

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balita merupakan generasi penerus bangsa, dengan demikian diperlukan anak dengan kapasitas yang baik agar terlaksana masa depan bangsa yang bermanfaat (Soetjiningsih,2014). Guna memperoleh kualitas balita yang baik harus dipastikan bahwa pertumbuhan dan perkembangannya juga sangat baik (Soetjiningsih,2014). Balita biasa disebut *Golden age* (usia emas) adalah usia anak pada masa-masa awal hidupnya di dunia.

Anak-anak usia dini berada pada masa keemasan (*Golden age*) (Sit, 2017). Masa ini disebut masa keemasan sebab pada usia ini terjadi perkembangan yang sangat menakjubkan dan terbaik pada usia ini (Sit, 2017). Perkembangan yang menakjubkan tersebut mencakup perkembangan fisik dan psikis (Sit, 2017) Tetapi pada masa *golden age* ini masih banyak terjadi masalah kesehatan pada balita seperti *stunting*. Keadaan balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan masalah gizi balita yang dialami di dunia pada saat ini (Pusat Data dan Informasi, 2018).

Stunting atau pendek ialah kondisi gagal tumbuh pada bayi (0 – 11 bulan) dan anak balita (12 – 59 bulan) dampak dari kekurangan gizi kronis apalagi dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Ramayulis, Kresnawan, Iwaningsih, & Rochani, 2018). Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Ramayulis, Kresnawan, Iwaningsih, & Rochani, 2018).

Menurut WHO dalam (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI, 2016) , presentase balita pendek diperkirakan terdapat 162 juta balita pendek pada tahun 2012, jika tren berlanjut tanpa upaya penurunan , diproyeksikan akan menjadi 127 juta pada tahun 2025 (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI, 2016). Sebanyak 56% anak pendek hidup di Asia dan 36% di Afrika (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pada tahun 2017 dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, Proporsi terbanyak dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Soeracmad, Ikhtiar, & S, 2019). Indonesia termasuk dalam urutan ketiga prevelensi balita pendek di Regional Asia Tenggara tahun 2005 – 2017 (Pusat Data dan Informasi, 2018). Hasil laporan Riskesdas tahun 2013 adalah 37,2 persen, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%), namun hasil laporan Rikesdas 2018 menunjukkan adanya penurunan menjadi (30,3%) (Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Di Jawa Timur Kabupaten Bangkalan desa-desa yang mengalami balita *stunting* adalah desa Bumi Anyar, desa Durjan, desa Dlemer, desa Morombuh, desa Tebul, desa Batah Timur, desa Gunung Sereng, desa Duwek Buter, desa Neroh, desa Glisgis (Pusat Data dan Informasi, 2018). Menurut (Dinas Kesehatan Bangkalan, 2019) Desa yang mengalami balita *stunting* yaitu Kecamatan Kamal, Kecamatan Labang, Kecamatan Kwanyar, Kecamatan Modung, Kecamatan Blega, Kecamatan Konang, Kecamatan Galis, Kecamatan Tanah Merah, Kecamatan Trageh, Kecamatan Bangkalan, Kecamatan Socah, Kecamatan Burneh, Kecamatan Arosbaya, Kecamatan Geger, Kecamatan Kokop, Kecamatan

Tanjung Bumi, Kecamatan Sepulu, Kecamatan Klampis.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah asupan gizi (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pola makan merupakan kepribadian sangat berarti yang mampu memengaruhi status gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Pola pemberian makan pada tiap usia berbeda-beda. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Subarkah, Nursalam, & Rachmawati, 2016) bahwa pola pemberian makan yang tepat pada balita, sebagian besar balita memiliki status gizi normal. Ibu yang memiliki pola pemberian makan yang baik, membuktikan bahwa ibu sudah memberikan makanan yang sesuai kepada anak yaitu makanan yang diberikan sebanding dengan umur anak dan mencukupi kebutuhan nutrisi anak (Kumala, 2013).

Faktor yang kedua situasi ibu dan calon ibu, kondisi kesehatan ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan resiko terjadinya *stunting*, faktor yang ketiga situasi bayi dan balita nutrisi yang diperoleh sejak bayi tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk resiko terjadinya *stunting*, faktor yang keempat dan kelima ialah situasi sosial ekonomi dan lingkungan, dan faktor yang terakhir penyakit infeksi (Pusat Data dan Informasi, 2018).

Dampak *stunting* dalam jangka pendek adalah peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan peningkatan biaya kesehatan dan Dampak berkepanjangan akibat *stunting* yaitu postur tubuh lebih pendek dibandingkan umumnya (tidak optimal saat dewasa), meningkatnya bahaya obesitas dan penyakit lainnya, berkurangnya kesehatan reproduksi, kinerja belajar dan performa yang tidak optimal ketika

waktu sekolah dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal Menurut WHO dalam (Pusat Data dan Informasi, 2018).

Strategi mengatasi *stunting* adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD), menyusui eksklusif sampai 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai dengan 2 tahun merupakan proses untuk membantu tumbuh kembang bayi dan anak (Atmarita, 2018). Upaya pencegahan *stunting* merupakan prioritas nasional pemerintah Indonesia (Atmarita, 2018). Strategi prioritas untuk pencegahan *stunting* meliputi percepatan laju pembatasan kemiskinan, meningkatkan pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat, pemerataan fasilitas pendidikan yang berkualitas, peningkatan akses terhadap perumahan dan pemukiman layak, serta peningkatan tata kelola layanan dasar (Atmarita, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan pola pemberian makan sumber karbohidrat, protein, lemak, buah dan sayur serta jajanan pada balita *stunting* dengan balita sehat di wilayah kerja Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan pola pemberian makan sumber karbohidrat, protein, lemak, buah dan sayur serta jajanan pada balita *stunting* dengan balita sehat di wilayah kerja Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pola pemberian makan sumber karbohidrat, protein, lemak, buah dan sayur serta jajanan pada balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan

2. Mengidentifikasi pola pemberian makan sumber karbohidrat, protein, lemak, buah dan sayur serta jajanan pada balita sehat di wilayah kerja Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan
3. Mengidentifikasi perbedaan pola pemberian makan sumber karbohidrat, protein, lemak, buah dan sayur serta jajanan pada balita *stunting* dengan balita normal di wilayah kerja Puskesmas Burneh Kabupaten Bangkalan

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan khususnya tentang pola pemberian makan pada balita.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat pentingnya pertumbuhan masa balita dan menambah wawasan tentang pola pemberian makan pada balita.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian yang diperoleh dapat memberikan informasi kepada perawat tentang pola pemberian makan pada balita *stunting* dan balita sehat dimasyarakat, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk menyusun intervensi keperawatan dalam upaya meningkatkan status gizi yang dapat menurunkan angka prevalensi balita *stunting*.

4. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti tentang pola pemberian makan pada balita *stunting* dan balita sehat.