

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2023) Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari normal. Stunting terlihat pada saat balita menginjak usia dua tahun, karena pada periode tersebut balita telah mengalami periode pertumbuhan yang sangat cepat dan signifikan selama dua tahun pertama kehidupannya. Pertumbuhan paling pesat terjadi pada masa ini, kecukupan nutrisi dan perawatan yang baik sangat penting untuk mendukung pertumbuhan optimal. Jika anak mengalami kekurangan gizi atau faktor-faktor lain yang mempengaruhi pertumbuhan selama periode kritis ini, dampaknya akan terlihat jelas pada usia dua tahun. Pada usia dua tahun efek stunting dapat terlihat dalam bentuk pertumbuhan fisik yang lebih lambat dan berat badan yang lebih rendah dibandingkan dengan standar pertumbuhan normal anak seumurannya (Kemenkes, 2018).

Salah satu indikator status gizi kronis yang dapat menunjukkan masalah sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lalu adalah stunting pada balita. Stunting tidak sekadar penurunan ukuran fisik, tetapi lebih pada gagasan bahwa penurunan terjadi seiring dengan perlambatan pertumbuhan dan perkembangan organ lain, seperti retardasi pertumbuhan linier/RPL, termasuk otak. Dibandingkan dengan ekspresi hambatan organ tubuh lainnya, stunting lebih cepat dan lebih mudah diidentifikasi (Rahmatia,2019).

Pada tahun 2000 hingga 2022, prevalensi stunting di seluruh dunia turun dari 33,0 persen menjadi 22,3 persen, dan jumlah anak yang terkena dampaknya turun dari 204,2 juta menjadi 148,1 juta. Hampir dua dari lima anak yang stunting tinggal di Asia Selatan pada tahun 2022, sementara dua dari lima anak lainnya tinggal di Afrika Sub-Sahara. Dibandingkan dengan negara Asia Tenggara lainnya, Indonesia adalah salah satu negara dengan tingkat stunting tertinggi. Menurut data dari World

Health Organization/WHO (2018) dan Kemenkes RI (2018), Indonesia adalah negara terpopuler ketiga di kawasan Asia Tenggara/Asia Tenggara Selatan (SEAR), dengan prevalensi rata-rata anak stunting 36,4, sesudah India (38,4%) dan Timor Leste (50,2%) (Teja, 2019).

Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa jumlah balita yang menderita stunting di Indonesia mencapai 21,6% pada tahun 2022 (BKPK, 2023). Dengan prevalensi balita stunting 20,8% pada tahun 2022, provinsi Jawa Tengah berada di peringkat ke-20 di seluruh negeri. Salah satu provinsi di Indonesia yang menyumbangkan penurunan stunting terendah sebesar 0,1% pada tahun 2021 adalah Jawa Tengah. Pemerintah Republik Indonesia berharap kasus stunting di Indonesia akan turun menjadi 14% pada tahun 2024.

Dampak yang diakibatkan stunting memiliki banyak konsekuensi, termasuk peningkatan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh kondisi kekurangan gizi dan penyakit infeksi jangka panjang, penurunan kemampuan kognitif dan motorik pada usia kanak-kanak, dan penurunan prestasi kognitif dan akademik di sekolah. Akibatnya, stunting mengurangi produktivitas dan berpotensi mengurangi pertumbuhan ekonomi (Usman & Paramashanti, 2020).

Beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab terhambatnya pertumbuhan yaitu riwayat kehamilan ibu yang meliputi postur ibu (pendek), jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, jumlah kelahiran terlalu tinggi, begitu pula dengan usia ibu saat hamil terlalu tua, jika ibu terlalu muda saat hamil (dibawah 20 tahun) ada risiko ibu akan melahirkan anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) serta asupan nutrisi yang tidak adekuat selama kehamilan. Faktor alasan lainnya adalah tidak terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif dan penyapihan dini. Selaian beberapa faktor tersebut, faktor kondisi sosial ekonomi

dan sanitasi juga berkaitan dengan terjadinya stunting (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Menurut Kementerian Desa, migrasi dan pembangunan daerah tertinggal (2017), cara-cara berikut dapat membantu calon ibu mempersiapkan 1000 HPK: mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) setidaknya sembilan puluh tablet selama hamil, memberikan makanan tambahan pada ibu hamil, mendapatkan nutrisi yang cukup, melahirkan dengan dokter atau bidan yang berkualifikasi, inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan ASI eksklusif (0-6 bulan), memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) (6 bulan hingga 2 tahun), memberikan vaksin dan vitamin A, memantau perkembangan Balita di Posyandu terdekat, dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Untuk mengatasi prevalensi stunting yang tinggi, upaya pencegahan harus dilakukan. Sasaran utama untuk melalui pendekatan gizi dan non gizi adalah remaja, calon pengantin, dan ibu hamil (Fitriani, 2021). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), penting bagi wanita usia subur untuk mendapatkan nutrisi yang baik sebelum hamil untuk mencegah stunting sejak prakonsepsi (Nurlinda, 2021). Untuk mencegah stunting, orang dewasa, terutama mereka yang akan atau sudah menjadi ibu, harus di berikan edukasi tentang pentingnya memenuhi asupan gizi anak. Khususnya, ibu hamil sangat penting untuk menjaga nutrisi yang diterimanya seimbang untuk menjaga kondisi dirinya dan janinnya tetap baik (Pratiwi, 2020).

Pada 1.000 hari pertama kehidupan, pendidikan ini ditujukan untuk meningkatkan. Ibu hamil, ibu menyusui, dan anak-anak usia 0-2 tahun memerlukan perawatan sejak 1.000 hari pertama kehidupan mereka jika tidak. Jika tidak, masalah mereka akan muncul lebih lama dan lebih sulit diobati. Akibatnya, riwayat kesehatan ibu dan status gizi ibu sangat penting untuk mencegah stunting (Gizi et al., 2024).

Penyebabnya karena kurangnya zat asupan gizi yang cukup yang disebabkan oleh beberapa faktor yang diantaranya adalah faktor kurangnya perilaku ibu dan lingkungan yang kurang bersih. Perilaku ibu sangat berperan penting terhadap pertumbuhan anak, seorang anak sangat membutuhkan perhatian dan dukungan dari orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Untuk mendapatkan zat gizi yang baik dan seimbang diperlukan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) ibu agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang (Amelia & Fahlevi, 2022).

Seorang ibu adalah seseorang yang merawat anak-anaknya. Ibu mempunyai banyak peran, yaitu berperan sebagai istri, berperan sebagai ibu, dan seorang ibu juga biasa menjadi benteng bagi keluarganya yang dapat menguatkan setiap anggota keluarganya. Selain pembentukan perilaku (Pengetahuan, Sikap, Tindakan), ibu juga sangatlah berperan penting dalam memperhatikan aspek gizi sang anak, alasannya bahwa seorang ibu merupakan orang yang terdekat bagi keluarganya terutama sang anak, dan ibulah yang dapat mengatur semua cakupan gizi sang anak, karena gizi merupakan faktor yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita (Cahyani & Listyarini, 2019).

Menurut surat keputusan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 747/Menkes/SK/VI/2007 tentang pedoman operasional keluarga sadar gizi di desa siaga pemerintah melalui kementerian kesehatan telah berupaya melakukan perbaikan gizi melalui desa siaga dengan program kadarzi. Untuk terwujudnya perilaku kadarzi dapat dilakukan dengan upaya pemberdayaan keluarga terhadap perilaku kadarzi. Peran serta seorang ibu dalam rumah tangga sangat penting untuk melaksanakan kadarzi dalam keluarga, karena dalam penerapannya didalam keluarga semua kegiatan atau pekerjaan yang berkaitan dengan rumah tangga pada umumnya dilakukan oleh seorang ibu. Untuk itu diperlukan peran ibu rumah tangga dalam mewujudkan tercapainya perilaku kadarzi sebagai upaya perbaikan status gizi (Kemenkes RI, 2014)

Salah satu program yang komprehensif dan terintegrasi di tingkat kabupaten, provinsi maupun tingkat nasional dan untuk peningkatan status gizi anak berbasis keluarga adalah program Kadarzi. Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah di setiap anggotanya, melalui penimbangan berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif, makan makanan beranekaragam, mengkonsumsi garam beryodium, dan mengkonsumsi suplemen gizi sesuai anjuran (Rachmayanti, 2017).

Perilaku keluarga sadar gizi (Kadarzi) adalah suatu gerakan yang terkait dengan Program Kesehatan Keluarga dan Gizi (KKG) yang merupakan bagian dari Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK). Kadarzi adalah keluarga dengan semua anggota keluarga memelihara perilaku gizi seimbang dan mampu mengenali masalah kesehatan dan gizi, dan mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi yang dihadapi setiap anggota keluarga. Dapat dikatakan keluarga tersebut sadar gizi apabila sikap dan perilaku keluarga dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya yang tercermin dari pada konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang (Oktaviani et al., 2020).

Menurut Depkes (2007) dalam Rizki (2021), kadarzi memiliki semua anggota keluarga yang mampu mengenal, mencegah, dan mengatasi masalah kesehatan dan gizi. Sebuah keluarga disebut kadarzi jika mereka menjaga pola makan sehat, seperti yang ditunjukkan oleh beberapa indikator, seperti menimbang berat badan secara teratur, makanan yang berbeda, menggunakan garam beryodium, minum suplemen gizi secara teratur, dan memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka dari lahir sampai umur enam bulan (Lestari Nurul Aulia et al., 2019).

Kadarzi merupakan strategi dari Kementerian Kesehatan masalah pada seluruh Kadarzi. Menurut Permenkes Nomor 564/MENKES/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga, kadarzi memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menangani masalah gizi setiap anggota keluarganya. Jika keluarga ini selalu menjaga pola makan sehat, mereka disebut

kadarzi. Mereka harus memperhatikan kesehatan mereka dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI eksklusif), berbagai jenis makanan, menggunakan garam beryodium, dan minum suplemen gizi sesuai anjuran (INDONESIA , 2014).

Sampai saat ini, puskesmas kramat adalah salah satu dari beberapa tempat kesehatan yang menerima kadarzi. Upaya untuk meningkatkan kesadaran gizi keluarga di Puskesmas Kramat termasuk menimbang berat badan secara teratur, menerima ASI secara eksklusif, mengonsumsi makanan bervariasi, menggunakan garam beryodium, dan mengonsumsi suplemen gizi yang direkomendasikan. Program ini tidak berjalan dengan baik karena perilaku ibu terhadap balita masih terbilang cukup kurang dalam menerapkan perilaku keluarga sadar gizi.

Menurut Badan Pusat Statistik (2023), indeks pembangunan manusia (IPM) Kabupaten Tegal pada tahun 2023 mencapai 71,12 yang meliputi Umur Harapan Hidup (UHH) 74,01, rata-rata lama sekolah (RLS) 7,34, harapan lama sekolah (HLS) 12,92, pengeluaran per Kapita 10,537. Angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang sebesar 70,42. Selama kurun waktu 2020-2023, IPM Kabupaten Tegal rata-rata meningkat sebesar 0,87%. Peningkatan IPM terjadi pada semua komponen, baik kualitas kesehatan, pendidikan, maupun pengeluaran per kapita yang disesuaikan. IPM merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia, IPM dapat menentukan peringkat atau level pembangunan suatu wilayah, bagi Indonesia IPM merupakan data strategis karena selain sebagai ukuran kinerja pemerintah, dan IPM juga digunakan sebagai salah satu alokator penentuan Dana Alokasi Umum (DAU). IPM menilai tentang Umur Panjang dan Sehat menggunakan ukuran Harapan Hidup pada saat lahir, ukuran Pengetahuan adalah kombinasi dari Angka harapan lama sekolah dan Rata-rata lama sekolah, dan Standar Hidup Layak menggunakan Pengeluaran per Kapita Riil Setahun disesuaikan sebagai ukuran. Berdasarkan penelitian dari Ramani (2014), peningkatan IPM secara statistik terbukti berhubungan dengan persentase overweight pada balita, prevalensi

overweight dan obesitas di negara maju hampir dua kali lipat jika dibandingkan di negara berkembang akan tetapi pengamatan selama hampir 2 dekade terakhir menunjukkan penambahan persentase overweight dan obesitas lebih besar terjadi di negara berkembang dengan populasi berisiko terdampak salah satunya adalah anak usia prasekolah.

Hasil dari penelitian sebelumnya Wardanu dan Uliyanti (2022), menunjukkan bahwa perilaku kadarzi yang belum baik cenderung dapat meningkatkan kejadian stunting pada balita yaitu sebesar 2.033 kali lebih besar dibandingkan dengan keluarga yang memiliki perilaku kadarzi yang baik. Hasil lain juga menjelaskan bahwa kadarzi tidak berpengaruh signifikan terhadap tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan tingkat kepercayaan 95%. Artinya tinggi rendahnya kadarzi tidak memberikan perubahan pada status gizi, namun menunjukkan kecenderungan semakin rendah perilaku kadarzi, maka akan meningkatkan kejadian stunting akan semakin besar. Perilaku kadarzi terhadap kejadian *stunting* secara statistik tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Namun kesadaran Ibu terhadap gizi keluarga dapat memberikan andil dalam mempengaruhi kejadian *stunting*. Hal ini dikarenakan Ibu memiliki peran yang besar terutama dalam memilih dan mempersiapkan bahan makanan untuk di konsumsi balita. sebab balita belum mampu untuk mengurus dirinya sendiri dengan baik.

Berdasarkan dari hasil penelitian sebelumnya di Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat yang berjumlah 26 Desa, bahwa Hasil uji Chi-Square diketahui responden yang berperilaku kadarzi dengan kejadian stunting sebanyak 16 (10,1%) dan responden tidak berperilaku kadarzi dengan kejadian stunting sebanyak 29 (18,4%) didapatkan nilai $p\text{-value } 0,032 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan perilaku kadarzi terhadap kejadian stunting pada balita melalui indikator kadarzi yang harus di lakukan untuk mencegah terjadinya stunting. Kadarzi merupakan penyederhanaan program PUGS (Pedoman Umum Gizi Seimbang) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang dianggap valid dan reliabel.

Selain itu, program ini mudah diaplikasikan di masyarakat untuk menangani masalah gizi balita terutama, masalah gizi stunting (Apriani, Satria, Damayanti, Harwalis, 2023).

Berdasarkan data stunting dari Profil Kesehatan tahun 2022 disebutkan bahwa jumlah kasus stunting di Kabupaten Tegal tahun 2022 sebanyak 1.479 anak stunting. Untuk wilayah Puskesmas Kramat pada tahun 2022 terdapat 54 kasus stunting. Pada tahun 2023 kasus stunting pada wilayah Puskesmas Kramat sebanyak 300 kasus stunting. Pada bulan Maret kasus stunting di Puskesmas Kramat sebanyak 722 anak stunting.

Setelah dilakukan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Kramat, didapatkan pada bulan Desember 2023 bahwa tingginya angka *stunting* ada di Desa Padaharja sebanyak 104 anak. Puskesmas Kramat sudah melakukan penyuluhan tentang kadarzi kepada ibu-ibu di Desa Padaharja. Hasil wawancara penulis dengan 10 orang ibu dalam masing-masing keluarga, 6 orang mengatakan tidak pernah menimbang berat badan secara rutin, tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dan tidak mengkonsumsi suplemen gizi, namun mereka mengkonsumsi makanan beraneka ragam dan menggunakan garam beryodium. Adapun 4 orang lainnya mengatakan melakukan timbang berat badan secara rutin, memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, mengkonsumsi makanan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengkonsumsi suplemen gizi. 4 orang ibu yang anaknya tidak stunting ternyata ibu tersebut sudah melakukan 5 indikator dari kadarzi, dan 4 orang ibu dengan anak stunting ternyata ibu tersebut belum sepenuhnya menjalankan 5 indikator dari kadarzi.

Salah satu indikator perilaku kadarzi adalah pemenuhan konsumsi makan beraneka ragam. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tambahan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara perilaku ibu keluarga sadar gizi dengan kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Desa Padaharja Kramat Kabupaten Tegal.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku ibu keluarga kadar gizi dengan kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di desa padaharja kramat.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengidentifikasi perilaku ibu keluarga sadar gizi pada anak usia 2-5 tahun di desa padaharja tegal.

1.2.2.2 Mengidentifikasi kejadian *stunting* di desa padaharja kramat tegal.

1.2.2.3 Mengidentifikasi hubungan perilaku ibu keluarga sadar gizi dengan kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di desa padaharja kramat tegal.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Aplikatif

Dengan menyelesaikan penelitian ini, dapat memberikan informasi mengenai perilaku ibu keluarga sadar gizi dengan kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di desa padaharja kramat tegal.

1.3.2 Manfaat Keilmuan

Mengembangkan wawasan baru tentang keperawatan anak dan meningkatkan keterampilan ilmiah dan penelitian melalui pengalaman penelitian.

1.3.3 Manfaat Metodologi

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan antara perilaku ibu keluarga sadar gizi dengan kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Desa Padaharja Kramat Tegal. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai wadah ilmu pengetahuan untuk metodologi penelitian.