serius karena masih di bawah rekomendasi WHO yang memberikan batasan prevalensi stunting kurang dari 20%. Prevalensi stunting di Kota Malang menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 sebesar 25,7%, lebih tinggi dari angka stunting di Provinsi Jawa Timur yang sebesar 23,6%. Oleh karena itu, tantangan untuk mempercepat penurunan stunting masih cukup besar. Selain itu, hal yang mengkhawatirkan adalah meningkatnya proporsi berat badan lahir rendah, Panjang badan lahir kurang 48 cm, dan proporsi anak yang tidak diimunisasi (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2016, Dinas Kesehatan Kota Malang mencatat 2.568 balita yang mengalami stunting, pada 2017 sempat mengalami penurunan menjadi 2.519, kemudian pada 2018, sejumlah 54.469 balita dengan kasus stunting meningkat dengan pesat yaitu 7.074 balita atau sekitar 27,4%. Pada tahun 2017 terdapat 3 puskesmas yang memiliki prevalensi stunting tertinggi di wilayah Dinas Kesehatan Kota Malang, diantaranya adalah puskesmas Dinoyo 379 (13,9%) dari 2.870 balita, puskesmas Cisadea 237 (12,4%) dari 1.908 balita, dan puskesmas Bareng 222 (11,3%) dari 1.964 balita (Dinkes Kota Malang, 2018). Sedangkan berdasarkan data statistik puskesmas Dinoyo pada akhir September 2018, ditemukan balita stunting 355 (12,4%) dari 2.845 balita, dari 5 kelurahan yang menjadi wilayah kerja puskesmas Dinoyo (kelurahan Dinoyo, Sumbersari, Ketawanggede, Merjosari, Tlogomas), kelurahan dengan angka stunting tertinggi pertama adalah Tlogomas sebanyak 93 dan tertinggi kedua di kelurahan Sumbersari, sebanyak 35 balita (Komalasari., 2023). Pada akhir Januari 2024, berdasarkan data hasil studi pendahuluan peneliti, angka stunting di kelurahan Sumbersari sebanyak 14 balita.

Stunting disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi selama di dalam kandungan maupun masa balita. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan, masa nifas, terbatasnya layanan kesehatan seperti pelayanan antenatal, pelayanan post natal dan rendahnya akses makanan bergizi, rendahnya akses sanitasi dan air bersih juga merupakan penyebab stunting (Yuwanti dkk., 2021).

Pola asuh makan yang diterapkan oleh ibu akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita karena kekurangan gizi pada masa balita akan bersifat irreversible (tidak dapat pulih, sehingga pada masa ini balita membutuhkan asupan makan yang berkualitas (Widyaningsih, 2018). WHO menyatakan bahwa praktik pemberian makanan yang baik merupakan salah satu indikator untuk menilai kebutuhan nutrisi anak apakah sudah terpenuhi secara optimal atau tidak (WHO, 2018). Pola makan yang baik belum tentu makanannya terkandung asupan gizi yang benar. Banyak balita

yang memiliki pola makan baik tapi tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang. Asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan anak (Mentari & Agus, 2018). Faktor pemberian MPASI ditentukan oleh tingkat pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu untuk memutuskan dalam pemberian MPASI secara tepat (Nababan, 2018).

Salah satu jenis pelayanan kesehatan berbasis masyarakat adalah pos pelayanan terpadu (Posyandu). Posyandu mempunyai manfaat untuk memantau pertumbuhan balita, pemberian vitamin A, imunisasi, stimulasi tumbuh kembang, serta edukasi tentang gizi dan kesehatan. Rumah tangga balita yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, lebih banyak yang memiliki balita berstatus gizi baik dan angka kesakitan lebih rendah jika dibandingkan dengan rumah tangga yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (Rahmawati dkk., 2020). Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita stunting (Al Rahmad, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, saya selaku peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan dan layanan kesehatan pada anak balita stunting usia 12-59 bulan di Desa Sumpersari Kota Malang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan dan layanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Kelurahan Sumpersari Kota Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan dan layanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di Kelurahan Sumpersari Kota Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu balita (umur, pendidikan, pekerjaan) dan karakteristik balita (usia, berat badan lahir, jenis kelamin, balita stunting menurut TB/U).

- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu balita stunting usia 12-59 bulan tentang pemberian makanan.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu balita stunting usia 12-59 bulan tentang layanan kesehatan.
- d. Analisis hubungan tingkat pengetahuan ibu balita usia 12-59 bulan tentang pemberian makan terhadap kejadian stunting.
- e. Analisis hubungan tingkat pengetahuan ibu balita usia 12-59 bulan tentang layanan kesehatan terhadap kejadian stunting.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman bagi penulis mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan dan layanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan.

2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan informasi mengenai pentingnya pengetahuan ibu tentang pemberian makanan dan layanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 tahun.