

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

*Stunting* merupakan masalah gizi kronis dan menjadi salah satu masalah terpenting yang harus ditangani pemerintah di dunia maupun di Indonesia untuk memperoleh generasi yang baik. Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam SDGs adalah status gizi Balita. Status gizi balita diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Dengan kata lain, berat badan yang rendah dapat disebabkan karena anaknya pendek (kronis) atau karena diare atau penyakit infeksi lain (akut) (WHO, 2017).

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, salah satu kelompok umur rawan gizi bagi balita masalah gizi kronik (*stunting*). *Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, dan tahun 2025 menurunkan prevalensi *stunting* (22,2%), *wasting* (7,5%), *severe wasting* (2,4%) dan *overweight* (5,7%) pada balita (Miranty, 2020). Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari

sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Arnita dkk, 2020).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia 2005-2017 adalah 36,4%. Indonesia menunjukkan prevalensi *stunting* tahun 2013 (37,2%) dan tahun 2018 (30,8%) (Arnita dkk, 2020). Persentase balita *stunting* usia 0-59 bulan di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebesar 29,6% menjadi 30,08% pada tahun 2018. Sedangkan prevalensi kejadian *stunting* di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 26,7% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 32,8% (Kemenkes RI, 2019 dalam Astutik dkk, 2020).

Kasus *stunting* terjadi hampir di seluruh wilayah di Indonesia dan di seluruh kelompok sosial ekonomi. Tahun 2019 tercatat jumlah *stunting* masih 27,7 % .Oleh karena itu, pencegahan dan penanganan *stunting* menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional. Presiden menargetkan penurunan *Stunting* tahun 2024 target turun menjadi 14 %. Salah satu upaya yang dijalankan pemerintah saat ini dalam mengatasi masalah *stunting* di Indonesia adalah melalui pengawasan produk pangan fortifikasi berdasarkan Perpres 72/2021 berupa pengawasan oleh pemerintah daerah (Pemda) Kabupaten/Kota terkait urusan bidang Kelautan dan Perikanan, bidang Perindustrian serta bidang Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil Menengah (KUKM) (Perpres No.72 Tahun 2021).

Bentuk pengawasan oleh Pemda Kabupaten/kota berupa pembinaan berkelanjutan dan memberikan fasilitasi kepada pelaku usaha yang direkomendasikan oleh Pemda untuk pemenuhan ketentuan produk pangan wajib fortifikasi untuk mendapatkan izin dan ketentuan sesuai jenis produk. Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang disingkat dengan Puskesmas merupakan salah satu fasilitas penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki prioritas dalam melaksanakan program yang berkaitan dengan promotif dan preventif, menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta menjadikan masyarakat yang mandiri dalam menjaga kesehatan individu dan keluarga masing-masing.

*Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* antara lain faktor internal, faktor lingkungan rumah, kualitas makanan yang rendah, pemberian makan yang kurang, keamanan makanan dan minuman, pemberian ASI (fase menyusui), infeksi, ekonomi politik, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial dan budaya, system pertanian dan pangan, air, sanitasi dan lingkungan (Eka, 2018).

Pengetahuan yang dimiliki oleh manusia merupakan hasil upaya yang dilakukan oleh manusia dalam mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi. Kegiatan atau upaya yang dilakukan oleh manusia mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi pada dasarnya merupakan kodrat dari

manusia itu sendiri atau lebih dikenal sebagai keinginan. Keinginan yang dimiliki oleh manusia akan memberikan dorongan bagi manusia itu sendiri untuk mendapatkan segala sesuatu yang diinginkan. Yang menjadi pembeda antara satu manusia dengan manusia lainnya adalah upaya yang dilakukan manusia untuk mendapatkan keinginannya tersebut. Dalam arti yang lebih sempit, pengetahuan adalah sesuatu yang hanya bisa dimiliki oleh manusia. Salah satu tokoh yang dikenal dengan konsep pengetahuan adalah Benjamin S Bloom. Bloom (1956) mengenalkan konsep pengetahuan melalui taksonomi Bloom yang merujuk pada taksonomi untuk tujuan pendidikan dan telah mengklasifikasikan pengetahuan kedalam dimensi proses kognitif menjadi enam kategori yaitu, pengetahuan (*knowledge*), pemahaman (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

Model taksonomi ini dikenal sebagai Taksonomi Bloom. Selanjutnya Anderson dan Krathwohl (2001) melakukan revisi mendasar atas klasifikasi kognitif yang pernah dikembangkan oleh Bloom, yang dikenal dengan *Revised Bloom's Taxonomy* (Revisi Taksonomi Bloom). Konsep ini tetap digunakan sebagai salah satu pilar untuk pengembangan pengetahuan terutama dalam pendidikan. Konsep ini juga mulai diaplikasikan kedalam ranah pendidikan yang lebih luas dengan melibatkan komunitas sebagai peserta didik dan menggunakan berbagai metode tertentu guna keberhasilan proses pendidikan yang dilakukan (Darsini dkk, 2019).

Pengetahuan seorang ibu akan mempengaruhi status pertumbuhan dan perkembangan anak dan sangat diperlukan untuk mendukung dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya. Pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan. Selain itu masyarakat belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi (Unicef, 2016).

Berdasarkan data Survey Status Gizi Indonesia (SSGI), Angka stunting Sumbar pada tahun 2021 sebesar 23,3 persen sudah berada di bawah rata-rata nasional. Namun, pada tahun 2022 mengalami kenaikan 1,9 persen menjadi 25,2 persen, sehingga saat ini berada di atas rata-rata nasional, yaitu 21,6 persen. Terdapat 6 kabupaten/kota di Sumatra Barat yang memiliki prevalensi balita stunting di atas rata-rata provinsi, sedangkan 13 kabupaten/kota lainnya di bawah angka rata-rata.

Kabupaten Pasaman Barat merupakan wilayah dengan prevalensi balita stunting tertinggi di Sumatra Barat pada 2022, yakni mencapai 35,5%. Angka ini melonjak 11,5 poin dari 2021 yang sebesar 24%. Kabupaten Kepulauan Mentawai menempati peringkat kedua di Sumatra Barat dengan prevalensi balita *stunting* sebesar 32%. Diikuti Kabupaten Solok Selatan dengan prevalensi balita stunting 31,7%.

Wilayah dengan prevalensi balita *stunting* terendah di provinsi ini adalah Kota Sawah Lunto, yakni 13,7%. Adapun Kota Padang menempati peringkat ke-12 di Sumatra Barat dengan angka balita *stunting* 19,5%. Adapun hasil

survey SSGI mencatat angka persentase prevalensi *stunting* dari yang terendah hingga tertinggi di Sumatera Barat yaitu, Sawahlunto 13,7, Padang Panjang 16,8, Bukittinggi 16,8, Payakumbuh 17,8 persen, Kota Solok 18,1, Pariaman 18,4, Tanah Datar 18,9, Padang 19,5, Kab. Solok 24,2, Limapuluh Kota 24,3, Agam 24,6, Dharmasraya 24,6, Kab. Padang Pariaman 25%, Pasaman 28,9%, Pessel 29,8%, Sijunjung 30, Solok Selatan 31,7, Kep. Mentawai 32 persen dan Pasaman Barat 35,5. Sementara penurunan prevelansi *stunting* paling signifikan dialami Kab. Solok sebesar 15,9 persen, dan kenaikan tertinggi dialami Pasaman Barat sebesar 11,5 persen.

Berdasarkan laporan tahunan dinkes 2021 edisi 2022. Persentasi Balita Stunting di Kota Padang Tahun 2021 perpuskesmas dari mulai tertinggi sampai terendah yaitu Puskesmas Ikur Koto mempunyai balita *stunting* terbanyak yaitu sebesar 16,00%, Puskesmas Anak Air 15,5%, Puskesmas Seberang Padang 15,3%, Puskesmas Andalas 13,9%, Puskesmas Ulak Karang 13,8%, Puskesmas Rawang 13,5%, Puskesmas Tunggul Hitam 12,8%, Puskesmas Padang Pasir 12,5%, Puskesmas Pemancangan 10,1%, Puskesmas Alai 7,3%, Puskesmas Pagambiran 6,9%, Puskesmas Air Tawar 6,2%, Puskesmas Lubuk Kilangan 5,7%, Puskesmas Lapai 4,7%, Pukesmas Nanggalo 3,7%, Puskesmas Pauh 3,7%, Puskesmas Belimbing 3,6%, Puskesmas Lubuk Begalung 3,2%, Puskesmas Ambacang 3,0%, Puskesmas Bungus 2,1%, Puskesmas Kuranji 2,1% dan Puskesmas Lubuk Buaya 1,8%.

Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan tanggal 10 Juni 2023 kepada 10 orang responden di dapatkan sebanyak 6 (60%) ibu balita tidak mengetahui tentang stunting. 4 (40%) orang ibu balita hanya mengetahui tentang stunting saja dan masih kurang tahu ciri-ciri anak stunting seperti apa. Dan untuk penelitian tentang perilaku di dapatkan sebanyak 5 (50%) ibu balita yang benar-benar melakukan perilaku dalam pencegahan untuk terjadinya stunting pada anaknya dan untuk 5 (50%) nya belum menerapkan dengan baik.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengangkat judul : **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu Balita dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku ibu balita dengan kejadian *stunting* di Wilayah Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku ibu balita dengan kejadian *stunting* di Wilayah Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu yang memiliki balita di Wilayah Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita di Wilayah Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023.

- c. Untuk mengetahui hubungan perilaku ibu balita dengan kejadian *stunting* di Wilayah Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023.
- d. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku ibu balita dengan kejadian *stunting* di Wilayah Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### a. Bagi Peneliti

Sebagai bentuk pengaplikasian pengetahuan yang didapat selama kuliah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.

#### b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar penelitian ini bisa dijadikan sebagai sumber, penunjang, ataupun referensi penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku ibu balita dengan kejadian *stunting* di Wilayah Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023.

### **2. Manfaat Praktis**

#### a. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan dan sumber referensi bagi peneliti berikutnya.

#### b. Bagi Ibu Balita

Dari data yang didapatkan diharapkan dapat menjadi informasi bagi ibu mengenai gambaran pengetahuan tentang *stunting* pada balita

#### c. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan bagi Puskesmas Ikur Koto untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang *stunting* pada anak balita



## E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu Balita dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Puskesmas Ikur Koto Kota Padang pada Tahun 2023. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Variabel independen adalah tingkat pengetahuan ibu balita. Sedangkan variabel dependen adalah kejadian *stunting*. Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2023. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret-November.

Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan data diolah secara komputerisasi dan dianalisis secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu yang mempunyai balita berjumlah 1053 balita yang ada di wilayah Puskesmas Ikur Koto dan jumlah sampel sebanyak 96 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*.