

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi dapat terjadi pada semua kelompok umur. Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Hal ini disebabkan karena anak balita baru berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan dewasa (Notoatmodjo,2010). Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak balita ditimbang menggunakan timbangan digital yang memiliki presisi 0,2 kg. Panjang atau tinggi badan diukur menggunakan alat ukur panjang/tinggi dengan presisi 0,1cm. Variable BB dan TB/PB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB (Risikesdas,2013).

Stunting atau perawakan pendek merupakan keadaan kurang gizi kronis dimana terjadi gangguan pertumbuhan linear pada anak. Keadaan ini bisa diukur berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Bila skor-z PB/U atau TB/U dibawah -2.00 SD diklasifikasikan pendek, bila skor-z TB/U dibawah -3.00 diklasifikasikan kurang sangat pendek (*severely stunted*), bila skor-z diatas -2.00 diklasifikasikan normal (Persagi,2009).

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan resiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya

pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. *Stunting* juga berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang turun serta pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh sebagai orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat, dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa dimasa yang akan datang (UNICEF Indonesia, 2012).

Secara luas *stunting* telah digunakan sebagai indikator untuk mengukur status gizi masyarakat. Apabila prevalensi balita *stunting* di suatu daerah tinggi, maka dapat dipastikan bahwa daerah tersebut mengalami masalah pembangunan secara umum, seperti ketersediaan air bersih, pendidikan, kesehatan, kemiskinan, dan lain-lain (Cobayashi dalam Siswati, 2018).

Pengentasan masalah *stunting* balita menjadi pekerjaan rumah bagi semua kementerian/lembaga terkait baik sector kesehatan maupun non kesehatan. Intervensi spesifik *stunting* pada ibu hamil meliputi: menanggulangi kecacingan pada ibu hamil, melindungi ibu hamil dari malaria, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat. Intervensi spesifik pada ibu menyusui 0-6 bulan meliputi: melakukan inisiasi menyusui dini, mendorong pembelian kolostrum, mendorong pemberian asi eksklusif, memberikan KIE tentang gizi (Siswati, 2018).

Prevalansi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada Negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar(35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Prevalensi pendek secara nasional tahun 2018 adalah 30,8%, yang berarti terjadi penurunan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2013 (37,2). Prevalansi pendek sebesar 30,8% terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek. Pada tahun 2018 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8% tahun 2007 dan 18,0% tahun 2013. Prevalensi pendek meningkat dari 19,2% tahun 2013 menjadi 19,3% pada tahun 2018. Sebanyak 14 provinsi termasuk kategori berat, dan sebanyak 15 provinsi termasuk kategori serius. Ke-15 provinsi tersebut : Papua, Maluku, Sulawesi Selatan, Maluku Utara, Sulawesi Tengah, Kalimantan Tengah, Aceh, Sumatera Utara, Sulawesi Tenggara, Lampung, Kalimantan Selatan, Papua Barat, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Barat dan Nusa Tenggara Timur (Riskesdas, 2018). Prevalensi balita pendek tertinggi berada di pedesaan (65,1%) karena sebagian besar balita berada di pedesaan di empat wilayah (Sumatra, Bali, Kalimantan dan Sulawesi) di Indonesia (Ulfah, Murtianto, Baliwarti, 2011).

Prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2016 sebesar 11% dan angka ini turun dari tahun 2016 sebesar 14,36 dan kembali turun menjadi 13,86 pada tahun 2017. Prevalansi balita pendek terbesar adalah Gunung Kidul (20,60) dan terendah Kabupaten Bantul (10,41). Dari angka ini terlihat bahwa prevalensi balita sangat pendek di DIY lebih tinggi

dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013 (8,2%) (Profil Kesehatan Provinsi DIY, 2017).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo didapatkan untuk *stunting* didapatkan 3,57% balita dikategorikan sangat pendek dan 12,55 balita dikategorikan pendek. Untuk wilayah puskesmas tertinggi dengan angka *stunting* di Kulon Progo ada Puskesmas Samigaluh II dengan 14,26% sangat pendek, dan 11,56% pendek sedangkan untuk yang terendah wilayah Puskesmas Panjatan I dengan 0,48% sangat pendek dan 3,07% pendek.

Penyebab *stunting* pada anak sekolah adalah tingkat pendidikan ibu dan tingkat sosial ekonomi. Tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh terhadap pengetahuan orang tua terkait gizi dan pola pengasuh anak (Sulastri dalam Hapsari, 2018). Penelitian yang dilakukan Andani (2017) mengatakan bahwa pengetahuan seorang ibu ada hubungannya dengan kejadian *stunting*. Dari 54 responden pengetahuan ibu baik sebanyak 28,4% dan pengetahuan ibu kurang sebanyak 71,6%. Artinya pengetahuan yang rendah cenderung memiliki status Gizi *stunting*, dan pengetahuan yang baik cenderung memiliki status gizi yang baik.

Kabupaten Kulon Progo tidak termasuk dalam prevalensi *stunting* yang tinggi, namun adanya *stunting* di Kabupaten Kulon Progo menunjukkan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*. Dari 21 puskesmas yang ada di Kulon Progo, Puskesmas Sentolo 1 termasuk memiliki prevalensi *stunting* yang tinggi sebanyak 8,66%

sangat pendek dan 18,94% pendek. Dari hasil study pendahuluan didapati jumlah balita diKecamatan Sentolo menurut rekapan Puskesmas Sentolo sebanyak 1620 balita dengan jenis kelamin perempuan 826 dan laki-laki sebanyak 794. Dari jumlah balita tersebut di dapati dari hasil rekapan data bulan Agustus 2018 terdapat 144 balita sangat pendek dan 202 balita pendek. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa masih terdapat balita di kecamatan Setolo yang termasuk golongan *stunting*.

Puskesmas Sentolo 1 Kulonprogo telah melakukan upaya untuk mengatasi *stunting*. Salah satunya adalah pendataan pada masing-masing posyandu, pemberian vitamin A di masing-masing posyandu. Puskesmas Sentolo 1 juga melakukan evaluasi setiap 1 tahun.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Sentolo 1 tepatnya di Desa Sukoreno didapatkan jumlah balita sebanyak 499 balita dengan jenis kelamin laki-laki 256 balita dan perempuan 243 balita. Dari jumlah balita tersebut di dapati hasil rekapan data bulan Agustus 2018 terdapat 44 balita sangat pendek dan 65 balita pendek. Hasil wawancara dengan 5 ibu dengan balita normal 3 dan *stunting* 2 didapatkan 3 ibu tidak tahu mengenai *stunting*, penyebab *stunting*, dan penanganan *stunting* , dan 2 orang ibu mengerti tentang *stunting*, namun tidak tahu penyebab *stunting* dan penanganan *stunting*.

Penanggulangan kasus *stunting* berkaitan erat dengan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (*Care Giver*). Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan

keperawatan secara langsung dan tidak langsung serta bisa ke individu, kelompok, keluarga, maupun masyarakat luas dengan pendekatan asuhan perawatan.

Melalui peran penting keperawatan diharapkan perawat dapat mengkaji lebih dalam pengetahuan orang tua tentang *stunting* pada balita dengan prinsip pendekatan keperawatan sehingga dapat menurunkan prevalensi *stunting* di Indonesia khususnya di Kabupaten Kulon Progo. Dari data tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran pengetahuan orangtua tentang *stunting* pada balita di Desa Sukoreno wilayah kerja Puskesmas Sentolo Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan permasalahan dari penelitian ini adalah “Bagaimana pengetahuan Orang tua tentang *stunting* pada balita di Desa Sukoreno wilayah kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan orang tua tentang *Stunting* pada balita di Desa Sukoreno wilayah kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran karakteristik orang tua tentang *Stunting* pada balita

- b. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan orang tua tentang *Stunting* pada balita

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dari penelitian ini mencakup keperawatan klinis yaitu Keperawatan Anak dan Keperawatan Komunitas terkait dengan gambaran pengetahuan *stunting* pada Anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan mengenai gambaran pengetahuan tentang *Stunting* pada balita khususnya dalam keperawatan anak.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi peneliti lain ataupun peneliti lanjutan tentang *stunting*.

- b. Bagi Puskesmas

Sebagai sumber data dan informasi bagi Puskesmas Sentolo I, dan sebagai evaluasi terhadap angka kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo.

- c. Bagi Institusi

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini bisa digunakan sebagai bahan referensi penelitian berikutnya dan mengembangkan program pendidikan ilmu keperawatan anak di lingkungan Polekkes Kemenkes Yogyakarta.

F. Keaslian Penelitian

Setelah mencari literature, peneliti mendapat beragam judul penelitian yang hampir sama dengan “Gambaran Pengetahuan Orang Tua Tentang *Stunting* Pada Balita di Wilayah Puskesmas Sentolo 1” antara lain

1. Sari ,2011.”Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu dan Tingkat Ekonomi Keluarga Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita di Desa Jagalan Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul’ penelitian ini merupakan penelitian observasional, dengan pendekatan Cross Sectional. Persamaan peneliti tersebut yaitu sama sama meneliti mengenai kejadian *stunting* pada balita dan teknik pengambilan sample random sempel. Perbedaan dari penelitian ini adalah tempat, waktu, peneliti sebelumnya menggunakan variable ganda yaitu pengetahuan gizi dan tingkat ekonomi, sedangkan penelitian ini menggunakan satu variable yaitu tingkat pengetahuan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan mengenai tingkat ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Jagalan Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul.

2. Renaningtyas, 2011. “Masyarakat Eksklusif dan Kejadian *Stunting* Anak Balita di Dukuh Jombor, Desa Jambang Kecamatan Gantiwarno, Kabupten Klaten Tahun 2011”. Persamaan penelitian

ini sama-sama meneliti tentang stunting pada balita teknik pengambilan sample dengan random sampling. Perbedaan penelitian tersebut yaitu adalah tempat penelitian. Peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif, sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan penelitian observasional dengan penekatan Cross Section

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan mengenai masyarakat eksklusif dan kejadian *stunting* anak balita di Dukuh Jombor, Desa Jabuk, Kecamatan Gantiwarno, Kabupaten Klaten

3. Suharni, 2017. “Gambaran Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta”. Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti tentang *stunting* pada balita teknik pengambilan sample dengan random sampling. Perbedaan penelitian tersebut yaitu adalah tempat penelitian. Peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif, sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan penelitian observasional dengan penekatan Cross Section

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin balita *stunting* lebih banyak terjadi pada laki-laki, sosial ekonomi balita *stunting* dengan penghasilan keluarga dibawah Upah Minimum Kota Yogyakarta sebanyak 51,2%

4. Parawita, 2016. “Gambaran Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Desa Bimomartani Ngemplak Kabupaten Sleman Tahun

2016". Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti tentang *stunting* pada balita teknik pengambilan sample dengan random sampling, jenis penelitian dan desain penelitian. Perbedaan penelitian tersebut yaitu adalah tempat penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa determinan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bimomartani Ngemplak Kabupaten Sleman Tahun 2016 yaitu pekerjaan ibu, status ekonomi keluarga, status penyakit infeksi, dan pemberian ASI Eksklusif.

5. Ramlah, 2014. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang *Stunting* pada Balita di Puskesmas Antang Makasar Tahun 2014 . Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti tentang *stunting* pada balita teknik pengambilan sample dengan random sampling, jenis penelitian dan desain penelitian. Perbedaan penelitian tersebut yaitu adalah tempat penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang kategori baik 45,9%, kategori cukup 27,0%, dan kategori kurang 35,1%.