

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi masih menjadi masalah yang besar karena berkaitan erat dengan indikator kesehatan umumnya seperti tingginya angka kesakitan serta angka kesakitan bayi dan balita (WHO, 2017). Pembangunan kesehatan dalam periode 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*Stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular (Kemenkes, 2016). Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk pembangunan nasional, salah satunya adalah penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah usia dua tahun (Coffey *et al.*, 2015).

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut WHO *Child Growth Standard* didasarkan pada indeks panjang badan dibandingkan dengan umur (PB/U) atau tinggi badan dibandingkan dengan umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD (WHO, 2005). *Stunting* merupakan refleksi jangka panjang dari kualitas dan kuantitas makanan yang tidak memadai dan sering menderita infeksi selama masa kanak-kanak (Moran, Pe, Moran, & Perez-escamilla, 2016). *Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak, dan

berkaitan dengan resiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Purwandini, 2013).

Balita yang *Stunting* memiliki resiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan resiko penyakit degeneratif dimasa mendatang (Saaka & Galaa, 2016). *Stunting* juga meningkatkan resiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Masa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal (Jahari, 2018). Keadaan *overweight* dan obesitas terus berlangsung lama akan meningkatkan resiko kejadian penyakit degeneratif (Himaz, 2018).

Secara global pada tahun 2016, angka kejadian *stunting* sebanyak 22,9 % atau 154.8 juta anak-anak balita. Di Asia terdapat sebanyak 87 juta balita *Stunting* pada tahun 2016, 59 juta di Afrika, serta 6 juta di Amerika Latin dan Karibia, Afrika Barat (31,4%), Afrika Tengah (32,5%), Afrika Timur (36,7%) dan Asia Selatan (34,1%). Badan Kesehatan Dunia (WHO) membatasi masalah *stunting* disetiap negara, provinsi dan kabupaten sebesar 20%. Diperkirakan terdapat 162 juta balita pendek pada tahun 2012, jika tren ini berlanjut tanpa upaya penurunan, diproyeksikan akan menjadi 127 juta pada tahun 2025. Sebanyak 56% anak pendek hidup di Asia dan 36% di Afrika. (WHO, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013) prevalensi balita *stunting* di Indonesia adalah 37,2%, jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun

2007 (36,8%) tidak menunjukkan penurunan/perbaikan yang signifikan. Persentase tertinggi pada tahun 2013 adalah di provinsi Nusa Tenggara Timur (51,7%), Sulawesi Barat (48,0%) dan Nusa Tenggara Barat (45,3%) sedangkan persentase terendah adalah Provinsi Kepulauan Riau (26,3%), DI Yogyakarta (27,2%) dan DKI Jakarta (27,5%).

Pada tahun 2015 Kementerian Kesehatan melaksanakan Pemantauan Status Gizi (PSG) yang merupakan study *cross sectional* dengan sampel dari rumah tangga yang mempunyai balita di Indonesia. Berdasarkan hasil data PSG tersebut Indonesia baru mencapai 29,6%, jika dibandingkan dengan beberapa negara tetangga, prevalensi balita pendek di Indonesia juga tertinggi dibandingkan Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%). Prevalensi balita *Stunting* di Indonesia dari 34 provinsi ada dua provinsi yang berada dibawah batasan WHO tersebut, yakni Yogyakarta (19,8%) dan Bali (19,1%). Provinsi lainnya memiliki dominan tinggi dan sangat tinggi sekitar 30% hingga 40%.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2015, 2016, dan 2017 mengalami peningkatan angka *stunting* yaitu 18,1%, 23,0% dan 29,5%. Kabupaten Kaur merupakan angka tertinggi diprovinsi Bengkulu pada tahun 2013 berdasarkan riskesdas dengan angka *stunting* 50,71% dan termasuk kedalam 100 kabupaten/kota di Indonesia dengan prioritas dalam pengobatan *Stunting*, pada tahun 2017 angka tersebut menurun menjadi 23,7%.

Banyak faktor yang mempengaruhi *stunting*, diantaranya adalah panjang badan lahir, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan dan tinggi badan orang tua. Panjang badan lahir pendek merupakan salah satu faktor resiko *Stunting* pada balita. Panjang badan lahir pendek bisa disebabkan oleh faktor genetik yaitu tinggi badan orang tua yang pendek maupun kurangnya pemenuhan zat gizi selama masa kehamilan (Sujendran, Senarath, & Joseph, 2015). Panjang badan lahir pendek pada anak menunjukkan kurangnya zat gizi yang diasup ibu selama kehamilan, sehingga pertumbuhan janin yang tidak optimal yang mengakibatkan bayi yang lahir memiliki panjang badan lahir pendek. (Onis & Branca, 2016).

Selain panjang badan lahir dan tinggi badan orang tua, status ekonomi keluarga dan pendidikan orang tua juga merupakan faktor resiko kejadian *Stunting* pada balita. Status ekonomi keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pekerjaan orang tua, tingkat pendidikan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Anak pada tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi (Demirchyan, Petrosyan, Sargsyan, & Hekimian, 2016). Tingkat pendidikan orang tua yang rendah juga disinyalir meningkatkan risiko malnutrisi pada anak. Tingkat pendidikan orang tua berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuhan

anak, dimana pola asuh yang tidak tepat akan meningkatkan risiko kejadian *stunting*. (Handayani, et al, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Chirande *et al.*, 2015 menyatakan bahwa anak dari orang tua yang tidak sekolah relatif mengalami *stunting* lebih besar daripada anak dari orang tua yang bersekolah. Resiko *stunting* lebih besar juga terjadi pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dari pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Anak yang dilahirkan dari ibu muda (< 20 tahun) mempunyai resiko yang signifikan untuk terjadi *stunting* anak yang lahir dari ibu yang memiliki tinggi badan pendek mempunyai risiko 1,36 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang tinggi badan normal dan penelitian ini menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara berat badan dengan *stunting* yaitu balita yang memiliki berat badan lahir kurang mempunyai risiko 1,31 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita berat badan lahir normal.

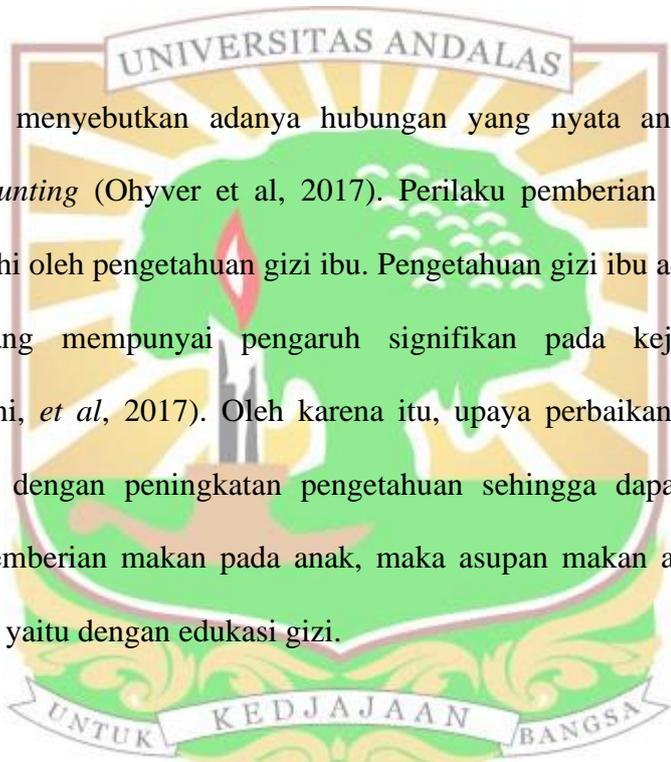
Stunting pada masa balita perlu mendapat perhatian khusus termasuk pada anak usia 0-2 tahun. Proses pertumbuhan pada usia 2-3 tahun cenderung mengalami perlambatan sehingga peluang untuk terjadinya kejar tumbuh lebih rendah dibandingkan usia 0-2 tahun. Usia 0-2 tahun merupakan usia anak mengalami perkembangan yang pesat dalam kemampuan kognitif dan motorik. Diperlukan kondisi fisik yang maksimal untuk mendukung perkembangan ini, dimana pada anak yang *stunting* perkembangan kemampuan motorik maupun kognitif dapat terganggu. Anak usia ini juga

juga membutuhkan perhatian lebih dalam hal asupan karena kebutuhan energi yang lebih tinggi dan kebutuhan makanan yang lebih bervariasi dibandingkan usia 2-3 tahun (Oot, Sethuraman, Ross, & Diets, 2016).

Asupan gizi yang rendah dipengaruhi oleh pola asuh, salah satunya adalah perilaku pemberian makan yang tidak tepat. Pola asuh pemberian makan pada anak yang tidak kreatif dan variatif adalah hal penting yang perlu diperhatikan ibu agar kebutuhan gizi anaknya terpenuhi. Asupan gizi yang kurang baik asupan zat gizi makro maupun asupan zat gizi mikro memberi dampak yang lambat laun dapat menghambat tumbuh kembang balita. Zat gizi makro yang paling sering menjadi penyebab terhambatnya pertumbuhan adalah protein. Protein merupakan zat gizi makro yang berperan dalam berbagai proses metabolisme zat gizi lainnya terutama membantu penyerapan zat gizi mikro yang menunjang pada pertumbuhan dan perkembangan fisik bayi. Sedangkan zat gizi mikro yang sangat berpengaruh pada kejadian *stunting* adalah zink, zat besi dan asam folat.

Terutama pada masa balita, dimana pada masa ini kebutuhan zat gizi pada anak sangat tinggi yang diperlukan untuk proses tumbuh kembangnya. Sehingga kesalahan pola asuh pemberian makan pada balita dimasa ini berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Menurut *unicef* kualitas makan yang diberikan selama fase pemberian MP-ASI adalah hal penting untuk mencegah *stunting*. Konsumsi aneka ragam makanan dan konsumsi makan dari sumber hewani meningkatkan pertumbuhan linier.

Pola asuh ibu dalam memberikan makan dipengaruhi oleh ketersediaan pangan dan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi. Ibu dalam proses pemberian makan kepada anak dituntut untuk sabar karena sering ditemui anak yang tidak mau makan. Kreatifitas ibu dalam memberi makan juga sangat diperlukan, ibu dituntut untuk menciptakan kreasi makanan yang menarik atau menimbulkan nafsu makan anak. hal ini akan terlihat pada makanan yang diberikan tidak monoton.



Penelitian menyebutkan adanya hubungan yang nyata antara pola asuh dengan *stunting* (Ohyver et al, 2017). Perilaku pemberian makanan balita dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu. Pengetahuan gizi ibu adalah salah satu faktor yang mempunyai pengaruh signifikan pada kejadian *stunting* (Handayani, et al, 2017). Oleh karena itu, upaya perbaikan *stunting* dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan sehingga dapat memperbaiki perilaku pemberian makan pada anak, maka asupan makan anak juga dapat diperbaiki yaitu dengan edukasi gizi.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi and Aminah (2016) tentang pengaruh edukasi gizi terhadap *feeding practice* ibu balita *stunting* usia 6-24 bulan menggunakan metode ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi secara individual menyatakan terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor pengetahuan sebelum dan setelah intervensi. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Azria dan Husna (2016) tentang penyuluhan gizi terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang gizi seimbang balita mendapatkan hasil

bahwa terdapat pengaruh sebelum dan sesudah penyuluhan gizi terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang gizi seimbang.

Edukasi gizi merupakan proses penyampaian informasi oleh penyuluh untuk mengidentifikasi permasalahan gizi yang terjadi dan mencari solusi masalah tersebut. Penyampaian informasi gizi meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi serta dapat meningkatkan skor TB/U pada anak. Upaya perbaikan *stunting* sebaiknya difokuskan pada anak usia <2 tahun karena kisaran usia tersebut merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Edukasi gizi kepada ibu menjadi salah satu rekomendasi *International Children's Emergency Fund* (UNICEF) Indonesia untuk mengentaskan masalah *stunting* di Indonesia.

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) berdasarkan indeks TB/U (*stunting*) menurut kabupaten/kota di provinsi Bengkulu pada tahun 2015 sampai 2017, angka tertinggi adalah kabupaten Bengkulu Utara yaitu 35,8%, kemudian disusul oleh Bengkulu Tengah 34,8% dan Kabupaten Lebong 34,4%. Kabupaten Bengkulu Utara menjadi salah satu dari 60 kabupaten/kota tambahan prioritas penanggulangan *stunting* pada tahun 2019.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah maupun menanggulangi masalah *stunting* di seluruh Indonesia. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 224/Menkes/SK/II/2007 tentang spesifikasi teknis pendampingan ASI bahwa dalam rangka melindungi

masyarakat dari kekurangan gizi, khususnya bayi dan anak umu 6-24 bulan dari keluarga miskin, dilaksanakan pemberian MP-ASI dalam bentuk bubuk instan dan biskuit. Program ini diberikan kepada baduta dengan kriteria bawah garis merah, dua kali penimbangan di posyandu tidak naik berat badan (2T) dan berasal dari keluarga miskin.

Selain program pemberian MP-ASI, pemerintah provinsi Bengkulu juga melaksanakan penyuluhan terkait MP-ASI di seluruh wilayah kerjanya, namun frekuensi nya masih tergolong jarang. Dalam mengatasi masalah *stunting* pemerintah Provinsi Bengkulu membentuk program yaitu Aksi “Rafflesia Bengkulu Bebas Stunting 2030”, dalam program tersebut ada 9 item yang ingin dicapai. Salah satu program tersebut adalah edukasi gizi keluarga melalui pemberdayaan kearifan lokal.

Kebiasaan makan masyarakat Bengkulu Utara rata-rata mengkonsumsi makanan padat energi seperti nasi, sayur sebagai sumber serat. Pola makan masyarakat juga pada umumnya hanya terbatas pada dua sampai tiga kali makan utama tanpa ada selingan. Pada umumnya masyarakat di Kabupaten ini memiliki sumber pangan yang sangat kaya dengan protein yang berasal dari ikan, mengingat letak kabupaten Bengkulu Utara ditepi laut dan sebagian masyarakat berprofesi sebagai nelayan, kebiasaan masyarakat lebih memilih menjual hasil tangkapannya dari pada untuk konsumsi. Kebiasaan makan seperti ini banyak ditemui dimasyarakat, pola pemberian makan pada anaknya hanya 3 kali makan utama dengan jenis asupan tinggi energi. Pola

pemberian makan ini tidak memperhatikan kebutuhan zat gizi yang penting bagi pertumbuhan balita sehingga kemungkinan kebiasaan tersebut berdampak pada status gizi balita

1.2 Perumusan Masalah

Stunting menjadi permasalahan gizi jangka panjang dan merupakan pertumbuhan yang terjadi secara permanen atau sulit untuk diperbaiki kembali. *Stunting* juga merupakan masalah multi-kausal akibat dari proses kumulatif retardasi pertumbuhan. Dampak yang diakibatkan dari *stunting* yaitu terhambatnya perkembangan otak dan fisik, rentan terhadap penyakit, menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan angka kemiskinan dan kesakitan sehingga beban negara meningkat dan menurunkan daya saing dengan negara lain.

Praktek pemberian makan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting*, sehingga diperlukan adanya edukasi gizi mengenai praktek pemberian makan. Intervensi edukasi mencakup pengetahuan, dan pemberian motivasi kearah perubahan sikap dan perilaku pemberian makan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi gizi terhadap praktik pemberian makan dalam

keluarga pada baduta *stunting* di Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2019
?

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden di Kabupaten Bengkulu Utara
- b. Diketahui rata-rata praktik pemberian makan pada baduta *stunting* sebelum dan sesudah dilakukan edukasi gizi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- c. Diketahui pengaruh edukasi gizi mengenai praktik pemberian makan pada baduta *stunting* sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
- d. Diketahui perbedaan praktik pemberian makan pada baduta *stunting* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat menjadi *evidence based* bagi institusi pendidikan keperawatan khususnya keperawatan komunitas mengenai metode edukasi gizi dalam praktik pemberian makan keluarga dan dapat menjadi sumbangsi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan masukan pada perawat komunitas agar dapat mengidentifikasi kebutuhan keluarga dalam melaksanakan praktik

pemberian mkanan yang tepat pada anak sehingga kejadian *stunting* dapat di cegah. Perawat dapat mengembangkan strategi intervensi yang efektif dalam rangka meningkatkan kemampuan keluarga untuk melaksanakan praktik pemberian makan yang tepat bagi anak.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi keluarga terkait praktik pemberian makan yang dapat menimbulkan dampak negatif pada perilaku makan pada anak.

