

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian *stunting* atau balita pendek (kerdil), merupakan salah satu masalah gizi di dunia saat ini. Sekitar 22,2% (150,8 juta) mengalami *stunting* pada tahun 2017, namun sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2000 yaitu 32,6%. Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) dan lebih dari sepertiga (39%) berasal dari Afrika. Menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk kedalam negara ke 3 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% (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data pemantauan status gizi (PSG) selama 3 tahun terakhir balita pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek meningkat dari 27,5% tahun 2016 menjadi 29,6% pada tahun 2017. Prevalensi balita usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2018 yaitu sangat pendek 11,5% dan pendek 19,3%. Di provinsi Jawa Tengah prevalensi balita *stunting* usia 0-59 bulan yaitu sangat pendek 11,2%, dan pendek 20,1% (RI, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari data di UPTD Puskesmas Susukan jumlah seluruh balita pada tahun 2018 sebanyak 3.264, dan yang mengalami *stunting* sebanyak 52 balita. Hasil KKN bulan Agustus tahun 2019 di desa Ketapang, didapatkan kondisi lingkungan dan udara di desa bersih, sebagian besar pekerjaan masyarakat desa adalah petani, dari segi pendidikan terbilang cukup baik, dan total populasi balita ada 256 balita.

Stunting merupakan sesuatu kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi pada periode kritis dari proses tumbuh kembang mulai janin. *Stunting* didefinisikan sebagai kondisi anak dimana tinggi badan menurut umur berada dibawah -2 standar deviasi ($< -2SD$) dari standar median WHO. Kondisi ini menyebabkan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dikaitkan dengan proses perkembangan otak yang terganggu dimana jangka pendek mempengaruhi kemampuan kognitif anak, sedangkan jangka panjang dikaitkan dengan usia dewasa cenderung menjadi gemuk dan berpeluang menderita penyakit tidak menular (PTM) (Setiawan & Machmud, 2018).

Proses terjadinya *stunting* dimulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang kurang, dan ditambah lagi ketika tinggal di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan *stunting* yaitu kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan, ada 5 faktor utama penyebab *stunting* yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit

infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty, 2015).

Menurut Dr. Merryana Adriani dan Prof Dr. Bambang Wirjatmadi didalam buku Pengantar Gizi Masyarakat, banyak faktor yang memengaruhi status gizi anak, baik faktor langsung maupun faktor tidak langsung. Budaya merupakan salah satu faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi anak. Budaya merupakan salah satu faktor yang memengaruhi sikap ibu di dalam menjalani masa kehamilannya, menjalani proses persalinan, serta dalam pengasuhan balita. Budaya, tradisi, atau kebiasaan yang ada dalam masyarakat seperti pantangan makan, dan pola makan yang salah dapat mengakibatkan munculnya masalah gizi terutama bagi balita. Hal ini dapat berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita (Adriani dan Wirjatmadi, 2013).

Faktor budaya termasuk salah satu penyebab utama penyebab *stunting*, pada suku Jawa memiliki budaya pembagian pemilihan makanan berdasarkan usia. Terdapat empat tingkatan yaitu remaja dan dewasa (diatas 13 tahun), anak-anak (usia 6 hingga 13 tahun), balita (dibawah 5 tahun) dan batita (dibawah 3 tahun). Untuk jenis makanan dan rangkaiannya tidak dibedakan, sehingga apa yang dimakan orang dewasa juga dimakan oleh anak-anak (lauk dilebihkan sedikit), sedangkan untuk balita dan batita lebih diperhatikan nilai gizi dan menghindari makanan yang pedas, tetapi makanan sering diberikan lebih banyak daripada lauk pauknya. Ada juga kepercayaan masyarakat di Jawa Tengah, contohnya ibu hamil memiliki

kepercayaan dan pantangan terhadap beberapa jenis makanan, seperti ibu hamil tidak boleh makan telur karena akan mempersulit persalinan, serta tidak boleh makan daging karena akan menyebabkan perdarahan (Indriati, 2013).

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Hubungan faktor budaya orangtua dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan diatas maka di rumuskan permasalahan “Apakah ada hubungan antara faktor budaya orangtua dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor budaya orangtua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran faktor budaya orangtua pada balita usia 12-59 bulan melalui analisis berbagai hasil penelitian terkait.
- b. Untuk mengetahui gambaran kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan melalui analisis berbagai hasil penelitian terkait.
- c. Untuk mengetahui hubungan faktor budaya orangtua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan melalui analisis berbagai hasil penelitian terkait.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berhubungan dengan faktor budaya dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat, diharapkan dengan adanya penelitian ini kita dapat mengerti apakah memang ada hubungan antara faktor budaya orangtua dengan kejadian *stunting*.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai bahan referensi untuk mengembangkan penelitian terkait hubungan faktor budaya orangtua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan.

