

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak dibawah usia lima tahun (balita) adalah anak yang sudah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan anak usia dibawah lima tahun atau biasa dipergunakan perhitungan bulan yaitu 12-59 bulan (Kemenkes, 2015). Balita adalah salah satu periode usia setelah bayi sebelum anak tahap awal. Masa balita merupakan periode emas atau periode yang penting dalam proses tumbuh kembang manusia karena balita mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Aminah, 2016).

Masa periode emas pada balita adalah periode terjadinya hanya satu waktu pada fase hidup manusia, dinyatakan sebagai periode emas karena sedikitnya 100 miliar sel yang terdapat pada otak ini siap untuk menerima rangsangan sehingga menjadikan kecerdasan berkembang dengan optimal (Sanjaya & Mayang, 2022). Masa periode emas ini terjadi pada 1000 hari pertama anak yang penghitungannya dimulai sejak anak ada pada kandungan hingga kurang lebih berumur 2 tahun. Masa ini juga dapat dimaknai dengan masa waspada yang berakibat tumbuh kembang maupun kognisi anak karena banyak sekali permasalahan yang muncul diantaranya permasalahan gizi yang berakibat pada *stunting* (Sanjaya & Mayang, 2022).

*Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi

median standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemeneks, 2018). Kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan dapat menyebabkan terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR), dan penyerapan gizi yang kurang dapat mengakibatkan *stunting* (Kemenkes, 2019). *Stunting* pada balita mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Bloem et al, 2013).

Penyebab dari *stunting* adalah rendahnya asupan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan, yakni sejak janin hingga bayi umur dua tahun. Buruknya fasilitas sanitasi, minimnya penyediaan akses air bersih, dan kurang kebersihan lingkungan juga menjadi penyebab *stunting*. Kondisi kebersihan yang kurang terjaga membuat tubuh harus secara ekstra melawan sumber penyakit sehingga menghambat penyerapan gizi (Kemenkes, 2018).

Marini dan Hidayat (2020) menyatakan factor resiko terjadinya *stunting* pada balita diantaranya adalah factor status ekonomi dimana masih banyak orang tua yang kesusahan untuk memenuhi kebutuhan gizi pada balitanya padahal masa kritis gizi kurang terjadi pada usia antara 1-3 tahun. Faktor ibu seperti ibu pendek, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan kenaikan berat badan yang rendah selama kehamilan berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Studi kohort prospektif oleh Young dkk, menunjukkan bahwa status prakonsepsi ibu berhubungan dengan pertumbuhan linier anak pada 1000 hari pertama kehidupan. Ibu pada masa prakonsepsi yang memiliki TB <150 cm, BB <43 Kg, IMT <18

kg/m<sup>2</sup> berisiko tinggi memiliki anak *stunting* pada usia 2 tahun (Kemenkes RI, 2022).

*Stunting* ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pengukuran antropometri. Pemeriksaan fisik utama pada *stunting* berupa pengukuran antropometri terdiri dari Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), Lingkar Kepala (LK) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Kriteria antropometri *stunting* adalah berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur dan jenis kelamin (PB/U atau TB/U) <-2 SD berdasarkan kurva WHO 2006 untuk anak 0-5 tahun (Kemenkes RI, 2022).

Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan secara nasional balita dengan *stunting* pada tahun 2019 sebanyak 27,7%, tahun 2021 sebanyak 24,4% dan di tahun 2022 angka balita *stunting* sebanyak 21,6%. Dari data tersebut menunjukkan angka penurunan balita *stunting* secara nasional sebanyak 3,05% tiap tahunnya sedangkan target nasional adalah menurunkan angka *stunting* sebanyak 3,8% per tahun untuk mencapai target 14% di tahun 2024 (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data SSGI di Kabupaten Cilacap jumlah balita *stunting* pada tahun 2021 sebanyak 17,9% sedangkan di tahun 2022 jumlah balita *stunting* sebanyak 17,6% (Kemenkes RI, 2022).

Data balita dengan status *stunting* di UPTD Puskesmas Gandrungmangu II pada 3 tahun terakhir di tahun 2020 sebanyak 167 balita, di tahun 2021 terdapat 132 balita, dan di tahun 2022 jumlah balita sejumlah 104 anak. Berdasarkan studi

pendahuluan yang dilakukan untuk tahun 2023 terdapat 85 balita yang masih mengalami stunting, dan tercatat sesuai Pemerintah Kabupaten Cilacap sejumlah 79 balita yang memperoleh PMT pemulihan.

Pemerintah telah menetapkan Strategi Nasional Percepatan penurunan stunting dalam waktu lima tahun ke depan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting diantaranya melakukan edukasi agar para ibu memperhatikan asupan gizi dan nutrisi bagi ibu hamil dan ibu menyusui, hal ini bisa juga dilakukan dengan memperhatikan pola makan dengan mengonsumsi jenis makanan beragam dan seimbang, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan melakukan vaksinasi lengkap semenjak bayi lahir sesuai dengan anjuran dan himbauan IDAI. Upaya pemerintah secara langsung dalam penurunan stunting di Indonesia adalah dengan memberikan PMT baik berupa biskuit, susu, atau makanan pendamping yang porsi dan frekuensi pemberiannya disesuaikan dengan kebutuhan gizi anak berdasarkan usianya.

Kejadian *stunting* pada balita masih banyak terjadi di Kabupaten Cilacap yang dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia. Pemerintah Kabupaten Cilacap memberikan upaya-upaya dalam menurunkan angka kejadian *stunting* di Kabupaten Cilacap tertuang dalam Peraturan Bupati Cilacap NO.60 tahun 2019 dalam BAB II pasal 4 untuk meningkatkan mutu gizi dilakukan melalui perbaikan pola konsumsi makan, perbaikan perilaku standar gizi, peningkatan akses mutu pelayanan gizi, dan peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi. Pemerintah Kabupaten Cilacap juga memberikan focus Gerakan seribu hari pertama dengan

memperhatikan perkembangan dan menurunkan angka Kekurangan Energi Kronis (KEK) dalam kehamilan. Pemberian makanan tambahan (PMT) juga dilakukan pada balita yang mengalami *stunting*. PMT diberikan selama 90 hari pada balita dengan menu yang sudah ditentukan kecukupan gizinya oleh Dinas Kesehatan Cilacap.

Dari latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait efektifitas pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap peningkatan status gizi balita *stunting* di UPTD Puskesmas Gandrungmangu II.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dalam penelitian ini peneliti membuat rumusan masalah yaitu bagaimana efektifitas pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap peningkatan status gizi balita *stunting* di UPTD Puskesmas Gandrungmangu II ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui bagaimana efektifitas pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap peningkatan status gizi balita *stunting* di UPTD Puskesmas Gandrungmangu II.

### 2. Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui gambaran status gizi balita *stunting* sebelum diberikan PMT di Puskesmas Gandrungmangu II
- b. Mengetahui gambaran status gizi balita *stunting* sesudah diberikan PMT di Puskesmas Gandrungmangu II

- c. Menganalisis efektifitas pemberian PMT terhadap status gizi di Puskesmas Gandrungmangu II

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menambah khasanah pustaka khususnya tentang efektifitas pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap peningkatan status gizi balita stunting di UPTD Puskesmas Gandrungmangu II.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Memberikan masukan dan informasi bagi pembaca dan pengembangan ilmu khususnya tentang efektifitas pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap peningkatan status gizi balita stunting di UPTD Puskesmas Gandrungmangu II.

###### b. Bagi UPTD Puskesmas Gandrungmangu II

Penelitian ini dapat sebagai bahan pertimbangan UPTD Puskesmas Gandrungmangu II dalam menilai bagaimana efektifitas pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap peningkatan status gizi balita stunting di UPTD Puskesmas Gandrungmangu II

###### c. Bagi Ibu Balita

Penelitian ini dapat menambah informasi khususnya tentang efektifitas pemberian makanan tambahan pemulihan terhadap peningkatan status gizi balita stunting di UPTD Puskesmas Gandrungmangu II.

d. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman langsung bagi peneliti dalam melakukan penelitian dan menambah wawasan dalam mengembangkan kerangka berfikir ilmiah melalui penelitian.

### E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis disajikan dalam tabel 1.1 dibawah ini

Tabel 1.1  
Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Jenis dan Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Analisis Data	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan Penelitian
1	Putri (2020) Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan Pada Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo, Surabaya	Rancangan penelitian dilakukan secara <i>observasional</i> dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Variabel bebas : Pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan biscuit  Variabel terikat : Status gizi balita	pengambilan sample dengan simple random sampling, dan analisis data menggunakan <i>uji paired t-test</i>	Tidak ada perbedaan pada status gizi balita sebelum pelaksanaan program PMT Pemulihan dan setelah pelaksanaan PMT Pemulihan. Selain itu tidak ada perbedaan antara status gizi balita	Perbedaan : 1. Intervensi peneliti dengan PMT pemulihan modifikasi  Persamaan : 1. Variabel bebas 2. Variabel terikat 3. Rancangan Penelitian

2	Irwan, dkk (2020) Efektivitas Pemberian PMT Modif Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita Gizi Kurang Dan Stunting	Rancangan penelitian dilakukan secara <i>observasional</i> dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Variabel bebas : pemberian makanan tambahan PMT modif berbasis kearifan lokal  Variabel terikat : peningkatan status gizi balita	Analisis data dengan menggunakan <i>paired t-test</i> dengan terlebih dahulu melakukan uji normalitas data.	PMT Modifikasi efektif terhadap peningkatan status gizi balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Paguyaman Kabupaten Boalemo	Perbedaan : 1. Intervensi peneliti pemberian PMT modifikasi menu variative  Persamaan : 1. Analisa Data
---	--	--	--	---	---	---



