

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Kekurangan gizi pada usia dini menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Sutarto, Mayasari dan Indriyani, 2018).

Pada tahun 2017, 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%). Menurut WHO pada tahun 2018 rata-rata prevalensi balita pendek di Regional Asia Tenggara Tahun 2005-2017 yang berada di urutan pertama adalah dari Timur Leste sebesar 50,2%, urutan kedua di India dengan prevalensi sebesar 38,4%, Indonesia berada di urutan ke tiga dengan prevalensi sebesar 36,4%, urutan ke empat Negara Bangladesh sebesar 36,1%, kelima Negara Nepal dengan angka prevalensi stunting 35,8%, sedangkan Negara Butan berada di urutan keenam sebesar 33,6%, Negara Myanmar sebesar 2,2%, Korea Utara sebesar 27,9%, Negara Maldives sebesar 20,3%, Negara Sri Lanka 17,3%, dan yang terakhir Negara Thailand dengan angka prevalensi 10,5% (Khatimah *et al.*, 2020).

Di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016 prevalensi pendek anak balita yaitu 20.6%, dan sangat pendek 8.9%. Kemudian pada tahun 2017 mengalami peningkatan, prevalensi pendek anak balita 21.2% dan sangat pendek yaitu 15.2%. Kemudian pada tahun 2018 prevalensi balita yang mengalami stunting sebanyak 34.2% (Lisnawaty *et al.*, 2020). Pada Puskesmas Wolio berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) kota Baubau pada tahun 2017 menunjukkan prevalensi data balita *stunting* sebesar 33,7%. Pada tahun 2018, terjadi sedikit penurunan menjadi

27,7% (Dinas Kesehatan Kota Baubau, 2018).

Di Baubau balita *stunting* masih ditemukan, khususnya pada Kecamatan Wolio. *Stunting* di Kecamatan Wolio kebanyakan terjadi pada usia 12-59 bulan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas gizi dari Puskesmas Wolio, dijelaskan bahwa penyebab *stunting* di wilayah tersebut disebabkan oleh perilaku pemberian makan yang dilakukan ibu kurang tepat. Perilaku pola pemberian makan ini terkait dengan jenis makanan yang diberikan kepada balita kurang tepat, dan jumlah asupan makanan yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan balita (Dinas Kesehatan Kota Baubau, 2018).

Faktor risiko kejadian *stunting* adalah sosial ekonomi rendah dan pola pemberian makanan pada balita tidak optimal. Anak *stunting* pada usia 0-2 tahun dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas; sebaliknya anak yang pertumbuhannya normal pada usia dini dapat mengalami *growth faltering* pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia prapubertas. intervensi tetap dibutuhkan bahkan setelah melewati 1000 Hari Pertama Kehidupan untuk mencegah pertumbuhan *stunting* . Oleh karena itu masalah *stunting* menarik untuk dibahas karena dampak jangka panjang terkait dengan kualitas sumber daya manusia yang mengalami gangguan penyakit degeneratif di masa yang akan datang, dampak jangka menengah terkait dengan intelektualitas dan kemampuan kognitif yang rendah dan dampak jangka pendek yang serius adalah risiko morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita (Budiastutik dan Rahfiludin, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang Hubungan Antara Perilaku Ibu dalam Pemberian Pola Makan pada Balita dengan Kasus *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Wolio Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah Hubungan Antara Perilaku Ibu Dalam Pemberian Pola Makan Dengan Kasus *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wolio Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Antara Perilaku Ibu Dalam Pemberian Pola Makan Mengenai Kasus *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wolio Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk Mengetahui Perilaku Ibu Dalam Pemberian Pola Makan Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wolio Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020.
- b. Untuk Mengetahui Angka *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Wolio Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti tentang perilaku ibu dalam pemberian pola makan pada balita dengan kasus *stunting*, sehingga hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan atau tambahan bagi peneliti selanjutnya.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat memberi informasi terbaru mengenai perilaku ibu dalam pemberian pola makan pada balita terhadap kasus *stunting*, terutama dikhususkan pada ibu-ibu yang memiliki anak berumur di bawah 5 tahun dan juga dapat dimanfaatkan oleh institusi atau pendidikan sebagai wacana pembelajaran yang berhubungan dengan kedokteran dan kesehatan masyarakat.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya perilaku ibu dalam pemberian pola makan pada balita dengan kasus *stunting*, baik dalam mengkonsumsi makanan sampai ke tahap pola asuh balita pada usia dini.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Bayi Di Bawah Lima Tahun (Balita)**

##### **2.1.1 Definisi**

Anak bawah lima tahun atau sering disingkat anak balita adalah anak yang berusia diatas satu tahun atau dibawah lima tahun atau dengan perhitungan bulan 12-59 bulan (Oktavialia, 2017). Balita didefinisikan sebagai anak dengan usia di bawah lima tahun dimana pertumbuhan tubuh dan otak sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Masa balita sering disebut sebagai *golden age* karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia yang berjalan sangat cepat dan merupakan dasar perkembangan berikutnya (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2015).

Balita rawan terhadap kekurangan gizi, dalam buku gizi reproduksi pada masa balita ditandai dengan pertumbuhan serta perkembangan yang sangat pesat disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Laila dan Zainuddin, 2018).

##### **2.1.2 Karakteristik Balita**

Balita mempunyai karakteristik yang digolongkan menjadi dua yaitu anak usia 1-3 tahun yang disebut batita dan anak usia prasekolah. *Toddler* adalah anak berusia 12-36 bulan dimana masa ini yang paling penting untuk pertumbuhan intelektual dan perkembangan kepandaian anak. Anak usia di bawah lima tahun khususnya pada usia 1-3 tahun merupakan masa pertumbuhan fisik yang cepat, sehingga memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak dibanding masa-masa berikutnya (Dwiwardani, 2017).

Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (de Onis, 2017).

### 2.1.3 Pola Makan Pada Balita

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi yang disebabkan karena kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak serta seluruh kelompok umur. Pola makan terbentuk sebagai hasil dari pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial. Pola makan balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi merupakan bagian penting dalam pertumbuhan. Gizi tersebut memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan terjadi gizi buruk pada balita (Prakhasita, 2018).

Pola pemberian makan anak harus disesuaikan dengan usia anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan. Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun, dan 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi makanan sehari dapat dilihat pada tabel di bawah ini (Dwiwardani, 2017).

**Tabel 2. 1 Takaran Konsumsi Makanan Sehari pada Anak (Susanti, 2018).**

Umur Balita	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makanan
0-1 Bulan	ASI Eksklusif	Sesering Mungkin
1-6 Bulan	Makanan Lumat	1x sehari sebanyak 2 sendok makan
7-12 Bulan	Makanan Lembek	2x sehari, 2x selingan
1-3 Tahun	Makanan keluarga: 1-1 1/2 porsi nasi atau pengganti 2-3 potong buah-buahan 1-2 potong lauk nabati 1/2 mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari
4-6 Tahun	2-3 piring nasi atau pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1 1/2 mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1-2 gelas susu	1x sehari

## **2.2 Stunting**

### **2.2.1 Definisi Stunting**

*Stunting* atau tubuh pendek merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunting* atau *severely*. *Stunting* merupakan reterdasi pertumbuhan linier dengan *deficit* dalam panjang atau tinggi badan sebesar -2 Z-score atau lebih menurut buku rujukan pertumbuhan *World Health Organization/National Center for Health Statistics (WHO/NCHS)*. *Stunting* disebabkan oleh akumulasi episode *stress* yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh *catch up growth* (kejar tumbuh) (Dwiwardani, 2017).

### **2.2.2 Kelompok Usia Berisiko Stunting**

Masa balita merupakan kelompok usia yang berisiko mengalami kurang gizi salah satunya adalah stunting. Kejadian stunting sering dijumpai pada anak usia 12-36 bulan dengan prevalensi sebesar 38,3-41,5%. Kelompok usia 24-35 bulan adalah kelompok usia yang berisiko besar untuk mengalami *stunting*. Oleh karena itu, keadaan gizi yang baik dan sehat pada masa anak balita merupakan hal yang penting bagi kesehatannya di masa depan. Masa usia 12-24 bulan adalah masa rawan dimana balita sering mengalami infeksi atau gangguan status gizi, karena pada usia ini balita mengalami peralihan dari bayi menjadi anak. Apabila pola pengasuhan tidak betul diperhatikan, maka balita akan sering mengalami penyakit terutama penyakit infeksi (Dwiwardani, 2017).

### 2.2.3 Dampak *Stunting*

Setiap bayi yang lahir sebagai potensi dari sumber daya manusia yang baru memiliki nilai ekonomi produktivitas masing-masing, sehingga jumlah kelahiran yang tinggi dan meningkatnya balita *stunting* dapat menyebabkan potensi kerugian ekonomi yang juga tinggi. Walaupun tidak semua provinsi dengan prevalensi *stunting* tinggi, pasti tinggi kerugian ekonominya. Hasil estimasi potensi kerugian ekonomi akibat *stunting* ini menunjukkan bahwa sangat penting 1.000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) bagi ibu dan balita, karena merupakan periode emas dan penuh tantangan untuk terhindar dari permasalahan gizi dan kesehatan (Renyonet, Martianto dan Sukandar, 2016). Periode ini merupakan tahap tumbuh dan kembang anak, sehingga bila terjadi masalah maka dapat memberikan dampak jangka panjang yang mengkhawatirkan. Siklus ini dapat terus berlanjut hingga generasi berikutnya, jika masalah *stunting* pada balita ini tidak segera ditangani. Penanganan dengan merencanakan program yang tepat sasaran, dapat membantu pembangunan negara dan mengurangi kemiskinan karena rendahnya pendapatan akibat masalah *stunting* (Subarkah, Nursalam dan Rachmawati, 2016).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia 6 bulan, akan mengalami kekerdilan lebih berat menjelang usia dua tahun. Bila hal tersebut terjadi, maka salah satu organ tubuh yang paling cepat mengalami resiko adalah otak. Dalam otak terdapat sel-sel saraf yang sangat berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar, dan berpikir selama proses belajar. Anak *stunting* pada usia dua tahun secara signifikan mengalami kinerja *kognitif* yang lebih rendah dan nilai yang lebih rendah disekolah pada masa anak-anak (Dwiwardani, 2017).

Dampak berkepanjangan akibat *stunting* yaitu kesehatan yang buruk, meningkatnya risiko terkena penyakit tak menular, buruknya *kognitif* dan prestasi pendidikan yang dicapai pada masa kanak-kanak. Risiko tinggi munculnya penyakit dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Dwiwardani, 2017).



Dampak latar belakang pendidikan orang tua mempengaruhi pemberian ASI kepada anak, pendidikan orang tua yang rendah mempengaruhi perilaku pemberian ASI Eksklusif (Dwiwardani, 2017).

#### 2.2.4 Penilaian Status Gizi *Stunting*

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Keseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh, seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah BB/U, TB/U, dan BB/TB yang dinyatakan dengan standar deviasi unit  $z$  ( $z$ -score). *Stunting* dapat diketahui bila seorang balita sudah diketahui usianya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. Jadi, secara fisik balita *stunting* akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Perhitungan ini menggunakan standar  $z$ -score dari WHO (Dwiwardani, 2017).

**Table 2.2 Penilaian Kategori dan Ambang Batas Gizi Anak Balita**

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

<b>Indeks</b>	<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Ambang Batas (Z-Score)</b>
<b>Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan</b>	<b>Sangat pendek (severely stunted)</b>	<b>&lt;-3 SD</b>
	<b>Pendek (stunted)</b>	<b>-3 SD s/d &lt;-2 SD</b>
	<b>Normal</b>	<b>-2 SD s/d 2 SD</b>
	<b>Tinggi</b>	<b>&gt; 2 SD</b>

## 2.3 Perilaku (*Behavior*)

### 2.3.1 Definisi

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Robert kwick (1974) perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari. Menurut Skinner (1938) seorang ahli psikologi merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Febriyanto, 2016).

### 2.3.2 Faktor Terjadinya Perilaku

Menganalisis bahwa kesehatan itu dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Sedangkan perilaku itu sendiri khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi atau ditentukan oleh tiga faktor, (Febriyanto, 2016). yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain:

- Pengetahuan
- Sikap
- Kepercayaan
- Tradisi, dsb.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling factor*)

Yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya:

- Puskesmas
- Posyandu
- Rumah sakit
- Tempat pembuangan air, dsb.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

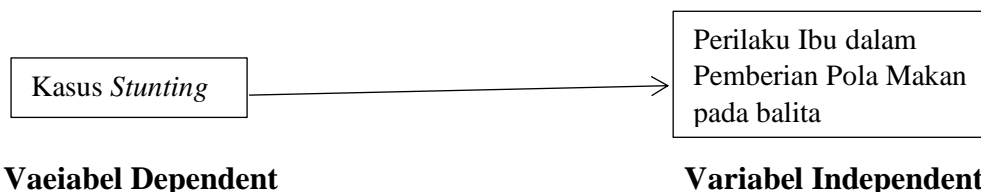
Yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. misalnya, ada anjuran dari orang tua, guru, sahabat, dll.

### 2.3.3 Pengukuran Perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati secara langsung tindakan dari subyek. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (recall), metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan obyek tertentu (Pasanda, 2016).

## 2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan dari penjelasan diatas maka kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut.



## 2.5 Hipotesis

Tidak terdapat Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Pola Makan Pada Balita Dengan Kasus *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Wolio Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020.

## 2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan dasar teori yang telah diuraikan, maka dikembangkan suatu kerangka teori, (Putra, 2016). yaitu:

