

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Permasalahan gizi yang dimaksud yaitu kegagalan pertumbuhan pada awal kehidupan seperti berat badan lahir rendah, pendek, kurus dan gemuk, yang akan berdampak pada pertumbuhan berikutnya. Anak yang kekurangan gizi nantinya bisa mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan kegagalan pendidikan, sehingga berdampak pada rendahnya produktivitas di masa dewasa (Kemenkes RI, 2018).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Periode 0-24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Mengingat dampak yang ditimbulkan masalah gizi ini dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Jangka panjang akibat dapat menurunnya kemampuan

kognitif dan prestasi belajar, dan menurunnya kekebalan tubuh (Rahayu et al., 2018).

Pada tahun 2019 di dunia diperkirakan 149 juta anak (21,9% dari seluruh anak) mengalami *stunting*. Prevelensi *stunting* tertinggi di wilayah Afrika (33,1%) diikuti dengan wilayah Asia Tenggara (31,9%). Lebih dari sepertiga dari seluruh balita dengan *stunting* berada di wilayah Afrika (58,8 juta anak) dan lebih dari setengahnya ada di wilayah Asia (81,7 juta anak). (Unicef, 2019).

Prevelensi *stunting* pada tahun 2018 sebesar 30,8%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018, Lima provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur (42,7%), Sulawesi Barat (41,6%), Aceh (37,1%), Sulawesi Selatan (35,7%), dan Kalimantan Tengah (34%). Pada tahun 2019 Prevelensi Stunting sebesar 27,67% dan pada tahun 2020 Prevelensi Stunting sebesar 26,92 %. Itu artinya satu dari tiga balita mengalami *Stunting*. Bahkan Indonesia menjadi negara dengan beban anak *stunting* tertinggi kedua di Kawasan Asia Tenggara dan kelima di dunia (Riskesdas, 2020).

Prevalensi *stunting* menurut data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2016 anak pendek dan sangat pendek sebesar 25,6%. Angka tersebut mengalami peningkatan menjadi 30,6% tahun 2017 dan 30,8% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data portal monitoring pelaksanaan 8 aksi konvergensi intervensi penurunan *stunting* terintegrasi oleh Ditjen Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri, prevalensi *stunting* di Sumatera Barat telah

menunjukkan penurunan sejak tahun 2019 hingga tahun 2021 yaitu dari 19,6% menjadi 15,1%, rata – rata penurunan setiap tahun sebesar 2% namun angka tersebut berada di atas rata-rata angka nasional dan belum mencapai target dari Pemerintah Indonesia yang menargetkan angka *stunting* 14% pada tahun 2024 (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat).

Berdasarkan data dinas kesehatan Kota Padang tahun 2021, cakupan balita gizi kurang (BB/U) di Kota Padang tahun 2020 adalah 2.688 kasus (6,2%) dari sasaran Balita sebesar 43.663 jiwa, hasil skrining ini meningkat dari tahun sebelumnya (6,7%). Cakupan *stunting* balita pendek (TB/U) sebanyak 2.943 kasus (7,6%) dari 43.389 jiwa, hasil skrining ini juga turun dari tahun 2019 (9,6%) dan Balita kurus (BB/TB) sebesar 1.991 kasus (4,6%) dari 43.549 jiwa yang sedikit meningkat dari tahun sebelumnya (4,4%). Data lebih lanjut menunjukkan *stunting* tertinggi di Kota Padang tahun 2021 berada di Puskesmas Ikur Koto Sebesar 16,0% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021).

Faktor determinan yang mempengaruhi *stunting* adalah asupan makan yang tidak memadai, ASI eksklusif, penyakit infeksi, faktor rumah tangga dan keluarga. Faktor pada keluarga diantaranya faktor lingkungan rumah faktor dari ibu. Faktor ibu yang mempengaruhi *stunting* diantaranya adalah kurang gizi selama pra konsepsi sampai menyusui, penyakit infeksi, kesehatan mental ibu, IUGR, kelahiran prematur, jarak kelahiran pendek, kehamilan usia remaja, dan tinggi badan pendek. Penyebab *stunting* tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi sering

menderita penyakit infeksi dapat menderita *stunting* sehingga penting memberdayakan perilaku keluarga dalam asupan gizi dan kesehatan. Asupan zat gizi merupakan hal penting, bagi tubuh untuk melakukan fungsinya seperti menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan. Pemberian makanan yang tepat untuk anak dapat menurunkan masalah gizi, dimana anak yang mengkonsumsi makanan beraneka ragam memiliki tingkat kesehatan yang baik (Nurbati et al., 2019).

Salah satu program kesehatan keluarga yang dibuat oleh pemerintah adalah keluarga sadar gizi (Kadarzi). Keluarga sadar gizi yaitu keluarga yang mampu menerapkan perilaku gizi seimbang dalam kehidupan sehari-harinya, mampu memahami, mengenal dan mengatasi masalah gizi yang terjadi pada setiap anggota keluarganya. Keluarga yang disebut Kadarzi yaitu keluarga yang telah menerapkan perilaku gizi yang baik dengan menerapkan lima indikator kadarzi dengan makanan beraneka ragam, berat badan ditimbang secara teratur, memberikan ASI eksklusif tanpa makanan pendamping sampai usia 6 bulan, mengkonsumsi garam yang mengandung yodium dan mengkonsumsi suplemen gizi (kapsul Vitamin A). Salah satu dampak yang terjadi saat tidak tercapainya perilaku sadar gizi adalah *stunting* pada balita. Sehingga kondisi balita *stunting* sangat berhubungan dengan perilaku Kadarzi (Sriyanti, 2019).

Berdasarkan hasil dari penelitian Desma dan Leya (2021) tentang hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wangunharja Kecamatan Jamblang Kabupaten Cirebon. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga dengan Perilaku Kesadaran Gizi (Kadarzi) yang kurang baik berpeluang untuk meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada anak balita 1,22 kali lebih besar daripada rumah tangga dengan Perilaku Kesadaran Gizi (Kadarzi) yang baik (Desma & Leya 2021)

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Wijayanti dan Nindya, (2019) tentang hubungan penerapan perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan status gizi balita di kabupaten Tulungagung. Hasil dari penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi balita BB/U ($p=0,010$) dan TB/U ($p=0,000$) namun tidak dengan BB/TB ($p=0,368$). Berdasarkan penelitian tersebut disimpulkan apabila Semakin baik penerapan perilaku Kadarzi maka semakin baik status gizi balita BB/U dan TB/U. Ibu dan seluruh anggota keluarga seharusnya menerapkan perilaku Kadarzi agar balita terhindar dari masalah gizi dan *stunting*.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada 15 Februari 2023 di wilayah kerja puskesmas Ikur Koto kepada 10 responden. Diketahui (50%) responden menimbang berat badan balitanya secara teratur, responden yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak (50%), responden yang mengkonsumsi makanan beranekara ragam sebanyak (80%), responden yang menggunakan garam beryodium sebanyak (80%) dan yang mengkonsumsi suplemen gizi sebanyak (70%). Survey awal juga menunjukkan dari pengukuran tinggi badan menggunakan *Microtoise* dimana 2 dari 10 balita di katakan *Stunting*.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023”. Karena Puskesmas Ikur Koto merupakan Puskesmas yang tertinggi angka *stuntingnya* di Kota Padang. Pentingnya penelitian ini dilakukan, karena *stunting* berdampak serius pada pertumbuhan balita dan sumber daya manusia dimasa yang akan datang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat Hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ikur koto pada tahun 2023 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *stunting* Pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023.
- b. Diketahui distribusi frekuensi Perilaku Keluarga Sadar Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023.
- c. Diketahui Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti tentang hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *stunting* pada balita.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya untuk meneliti hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *stunting* pada balita.

2. Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi puskesmas dalam meningkatkan program kesehatan pada balita tentang *stunting*.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan tentang pendidikan kesehatan dan menambah referensi di perpustakaan STIKes Alifah Padang.

c. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki Balita tentang pentingnya pengetahuan dan perilaku Keluarga Sadar Gizi untuk mencegah *Stunting* (Pendek atau Sangat Pendek).

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2023. Variabel independen pada penelitian ini adalah perilaku keluarga sadar gizi sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian *stunting*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Agustus 2023, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto sebanyak 1014 orang. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* yaitu sebanyak 91 Responden. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square*.

