

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tujuan utama pembangunan nasional adalah untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Dimana upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di mulai dari proses tumbuh kembang anak sejak pembuahan sampai dewasa (RPJM, 2015-2019). Pada masa tumbuh kembang anak, pemenuhan kebutuhan dasar seperti perawatan dan makanan bergizi yang diberikan dengan penuh kasih sayang dapat membentuk Sumber Daya Manusia (SDM) yang sehat dan produktif (Hastutik, 2014).

Masa pertumbuhan anak juga merupakan masa yang sangat rentan terhadap gangguan kurang gizi yang berpengaruh terhadap pertumbuhan otak dan gangguan pertumbuhan intelegensia. Maka, perlu di pantau dengan melihat status gizi anak secara teratur, sehingga bila terjadi kelambatan dalam pertumbuhan anak dapat segera diketahui dan dicari upaya untuk mengatasinya (Diana, 2006).

Status gizi baik terjadi bila tubuh cukup memperoleh zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan menjadi lebih baik. Sedangkan status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial meliputi karbohidrat, lemak, protein, mineral dan vitamin yang tidak terpenuhi (Lestari *et al.*, 2013).

Asupan zat gizi anak yang kurang memadai akan berdampak buruk terhadap tumbuh kembangnya. Asupan zat gizi anak dua tahun pertama sejak kelahiran merupakan fase “kritis”, anak perlu mendapatkan perhatian khusus dalam memenuhi kualitas dan kuantitas asupan zat gizi untuk mempertahankan laju tumbuh kembangnya. Periode ini disebut dengan “Periode Emas”, karena pada usia tersebut anak sedang mengalami perubahan pesat, jadi perlu untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan (Ernawati *et al.*, 2012).

Akan tetapi sebagian anak dalam keluarga tertentu dengan sosial ekonomi yang rendah (miskin) mempunyai daya adaptasi yang tinggi sehingga mampu tumbuh dan berkembang dengan baik (tidak kurang gizi). Mereka dapat keluar dari permasalahan yang sama (kekurangan gizi) ketika keluarga-keluarga miskin lainnya terbelenggu dalam masalah kekurangan gizi. Padahal secara sosial ekonomi mereka sama dan hidup dalam lingkungan yang sama serta memiliki akses yang sama pula terhadap fasilitas kesehatan. Mereka yang berhasil inilah yang disebut sebagai penyimpang positif/Positive Deviance (Depkes RI, Save The Children, & PDRC FKM-UI, 2008).

Keberhasilan ini karena melakukan perilaku-perilaku dan kebiasaan-kebiasaan tertentu yang berbeda dengan keluarga lainnya sehingga mereka berhasil dan sukses dibandingkan dengan tetangga mereka yang menghadapi resiko kekurangan gizi. Adapun perilaku-perilaku dan kebiasaan-kebiasaan tersebut salah satunya adalah perilaku dan kebiasaan pemberian pengasuhan yaitu memberikan kasih sayang dan perhatian kepada anak, adanya peranan ayah dalam pengasuhan, melibatkan keluarga luas seperti nenek, kakak, tetangga dalam pengasuhan (Anastasia, 2014).

Anak yang diasuh dengan baik oleh ibunya akan lebih berinteraksi secara positif dibandingkan yang tidak diasuh oleh ibunya. Pengasuhan anak oleh ibunya sendiri akan menyebabkan anak merasa aman. Anak akan memperoleh pasangan dalam berkomunikasi dan ibu sebagai peran model bagi anak yang berkaitan dengan keterampilan verbal secara langsung (Kurniawati & Mardiyanti, 2014).

Pola asuh terhadap anak merupakan hal yang sangat penting karena akan mempengaruhi proses tumbuh kembangnya. Hal ini berkaitan erat dengan keadaan ibu terutama kesehatan, pendidikan, pengetahuan, sikap dan praktek tentang pengasuhan anak. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu praktek atau tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi praktek, diperlukan faktor pendukung antara lain fasilitas dan dukungan dari pihak lain, misal suami, orang tua atau mertua (Dahlia, 2012).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Kemkes RI, 2016). Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya lebih rendah dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS, sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2 SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3 SD (*severely stunted*) (TNP2K, 2017).

Bagi anak yang stunting, kebutuhan gizi akan menghambat proses tumbuh kembang kemampuan gerak seorang anak (merangkak, berjalan cepat, menarik atau mendorong benda padat), sehingga memerlukan waktu yang lama bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali (Pantaleon *et al.*, 2015).

Persentase status gizi balita pendek (pendek dan sangat pendek) di Indonesia tahun 2013 adalah 37,2%, jika dibandingkan dengan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) tidak menunjukkan penurunan atau perbaikan yang signifikan. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, sebesar 21,7% balita Indonesia masih termasuk kategori pendek, salah satunya adalah Kalimantan Barat. Persentase balita pendek di Kalimantan Barat yaitu sebesar 20,1% dan untuk balita sangat pendek sebesar 12,5%. Salah satu Kabupaten di Kalimantan Barat yang terdapat banyak anak pendek dan sangat pendek adalah Kabupaten Sintang. Dimana untuk persentase status gizi balita yang pendek sebesar 25,5% dan balita sangat pendek sebesar 10,1% (Kemkes RI, 2016).

Berdasarkan rekapitulasi hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) di Kabupaten Sintang tahun 2016, Puskesmas Pandan adalah salah satu persentase terbanyak dengan kategori anak balita pendek. Dimana anak balita yang pendek sebesar 17,29% dan balita sangat pendek sebesar 12,62%. Jika

dibandingkan dengan tahun 2015 dimana anak balita yang pendek persentasenya sebesar 26,89%.

Inilah yang akan menjadi penelitian penulis untuk mengetahui apakah ada perbedaan pengetahuan ibu, perilaku pemberian makan, perilaku pengasuhan, perilaku kebersihan dan perilaku pemeliharaan kesehatan, sanitasi lingkungan berdasarkan kejadian stunting pada anak usia 12 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pandan, di lihat dari data balita sangat pendek tahun 2015 tidak ada sama sekali sedangkan tahun 2016 menunjukkan peningkatan yang signifikan. Berdasarkan data yang diperoleh, maka penulis melakukan penelitian mengenai perbedaan pengetahuan ibu, perilaku pemberian makan, perilaku pengasuhan, perilaku kebersihan dan perilaku pemeliharaan kesehatan, sanitasi lingkungan berdasarkan kejadian stunting pada anak usia 12 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pandan Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat.

## **B. Perumusan Masalah**

Apakah ada perbedaan pengetahuan ibu, perilaku pemberian makan, perilaku pengasuhan, perilaku kebersihan dan perilaku pemeliharaan kesehatan, sanitasi lingkungan berdasarkan kejadian stunting pada anak usia 12 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pandan Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan ibu, perilaku pemberian makan, perilaku pengasuhan, perilaku kebersihan dan perilaku pemeliharaan kesehatan, sanitasi lingkungan berdasarkan kejadian stunting pada anak usia 12 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pandan Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pengetahuan ibu tentang gizi pada anak usia 12 – 23 bulan.

- b. Mengetahui perilaku pemberian makan pada anak usia 12 – 23 bulan.
- c. Mengetahui perilaku pengasuhan orang tua pada anak usia 12 – 23 bulan.
- d. Mengetahui perilaku kebersihan dan pemeliharaan kesehatan pada anak usia 12 – 23 bulan.
- e. Mengetahui sanitasi lingkungan keluarga pada anak usia 12 – 23 bulan.
- f. Mengetahui gambaran kejadian stunting pada anak usia 12 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pandan.
- g. Menganalisis perbedaan pengetahuan ibu berdasarkan kejadian stunting pada anak usia 12 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pandan.
- h. Menganalisis perbedaan perilaku pemberian makan berdasarkan kejadian stunting pada anak usia 12 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pandan.
- i. Menganalisis perbedaan perilaku pengasuhan orang tua berdasarkan kejadian stunting pada anak usia 12 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pandan.
- j. Menganalisis perbedaan perilaku kebersihan dan pemeliharaan kesehatan berdasarkan kejadian stunting pada anak usia 12 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pandan.
- k. Menganalisis perbedaan sanitasi lingkungan keluarga berdasarkan kejadian stunting pada anak usia 12 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pandan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Untuk mengembangkan ide dan kreatifitas dalam mengaplikasikan beberapa teori yang telah diperoleh selama mengikuti pendidikan serta pengetahuan dalam pengalaman.

**2. Bagi Universitas Esa Unggul**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan untuk menambah keustakaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

**3. Bagi Puskesmas Pandan**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi dan masukan bagi wilayah kerja Puskesmas Pandan Kecamatan Sungai Tebelian Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat.