

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Stunting* atau terhambatnya pertumbuhan tubuh merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur dibawah (< -2 SD) standar deviasi dengan referensi WHO 2005. Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak- kanak dan sepanjang siklus kehidupan (Victora, 2008). Secara global, pada tahun 2010 prevalensi anak pendek sebesar 171 juta anak-anak dimana 167 juta kejadian terjadi di negara berkembang (de Onis et al, 2011). Secara global, sekitar 1 dari 4 balita mengalami *stunting* (UNICEF, 2013). Selanjutnya, diprediksi akan ada 127 juta anak dibawah 5 tahun yang *stunting* pada tahun 2025 nanti jika tren sekarang terus berlanjut (WHO, 2012). WHO memiliki target global untuk menurunkan *stunting* balita sebesar 40% pada tahun 2025. Namun kondisi saat ini menunjukkan bahwa target penurunan yang dapat dicapai hanya sebesar 26% (de Onis Iet al., 2013)

Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% . Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting didunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia dengan jumlah terbanyak berasal dari Asia selatan (58,7%) dan jumlah paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). (Kemenkes, 2018).

Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 juta) anak balita mengalami stunting (Riskesdas, 2013) dan Indonesia adalah salah satu dari 3 negara dengan prevalensi

*stunting* tertinggi di Asia Tenggara. *Global Nutrition Report* Tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita. Penurunan angka *stunting* atau postur tubuh pendek menjadi target internasional 2025 dan menjadi salah satu *output* bidang kesehatan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang merupakan program kelanjutan dari *Millennium Development Goals* (MDGs).

Di Sumatera Utara persentase balita pendek pada Tahun 2016 mencapai 24,45% dan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) pada Tahun 2017 terjadi peningkatan persentasi *stunting* menjadi 28,5% (Kemenkes, 2017). Sedangkan di Deli Serdang pada Tahun 2018 terjadi penurunan persentase *stunting* dari 33,3% menjadi 25,68% (Risksesdas,2018).

Untuk mengatasi permasalahan ini, pada tahun 2010 PBB telah meluncurkan program *Scalling Up Nutrition* (SUN) yaitu sebuah upaya bersama dari pemerintah dan masyarakat untuk mewujudkan visi bebas rawan pangan dan kurang gizi (*zero hunger and malnutrition*), melalui penguatan kesadaran dan komitmen untuk menjamin akses masyarakat terhadap makanan yang bergizi. Di Indonesia, Gerakan *scaling up nutrition* atau dikenal dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) dengan landasan berupa Peraturan Presiden (Perpres) nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

*Global SUN Movement* bertujuan menurunkan masalah gizi, dengan fokus pada 1000 HPK yaitu pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan.

Adapun program yang dilakukan pada gerakan 1000 HPK terdiri dari program spesifik dan program sensitif. Intervensi gizi spesifik ditujukan untuk perbaikan masalah gizi dalam jangka waktu pendek sehingga penyelesaiannya adalah pada penyebab langsung terjadinya masalah gizi. Intervensi gizi spesifik merupakan suatu rangkaian kegiatan yang cukup *cost effective* untuk mengatasi masalah gizi, khususnya *stunting*. Intervensi ini telah banyak dilakukan, namun cakupan dan kualitasnya masih rendah dan berbeda-beda pada setiap daerah di Indonesia (Bappenas 2012).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting*, secara tidak langsung status sosial ekonomi keluarga seperti pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang gizi, dan jumlah anggota keluarga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Keluarga yang memiliki pendapatan yang tinggi lebih mudah untuk memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak mereka dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011). Riskesdas (2013) juga menunjukkan bahwa kejadian *stunting* balita banyak dipengaruhi oleh pendapatan dan pendidikan orang tua yang rendah. yang belum mencapai target (Buku Saku Nasional PSG 2017).

Balita yang lahir dengan berat badan yang kurang juga mempunyai risiko terjadinya *stunting* dibandingkan dengan balita berat lahir normal. Berat lahir merupakan prediktor kuat terhadap penentuan ukuran tubuh dikemudian hari (Oktarina, 2013).

Peran orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi yang seimbang bagi balita karena balita membutuhkan perhatian dan dukungan orang

tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan pada masa 1000 hari pertama kehidupan bayi. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua (Devi N,2012)

Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan salah satunya melalui pendidikan kesehatan. Seperti yang diungkapkan oleh Notoatmodjo, bahwa pendidikan kesehatan merupakan sarana informasi yang sangat intensif dan juga efektif dalam usaha untuk meningkatkan aspek kesehatan yang masih tertinggal di suatu tempat.

Hasil Penelitian Diah (2017) mengenai gambaran pengetahuan ibu hamil tentang program 1000 HPK di Puskesmas Melati II Yogyakarta menunjukkan pengetahuan ibu tentang program 1000 HPK termasuk kategori kurang (50%). Hasil Penelitian Armeida (2016), lebih dari separuh ibu hamil mempunyai tingkat pengetahuan program spesifik terkait masa kehamilan dan perawatan baduta yang termasuk dalam kategori kurang untuk di kota dan di kabupaten. Sebagian besar contoh dengan pengetahuan kurang terkait program selama kehamilan adalah pada topik KIE gizi pada ibu hamil.

Pencapaian program gerakan 1000 HPK terutama dari program intervensi gizi spesifik di Indonesia, terdapat beberapa program yang belum mencapai target RPJMN yang ditetapkan seperti, program yang dilakukan saat ibu hamil seperti program pemberian TTD pada ibu hamil > 90 mencapai 31,3% dengan target 90% yang berarti belum mencapai target, ibu hamil KEK yang mendapat PMT mencapai 37,4% dengan target 65% yang berarti belum mencapai target, program yang dilakukan saat melahirkan dan menyusui seperti program IMD >1 jam sebesar 6,6% dengan target 44% yang berarti belum mencapai target, pemberian

ASI Eksklusif sebesar 35,7% dengan target 44% yang dimana belum mencapai target, program balita usia 6-59 bulan mendapatkan vitamin A mencapai 94,7% dan Program pemberian PMT untuk balita kurus mencapai 59,1% dengan target 80%.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Secanggang didapatkan data 103 balita mengalami stunting. Sehubungan dengan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk melihat Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Berat Badan Balita saat Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Secanggang Tahun 2020

## **B. Rumusan Masalah**

“Apakah ada Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Berat Badan Balita Saat Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Secanggang Tahun 2020?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Berat Badan Balita saat Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Secanggang Tahun 2020.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran umum kejadian stunting di Desa Secanggang.
- b. Untuk mengukur tingkat pengetahuan ibu tentang Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Desa Secanggang.

- c. Untuk mengukur berat badan balita saat lahir di Desa Secanggang.
- d. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang Grakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan kejadian *stunting* pada balita.
- e. Untuk menganalisis hubungan berat badan balita saat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teori**

Memperkuat teori-teori yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang Grakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dan berat badan balita saat lahir berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

### **2. Manfaat praktik**

#### **a. Manfaat Bagi Semua Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi Pelayanan Kesehatan di tempat penelitian, sehingga dapat dijadikan sebagai dasar masukan dalam program menentukan prioritas program gizi.

#### **b. Manfaat Bagi institusi pendidikan**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi sumber bacaan dan dapat dijadikan acuan guna meningkatkan pengetahuan dalam kebidanan untuk kedepannya bisa mengupayakan pencegahan *stunting* pada balita

#### **c. Manfaat Masyarakat**

Penelitian ini dapat bermanfaat dan digunakan sebagai bahan informasi upaya pencegahan *stunting* pada balita.

d. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan keterampilan serta mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan.