

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita merupakan usia penting untuk tumbuh kembang secara fisik. Pertumbuhan anak pada usia balita sangat pesat sehingga memerlukan asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan balita. Asupan zat gizi tidak memenuhi kebutuhan balita maka dapat berakibat kurang gizi (Proverawati dan Kusumawati, 2010).

Kurang gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan mental dan kemampuan berpikir. Otak mencapai bentuk maksimal pada usia dua tahun. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen. Anak yang memiliki status gizi kurang atau buruk dan pendek atau sangat pendek (*stunted*) mempunyai resiko penurunan tingkat kecerdasan atau *Intelligence Quotient* (IQ) sebesar 10-15 poin (BAPPENAS, 2011).

Stunted merupakan salah satu bentuk kurang gizi yang berupa keterlambatan pertumbuhan linear. *Stunted* diketahui dengan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) berdasarkan standar deviasi referensi *World Health Organization* (WHO) tahun 2005. Tinggi badan yang berada di bawah nilai -2 SD maka dikategorikan *stunted* (Kemenkes, 2010). Masalah *stunted* terkait dengan masalah gizi dan kesehatan ibu hamil dan menyusui, bayi yang baru lahir dan anak di bawah dua tahun (*baduta*). Masa-masa ini lebih dikenal dengan sebutan 1000 hari pertama kehidupan manusia. Periode ini merupakan proses pertumbuhan dan perkembangan sistem dan organ tubuh

manusia. Periode ini sangat sensitif karena dampak yang ditimbulkan dapat bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi (Direktorat Jendral Bina Gizi, 2013). Prevalensi *stunted* di Indonesia mengalami peningkatan dari 35,6% pada tahun 2010 menjadi 37,2% di tahun 2013 (Balitbangkes, 2013).

Stunted disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Salah satu faktor yang mempengaruhi *stunted* adalah pengetahuan gizi ibu yang berperan sebagai pengasuh balita. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang memiliki kecenderungan untuk memberikan makanan kepada anaknya tanpa memandang kandungan gizi, mutu dan keanekaragaman makanan. Kecenderungan ini menyebabkan asupan gizi anak kurang terpenuhi, sehingga dapat menghambat tumbuh kembang anak yang akhirnya dapat menjadi manifestasi kejadian *stunted* (Suhardjo, 2003). Penelitian terdahulu yang dilakukan Pormes *et al* (2014) di Manado menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi orang tua balita dengan kejadian *stunted*, sementara penelitian yang dilakukan oleh Nasikhah (2012) di Semarang menyebutkan bahwa ibu yang berpengetahuan gizi rendah beresiko 2,91 kali memiliki anak yang *stunted* dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan gizi yang baik.

Faktor lain yang mempengaruhi *stunted* yaitu perilaku higiene sanitasi yang kurang baik terutama higiene sanitasi makanan. Balita yang mengkonsumsi makanan dengan higiene sanitasi yang kurang baik dapat menyebabkan penyakit infeksi. Balita yang menderita penyakit infeksi dapat mengalami gangguan seperti pengurangan nafsu makan dan muntah-muntah sehingga asupan makan balita kurang terpenuhi. Kondisi ini dapat menurunkan keadaan gizi balita dan berimplikasi buruk terhadap kemajuan

pertumbuhan anak (*stunted*) (MCA, 2014). Penelitian di Makasar menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makanan dan higiene sanitasi terhadap kejadian *stunted* balita usia 6-23 bulan (Renyonet *et al*, 2010). Penelitian lain di Bogor yang dilakukan oleh Astari *et al* (2005) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktek sanitasi pangan dengan kejadian *stunted* balita usia 6-12 bulan. Perilaku higiene dan sanitasi terhadap balita berkontribusi terhadap kejadian *stunted* balita. Intervensi higiene dan sanitasi dapat mengurangi resiko *stunted* pada balita UNICEF, 2010)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan prevalensi *stunted* di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) cukup tinggi yaitu berkisar antara 25-30% (Balitbangkes, 2013). Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki satu kotamadya dan empat kabupaten. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2014 Kabupaten Kulon Progo menduduki prevalensi *stunted* tertinggi yaitu sebesar 17,48%, kemudian disusul Kota Yogyakarta 13,7%, Kabupaten Sleman 12,87%, Kabupaten Bantul 12,21% dan Kabupaten Gunungkidul 8,91%.

Berdasarkan hasil laporan di Puskesmas Kokap I, Kabupaten Kulon Progo, prevalensi *stunted* di Desa Hargorejo pada tahun 2014 sebesar 41,12% pada kelompok umur 7-24 bulan. Prevalensi ini masih tinggi dibandingkan target pemerintah terhadap kejadian *stunted* yakni sebesar 32%, oleh karena itu penelitian ini mengambil tempat pengambilan data di Desa Hargorejo, Kecamatan Kokap, Kabupaten Kulon Progo, DIY.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara pengetahuan gizi dan perilaku higiene sanitasi terhadap kejadian *stunted* di Desa Hargorejo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi dan perilaku higiene sanitasi terhadap kejadian *stunted* di Desa Hargorejo.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan gizi ibu balita.
- b. Mendeskripsikan perilaku higiene sanitasi ibu balita .
- c. Mendeskripsikan prevalensi kejadian *stunted* pada balita.
- d. Menganalisis hubungan antara pengetahuan gizi terhadap kejadian *stunted* pada balita.
- e. Menganalisis hubungan antara perilaku higiene sanitasi terhadap kejadian *stunted* pada balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Kokap I

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi Puskesmas Kokap I dalam menentukan kebijakan upaya mengatasi *stunted*.

2. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan bagi peneliti lain yang hendak melakukan penelitian sejenis.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai hubungan antara pengetahuan gizi dan higiene sanitasi terhadap kejadian *stunted* pada balita di Desa Hargorejo.