

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. 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 dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*World Health Organization*)-(*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari – 3SD (*severely stunted*) (TNP2K, 2017).

Pada bulan Maret 2017, *United Nations Children's Fund* (UNICEF) melaporkan bahwa 1,4 juta anak berisiko meninggal akibat kekurangan gizi akut. Di setiap wilayah, negara-negara sedang berjuang untuk menjamin diet bergizi, sesuai usia dan aman untuk semua anak. Meskipun terjadi kemajuan yang mengesankan selama bertahun-tahun, kehidupan 50,5 juta anak di bawah usia 5 tahun berisiko mengalami malnutrisi akut, dan 150,8 juta lainnya kekurangan gizi kronis atau terhambat. Petugas kesehatan memeriksa seorang gadis selama pemeriksaan gizi bulanan di sebuah pos kesehatan desa di Provinsi Nusa

Tenggara Timur, Indonesia. Malnutrisi akut sedang dan berat tersebar luas di antara anak-anak di Indonesia, dan *stunting* sering terjadi (UNICEF, 2017).

Tingkat kematian global balita di tahun 2015 adalah 43 per 1000 kelahiran hidup, sementara tingkat kematian neonatal adalah 19 per 1.000 kelahiran hidup - masing-masing menurun 44% dan 37% dibandingkan dengan angka pada tahun 2000. Secara global pada tahun 2016, ada 155 juta anak di bawah usia lima tahun yang terhambat (terlalu pendek untuk usia mereka), 52 juta kurus (terlalu ringan untuk tinggi badan mereka) dan 41 juta kelebihan berat badan (terlalu berat untuk tinggi badan mereka). Prevalensi *stunting* paling tinggi (34%) di Wilayah Afrika dan Wilayah Asia Tenggara. Prevalensi tertinggi kekurangan gizi akut (15,3%) dan jumlah anak kurus (27 juta) ditemukan di Wilayah Asia Tenggara WHO. Antara tahun 2000 dan 2016, jumlah anak yang kelebihan berat badan di bawah usia lima tahun meningkat secara global sebesar 33% (WHO, 2017).

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan WHO, Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Survei Pemantauan Status Gizi (PSG) diselenggarakan sebagai monitorin dan evaluasi kegiatan dan capaian program. Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan hasil PSG di Sumatera Utara diperoleh bahwa prevalensi kependekan secara provinsi tahun 2017 adalah 28,4%, yang berarti terjadi peningkatan sebesar 4% dari keadaan tahun 2016 (24,4%). Hasil PSG tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat 22 kabupaten/kota di Sumatera Utara yang memiliki prevalensi balita pendek diatas angka prevalensi provinsi yaitu Kabupaten Nias Barat (45,7%), Kabupaten Nias Utara (41,6%) dan Kabupaten Nias (41,6%) (Dinkes Prov Sumut, 2018).

Dalam rangka percepatan penurunan angka *stunting*, pemerintah menetapkan 1.000 desa prioritas intervensi *stunting* yang berada di 100 kabupaten/kota dan 34 provinsi. Penetapan 100 kabupaten/kota prioritas ditentukan dengan melihat indikator jumlah balita *stunting* (Riskesdas 2013), prevalensi *stunting* (Riskesdas 2013), dan tingkat kemiskinan (Susenas 2013) hingga terpilih minimal 1 kabupaten/kota dari seluruh provinsi dan salah satunya yaitu Kota Gunungsitoli Desa Hilimbowo Idanoi (Kemenkes, 2018).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita tetapi Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan, Masih kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya melakukan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) , Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (TNP2K, 2017).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah suatu informasi yang diketahui seseorang atau sesuatu yang ditemui dan sebelumnya belum pernah dilihat atau dirasakan (Fahmi, 2016).

Sikap adalah derajat efek positif atau negatif yang dikaitkan dengan suatu obyek psikologis. Sikap adalah keadaan dan syarat dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya (Priyoto, 2015).

Tumbuh kembang merupakan manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia, dan fisiologi yang terjadi sejak konsepsi sampai maturitas/dewasa sehingga pengetahuan ibu dalam mengasuh anak mempengaruhi sikap ibu dalam berinteraksi dan berkomunikasi selama mengasuh anak sangat penting terlebih dalam pemantauan tumbuh kembang anak yang di lihat dari kenaikan tinggi badan, bertambahnya berat badan dan bertambahnya kemampuan (*skill*) dari seorang yang sebelumnya tidak bisa dilakukan menjadi bisa (Soetjiningsih dan Ranuh Gde 2016).

Menurut penelitian Erni (2015), menunjukkan bahwa proporsi kejadian *stunting* lebih banyak di temukan pada responden yang mendapatkan pola asuh yang kurang baik (66,7%) dan pola asuh yang baik hanya (35,5%).

Menurut penelitian Edwin (2017) *stunting* paling banyak pada anak dengan tingkat pengetahuan ibu yang kurang yaitu sebesar 46,7% dibanding dengan anak yang yang tingkat pengetahuan ibu cukup yaitu 91,2% dan anak

dengan sikap ibu yang negatif yaitu sebesar 31,7%, dibandingkan dengan anak yang memiliki tinggi badan normal paling banyak pada anak dengan sikap ibu yang positif/baik yaitu sebesar 95,3%.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Memantau Tumbuh Kembang Anak Usia 24-59 Bulan Dengan Kejadian *Stunting* Di Desa Hilimbowo Idanoi, Kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Memantau Tumbuh Kembang Anak Usia 24-59 Bulan Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Hilimbowo Idanoi, Kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam memantau tumbuh kembang anak usia 24-59 bulan dengan kejadian *stunting* di Desa Hilimbowo Idanoi, Kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020.

C.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pengetahuan ibu dalam memantau tumbuh kembang anak usia 24-59 bulan di Desa Hilimbowo Idanoi, Kec, Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020.

2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap ibu dalam memantau tumbuh kembang anak usia 24-59 bulan di Desa Hilimbowo Idanoi, Kec, Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian *stunting* di Desa Hilimbowo Idanoi, Kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020.
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam memantau tumbuh kembang anak usia 24-59 bulan dengan kejadian *stunting* di Desa Hilimbowo Idanoi, Kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

D.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah wawasan dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang telah ada tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam memantau tumbuh kembang anak dengan kejadian *stunting*.

D.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan Sebagai bahan masukan penambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam memantau tumbuh kembang anak dengan kejadian stunting serta dapat mengurangi angka kejadian *stunting*.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Edwin (2017) tentang Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian *stunting* pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamanatan Nanggalo. Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling dan didapatkan 232 responden yang terdiri dari ibu dan anak baru masuk sekolah dasar berusia 6-7 tahun. Ibu sebagai responden diwawancara secara langsung dengan menggunakan kuesioner sedangkan *stunting* pada anak diukur dengan indikator Tinggi Badan/Umur dengan menggunakan pitacenti meter.
2. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Erni (2018) tentang Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015. Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancangan *case-control study*, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berumur 12-59 bulan di kelurahan Kampung Baru dengan jumlah balita 300 orang balita. Penentuan sampel Studi kasus control berpasangan dengan rasio 1:1, sampel yang diperlukan adalah 29:29 dengan total sampel 58 orang.

Sedangkan peneliti sendiri tertarik untuk mengambil judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dalam Memantau Tumbuh Kembang Anak Usia 24-59 bulan Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Hilimbowo Idanoi, Kec. Gunungsitoli Idanoi Tahun 2020 yang membedakan dengan peneliti sebelumnya adalah terletak pada variabel penelitian, tempat, waktu, populasi dan sampel.