

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia masih menghadapi tiga beban masalah gizi, disebut *triple burden of malnutrition* yaitu *stunting*, *wasting* dan obesitas serta kekurangan zat gizi mikro seperti anemia. *Triple burden of malnutrition* dapat berdampak serius terhadap kualitas Sumber Daya Manusia seperti meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, khususnya risiko terjadinya penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2020).

Masalah *stunting* menjadi salah satu masalah kesehatan yang menjadi fokus Pemerintahan Indonesia (Kemenkes, 2018). Upaya pencegahan dan penurunan angka *stunting* tidak dapat dilakukan hanya oleh sektor kesehatan, tetapi dengan melibatkan lintas sektor dan tentunya dari dalam keluarga itu sendiri (Kemenkes RI, 2022).

Data *World Health Organization* (WHO) Pada tahun 2018, 21,9% atau 149 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Secara global terdapat 171 juta sampai 314 juta *Stunting* yang terjadi pada anak berusia di bawah 5 tahun dan 90% diantaranya berada di negara-negara benua Afrika dan Asia. Menurut studi yang dilakukan di beberapa negara di Afrika, Asia, Amerika Selatan, Amerika Tengah, dan Kaniba prevalensi *Stunting* 30-50%. UNSCN pada tahun 2008 melaporkan bahwa di Guatemala terjadi peningkatan prevalensi *Stunting* pada anak-anak berusia dibawah 5 tahun yakni sebesar 53,1% pada tahun 1998 dan menjadi 54,3% pada tahun 2002, begitu juga di Haiti terjadi peningkatan prevalensi *Stunting* dari tahun 2000 sebesar 28,3% menjadi 29,7% pada tahun 2006, sedangkan di Peru terjadi penurunan kejadian *Stunting* dari tahun 1996 yakni

sebesar 31,6% menjadi 29,8% pada tahun 2005. Tingginya prevalensi Stunting di dunia menyebabkan Stunting mendasari kematian pada anak secara global sekitar 14-17% (*World Bank*, 2019).

Data Di Indonesia, berdasarkan *Survei Status Gizi Indonesia* (SSGI) secara nasional angka kejadian *stunting* turun dari 24,4 % (2021) menjadi 21,6 % (2022) namun masih tetap jauh dari target RPJMN yakni *stunting* berada di angka 14 %. Sedangkan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan prevalensi *stunting* pada anak usia dibawah dua tahun sebesar 29,9 %. Angka ini memperlihatkan adanya penurunan dalam beberapa tahun terakhir dan target penurunan *stunting* untuk anak usia dibawah dua tahun pada tahun 2019 telah terpenuhi sebesar 27,67 % dimana angka ini mendekati target pada RPJMN yakni 28 % ditahun 2019. Namun masih berada diatas toleransi maksimal yang ditetapkan oleh WHO yaitu 20 %. (Bappenas, 2019). Berdasarkan hasil data surveilans gizi tahun 2022 pada kegiatan pemantauan pertumbuhan yang di entry kedalam aplikasi e-PPBGM, baduta dengan pengukuran indeks Berat Badan menurut Umur yang di entry sebanyak 49% dari sasaran baduta yang ada. Dari sasaran baduta di entry tersebut didapatkan sebanyak 58.425 (1,3%) baduta dengan berat badan sangat kurang dan sebanyak 248.407 (5,4%) baduta dengan berat badan kurang. Provinsi dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada baduta adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Provinsi Bali (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi *stunting* di Jawa Timur telah berhasil ditekan hingga mencapai angka 16%, menurun dari tahun sebelumnya. Pemerintah Provinsi Jawa Timur menargetkan penurunan lebih lanjut menjadi 14% pada tahun 2024 (Kemenkes, 2024).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting di Kabupaten Sidoarjo mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021, prevalensi stunting di Sidoarjo tercatat sebesar 14,8%. Angka ini meningkat sedikit pada tahun 2022 menjadi 16,1%. Sidoarjo telah melaksanakan berbagai upaya penurunan stunting, termasuk pemberian tablet tambah darah (TTD), promosi pemberian ASI eksklusif, dan peningkatan akses sanitasi melalui program Open Defecation Free (ODF). (Kemenkes RI, 2024)

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan September 2024 dari 10 anak diKlinik Pratama Rumah Sehat BAZNAS Sukodono Sidoarjo diketahui 7 diantaranya berstatus gizi stunting (Status gizi pendek 5 dan status gizi sangat pendek 2) dan dilakukan wawancara pada ibu dari 7 anak berstatus gizi stunting tersebut 4 anak diantaranya didapatkan ibu dengan kecenderungan kurang memperhatikan cara pemberian makan pada anak (kurang memotivasi anak menghabiskan makanan) dan kurang memperhatikan kadar gizi makanan, ibu berasumsi yang terpenting adalah anak mau makan.

Proses terjadinya stunting diawali dari akumulasi masalah gizi kronis yang kurang dan terjadi dalam waktu lama disertai kegagalan upaya *catch-up growth*. Kesehatan ibu saat hamil akan sangat mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya. Permasalahan status gizi ibu hamil yang saat ini masih menjadi focus perhatian adalah Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) mengalami kekurangan energy dalam waktu yang lama, bahkan sejak sebelum masa kehamilan. Asupan gizi yang tidak adekuat saat masa implantasi embrio dapat berakibat fatal bagi perkembangan janin di trimester selanjutnya. Sehingga jika ibu mengalami kekurangan gizi maka asupan gizi yang diberikan untuk janin juga akan sulit

untuk terpenuhi, akibatnya terjadi hambatan pertumbuhan janin dan resiko bayi terlahir dengan berat badan lahir yang rendah. Bila tidak bisa tumbuh kejar, bayi dengan berat badan lahir rendah ini kemungkinan besar akan menderita stunting. Sedangkan pada Ibu dengan Anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin. (Bappenas, 2019).

Beban ganda masalah gizi di Indonesia memiliki dampak di sepanjang siklus kehidupan. Kerusakan yang paling parah dan berlangsung jangka panjang terjadi pada periode pertumbuhan & perkembangan yang cepat khususnya selama 1.000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun, dan selama masa remaja. (Bappenas : Pembangunan Gizi di Indonesia, 2019).

Terdapat banyak faktor yang menimbulkan masalah gizi, konsep yang dikembangkan oleh United Nation Children's Fund (Unicef) tahun 1990, bahwa masalah gizi disebabkan oleh faktor langsung yang menimbulkan masalah gizi yaitu kurangnya asupan makanan dan penyakit yang diderita. Permasalahan tersebut dapat dicegah dengan menerapkan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dalam suatu keluarga. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 747/Menkes/SK/VI/2007, suatu keluarga dikatakan Kadarzi apabila mampu mengenali, mencegah, dan menyelesaikan permasalahan gizi yang terjadi dalam keluarganya dicirikan dengan menerapkan 5 indikator Kadarzi yaitu :1) Menimbang berat badan secara teratur, 2) Memberikan Air Susu 2 Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif), 3)

Mengonsumsi makanan beragam, 4) Menggunakan garam beryodium, 5) Minum suplemen gizi (Vitamin A).

Upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (kemenkes) RI berupa intervensi gizi spesifik. Gizi spesifik yang dilakukan seperti pemberian suplementasi gizi makro dan mikro (pemberian tablet penambah darah, vitamin A, taburia), pemberian Asi Ekslusif dan MP-Asi, fortifikasi, kampanye gizi seimang, pelaksanaan kelas ibu hamil, pemberian obat cacing, penanganan kekurangan gizi, dan JKN (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Selain diberikannya intervensi gizi spesifik dilakukan juga program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK), pemberian makanan tambahan (PTM) dan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Kadarzi (keluarga sadar gizi) merupakan program pemerintah yang dilaksanakan sampai di tingkat puskesmas yang bertujuan agar keluarga mampu mengidentifikasi masalah gizi, yang dapat diselesaikan oleh keluarga dari setiap anggota keluarga, mulai dari mengenali masalah, hingga mengatasi masalah gizi yang terjadi dalam keluarga. Suatu keluarga dapat dikatakan Kadarzi jika menerapkan indikator perilaku gizi diantaranya menimbang berat badan dengan rutin, memberikan ASI saja pada anak sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif), mengkonsumsi makanan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan mengkonsumsi suplemen gizi sesuai anjuran. Masih banyak keluarga yang belum optimal dalam menerapkan perilaku Kadarzi (keluarga sadar gizi) sehingga masalah gizi pada balita masih banyak terjadi (Kementerian kesehatan RI, 2019). Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi stunting di Indonesia pada level keluarga antara lain dilihat dari dimensi legalitas dan keutuhan keluarga dimana kejadian stunting sering terjadi

pada bentuk keluarga yang bercerai (Rahmawati, et al. 2019). Dimensi ketahanan fisik keluarga dan fisik tempat tinggal dimana kejadian stunting berhubungan erat dengan sanitasi dan pengolahan air minum dan makanan serta penanganan limbah rumah tangga dan saluran pembuangan air limbah (Soeracmad, et, al. 2019). Di level rumah tangga seperti hunian yang kumuh, pendidikan ayah dan ibu yang tidak lulus pendidikan menengah, pendapatan yang rendah, dan jumlah anggota keluarga yang banyak (Wicaksono, et, al. 2019). Dimensi ekonomi bahwa terdapat hubungan faktor sosial-ekonomi dan kerawanan pangan keluarga terhadap kejadian stunting (Wardani, 2020), Ada hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting pada batita usia 6-23 bulan (Masrin, 2019). Dimensi sosio psikologis bahwa stunting berhubungan positif dengan ibu yang mengalami kekerasan fisik, seksual dan keduanya dari pasangannya atau suaminya (Chai et al, 2016).

Diperlukan penguatan surveilans gizi dengan meningkatkan deteksi dini masalah gizi pada ibu hamil, sehingga dapat segera ditindak lanjuti dengan pelayanan gizi yang dibutuhkan untuk memperbaiki kondisi gizi ibu hamil tersebut. Juga Penguatan kualitas pelayanan dan integrasi program terutama dengan program kesehatan keluarga, seperti keluarga sadar gizi (KADARZI) dan penyuluhan gizi untuk ibu hamil pada saat pemeriksaan kehamilan ataupun di kelas ibu hamil. Dan peningkatan pemanfaatan pangan lokal untuk Makanan Tambahan ibu hamil KEK melalui pendidikan gizi yang mengkombinasikan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu hamil juga meningkatkan kemampuan ibu hamil agar mengkonsumi makanan bergizi sesuai kebutuhan pada masa hamil. Serta meningkatkan upaya pemantauan pertumbuhan Balita khususnya bayi dengan panjang lahir pendek dengan melakukan pengukuran

secara berkala panjang badan anak yang pelaksanaannya diintegrasikan dalam kegiatan penimbangan Balita di Posyandu. Selain itu perlu juga penguatan upaya pencegahan terjadinya kelahiran bayi pendek dengan cara memberikan perhatian yang lebih besar pada program-program perbaikan gizi ibu.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan kejadian stunting pada Balita di Klinik Pratama Rumah Sehat BAZNAS Sukodono Sidoarjo”

B. Rumusan Masalah

Apakah ada analisis perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan kejadian stunting pada Balita di Klinik Pratama Rumah Sehat BAZNAS Sukodono Sidoarjo?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan kejadian stunting pada balita di Klinik Pratama Rumah Sehat BAZNAS Sukodono Sidoarjo.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) pada balita di Klinik Pratama Rumah Sehat BAZNAS Sukodono Sidoarjo.

b. Mengidentifikasi kejadian stunting pada balita di Klinik Pratama Rumah Sehat BAZNAS Sukodono Sidoarjo.

c. Menganalisis hubungan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan kejadian stunting pada balita di Klinik Pratama Rumah Sehat BAZNAS Sukodono Sidoarjo.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan referensi umum bagi penelitian selanjutnya serta memberikan kontribusi pada peningkatan dan pengembangan ilmu kebidanan khususnya yang terkait dengan kejadian stunting pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan penting untuk kelengkapan literatur khususnya tentang kejadian stunting pada balita.

b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan untuk intervensi penekanan prevalensi stunting pada balita.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dan referensi bagi peneliti selanjutnya tentang kejadian stunting pada balita ditinjau dari perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI).

d. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan sebagai upaya meningkatkan kesadaran gizi di 1.000 HPK (Hari Pertama Kelahiran) dalam rangka tumbuh kejar dan sebagai wawasan akan pentingnya kesadaran dalam keluarga tentang pentingnya perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) untuk pencegahan stunting pada balita.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul Jurnal	Nama Penulis & Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	<i>“Factors associated with stunting and wasting in children under 2 years in Bangladesh”</i>	Tuhinur Rahman Chowdury, Sayan Chakraborty, Muntaha Rakib, Sabiha afrin, Sue Saltmarsh, Stephen Winn, (2020)	Penelitian melalui pendekatan cross sectional. data dihimpun pada satu periode, teknik dalam mengambil sampel melalui purposive sampling	Penelitian mengungkapkan bahwa anak-anak dari keluarga kaya memiliki risiko lebih rendah mengalami stunting dan wasting dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga miskin. Pendidikan orang tua ditentukan sebagai prediktor signifikan terjadinya stunting. Anak-anak yang tinggal di divisi Sylhet memiliki kemungkinan 1,26 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak-anak di divisi Dhaka [OR ¼1.26; 95% CI:1,02–1,55]	Peneliti terdahulu menganalisis kejadian stunting dan wasting pada anak ditinjau dari faktor soasial ekonomi, sedangkan pada penelitian ini peneliti menganalisis kejadian stunting ditinjau dari perilaku kadarzi.
2.	“Kajian Stunting Pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga Di Kota Banda Aceh”.	Agus Hendra (2020)	Metode kuantitatif korelasi analitik	Hasil penelitian menunjukkan kejadian stunting pada bayi yang disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga ($p = 0,026$; OR = 3,1), pemberian ASI non-eksklusif ($p = 0,002$; OR =	Peneliti terdahulu menganalisis kejadian stunting dan wasting pada anak ditinjau dari faktor pola asuh dan pendapatan, sedangkan pada penelitian ini peneliti

				4,2), pemberian MP-ASI yang buruk ($p = 0,007$; $OR = 3,4$), dan imunisasi tidak lengkap ($p = 0,040$; $OR = 3,5$). Hasil analisis multivariat diperoleh bahwa tidak memberikan ASI sangat dominan menyebabkan stunting pada balita di Banda Aceh dengan $OR = 4,9$.	menganalisis kejadian stunting ditinjau dari perilaku kadarzi
3.	“Hubungan keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di desa mopuya selatan kecamatan dumoga utara Kabupaten Bolang Mongondow”	Dwi Deni Muliati Amatus Yudi Ismanto Reginus Malara (2019)	Metode kuantitatif korelasi analitik	Berdasarkan hasil penelitian jumlah keluarga sadar gizi (Kadarzi) di desa Mopuya Selatan lebih banyak dibandingkan dengan keluarga yang tidak sadar gizi. Hal ini terbukti bahwa keluarga khususnya yang mempunyai anak balita dengan status gizi baik memiliki sikap dan perilaku mandiri dalam mewujudkan keadaan gizi seimbang yang dapat terlihat dari konsumsi makan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang. 12 Meskipun, sebagian besar telah baik namun masih terdapat sebagian keluarga yang tidak sadar gizi.	Pada penelitian ini peneliti menganalisis kejadian stunting ditinjau dari perilaku kadarzi.

				Hal ini dapat terlihat berdasarkan hasil penelitian berdasarkan 5 indikator Kadarzi bahwa masih terdapat masalah mengenai kesadaran dalam menimbang berat badan secara teratur, pemberian ASI eksklusif dan konsumsi suplemen gizi seperti vitamin A	
--	--	--	--	--	--

