

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya penanggulangan *stunting* telah dilakukan pemerintah Indonesia. Hal ini bertujuan untuk menurunkan angka terjadinya *stunting*. Banyak kebijakan yang telah ditetapkan, seperti halnya *Scaling Up Nutrition (SUN) Movement* atau yang biasa disebut dengan gerakan perbaikan gizi. *SUN movement* ditetapkan pada Perpres no. 42 tahun 2013 yang memfokuskan pada kehidupan 1000 HPK atau hingga anak berusia 2 tahun (Aryastami, 2017). Usia bawah dua tahun atau usia baduta (khususnya 12-24 bulan) merupakan periode kritis sebagai awal terjadinya pertumbuhan *stunting*, yang sebaliknya berdampak jangka panjang hingga berulang dalam siklus kehidupan (Aryastami, 2017). Namun, kebijakan penanggulangan *stunting* yang ada belum spesifik pada usia tertentu dan juga belum menjadi bagian dari budaya kehidupan di masyarakat, sehingga masih ditemukan kejadian *stunting* pada anak, khususnya pada usia 12-24 bulan.

Negara Indonesia menjadi salah satu negara berkembang yang memiliki prevalensi *stunting* yang cukup tinggi. Pertumbuhan tidak maksimal terhadap anak Indonesia sekitar 8,9 juta, atau satu dari tiga anak Indonesia mengalami *stunting* (Kemendes PDTT, 2017). Hal ini didukung oleh data Riskesdas tahun 2018, yang menyatakan bahwa proporsi status gizi balita pendek dan sangat pendek adalah 30,8% (Depkes RI, 2018). Sedangkan prevalensi *stunting* pada usia bawah dua tahun (baduta) pada tahun 2013 adalah 32,8 % dan pada tahun 2018 adalah 29,9% (TNP2K, 2018). Hal ini menunjukkan adanya penurunan dari tahun 2013-2018

sebesar 2,8%. Namun prevalensi tersebut masih berada di atas ambang yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 20% (Rahmadhita, 2021). Jawa Timur merupakan salah satu dari 18 provinsi dengan prevalensi tinggi dan Kabupaten Malang merupakan salah satu dari 100 kabupaten atau kota prioritas intervensi. Prevalensi baduta *stunting* di Kabupaten Malang pada tahun 2013 mencapai 37,9%, pada tahun 2016 mencapai 15,0%, dengan total rata-rata prevalensi baduta *stunting* sejak 2013-2016 ialah 21,1% (Rahmawati, dkk., 2016).

Tingginya prevalensi *stunting* merupakan dampak dari kejadian multifaktorial dalam waktu yang cukup lama. Kemenkes RI (2018), menyatakan bahwa penyebab *stunting* berakar masalah pada akses pelayanan tidak memadai, keuangan dan sumber daya manusia tidak memadai, serta pengaruh dari sosial, budaya, ekonomi, serta politik. Beberapa akar masalah tersebut menyebabkan timbulnya dua macam penyebab *stunting*, yaitu penyebab tidak langsung dan langsung. Penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh faktor kerawanan pangan rumah tangga, pola asuh tidak memadai, pelayanan kesehatan, dan lingkungan sekitar rumah. Sedangkan penyebab langsung dipengaruhi oleh asupan makan (zat gizi) yang kurang dan terjangkit oleh penyakit infeksi. Apabila masalah ini terus berlanjut, maka akan berdampak pada kondisi kesehatan anak dimasa kini dan kualitas sumber daya manusia yang buruk dimasa yang akan datang.

Stunting berdampak pada kesehatan, fungsi tubuh tidak seimbang, dan postur tubuh tidak maksimal di usia dewasa (Sandjojo, 2017). Sedangkan menurut WHO dampak *stunting* dibedakan menjadi dua hal, yaitu: dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek seperti peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak

tidak optimal, peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan dampak jangka panjang seperti postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek daripada umumnya), meningkatkan resiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Kemenkes RI, 2018).

Tindakan dalam mencegah dan menanggulangi masalah *stunting* tersebut tak lepas dari komitmen dan peran aktif seorang ibu. Ibu memiliki peran yang penting dalam keluarga, mulai dari mengatur rumah tangga, menstimulasi tumbuh kembang anak, hingga menyediakan kebutuhan gizi untuk anak (Kemenkes RI, 2019). Secara garis besar, menurut Kemenkes RI, (2019) peran ibu dalam penanganan *stunting* meliputi dari perbaikan pola asuh, pola makan, hingga penyediaan sanitasi dan air bersih. Hasil penelitian Aramico dkk., (2016) menyatakan bahwa terdapat perbandingan antara kategori pola asuh kurang baik dan pola asuh baik, masing-masing dengan persentase status gizi *stunting* 53% dan 12,3%. Hal ini dapat diartikan bahwa pola asuh ibu yang tidak baik, memungkinkan ibu tidak memahami cara memenuhi kebutuhan anak yang sesuai, dan akan berdampak pada terhambatnya tumbuh kembang anak, dengan salah satu contoh masalahnya adalah *stunting* (Handayani & Suharmiati, 2011). Kegiatan memperbaiki sikap dalam pola asuh ibu terhadap anak dapat dimulai dengan perubahan sikap ibu yang ditunjukkan dari segi kognitif, afektif dan psikomotor (Azwar, 2012). Perubahan segi kognitif dapat dilakukan dengan upaya ibu mencari informasi, perubahan segi afektif dapat ditunjukkan ibu dengan bertekad mengatasi masalah *stunting* pada anak, sedangkan perubahan segi psikomotor dapat

diwujudkan dengan upaya ibu memberi makanan bergizi dan seimbang serta membawa anak ke layanan kesehatan atau posyandu (Kemenkes RI, 2018).

Pemerintah mendukung dan memperkuat peranan ibu dalam menyikapi tingginya masalah *stunting* dengan membuat program yang melibatkan multisektoral didalamnya. Salah satu dari program yang cukup dikenal disebut dengan lima pilar penanganan *stunting* yang juga disebut dengan strategi jangka pendek penanggulangan *stunting*. Lima pilar tersebut ialah komitmen dan visi pimpinan tertinggi negara, kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku pencegahan *stunting* yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan mengubah perilaku masyarakat, konvergensi program intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, gizi dan ketahanan pangan, pemantauan dan evaluasi (Kemenkes RI, 2019).

Kebijakan pemerintah selain diatur dalam strategi jangka pendek tersebut, juga diatur dalam strategi jangka panjang dan menengah. Strategi jangka panjang diatur dalam UU No. 17 Tahun 2007 tentang rencana pembangunan jangka panjang (RPJP) (2005-2025) yang mengatur tentang visi, misi, dan arah pembangunan negara yang berfungsi dalam perbaikan kondisi pangan dan air dalam rangka penurunan *stunting*. Selanjutnya diterbitkan Perpres No. 5 Tahun 2010 tentang rencana pembangunan jangka menengah (RPJM) (2010-2014) yang menyatakan arah pembangunan pangan dan gizi ialah peningkatan ketahanan pangan dan status kesehatan serta gizi masyarakat. Sejalan dengan undang-undang tersebut, UU tentang Pangan No. 18 Tahun 2012, menetapkan kebijakan di bidang pangan untuk perbaikan status gizi masyarakat. Selanjutnya, Inpres No. 3 Tahun 2010 menegaskan tentang penyusunan rencana aksi nasional pangan dan gizi (RAN-PG)

2011-2015 dan rencana aksi daerah pangan dan gizi (RAD-PG) 2011-2015 di 33 provinsi (Aryastami, 2017).

Kebijakan yang telah ditetapkan dalam rangka penanggulangan *stunting* tersebut tidak terlepas dari kendala berbagai macam pihak. Setidaknya terdapat delapan kelemahan yang masih menjadi kendala, antara lain masalah koordinasi yang sulit, strategi yang tidak cukup kuat, jaringan antar *stake holders* yang tidak kuat, masih lemahnya kekuatan dalam merekat kebijakan, struktur dalam kolaborasi yang tidak sama, sumber daya manusia yang terbatas, tidak terjaminnya ketersediaan anggaran, dan minat yang kurang dari ibu (Morris, dkk., 2008). Kurangnya minat ibu dalam hal ini, dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman dari ibu. Hasil penelitian Angraini, dkk., (2021) menyatakan bahwa ibu menunjukkan sikap yang tidak sesuai terhadap anak dengan *stunting* karena kurangnya pengetahuan. Dampak dari hal tersebut ialah terus terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan pada anak, yang selanjutnya akan menjadi sumber penyebab berbagai masalah kesehatan, seperti penurunan kemampuan kognitif, fungsi tubuh tidak seimbang, postur tubuh tidak maksimal di usia dewasa, dan mengakibatkan kerugian ekonomi, yang akan berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa (Sandjojo, 2017).

Studi pendahuluan di Desa Sumber Kembar didapatkan bahwa anak yang menderita *stunting* usia 0-48 bulan terdiri atas 1 anak di posyandu nusa indah 1, 1 anak di posyandu nusa indah 2, dan 7 anak di posyandu nusa indah 3. Hasil wawancara pada seorang ibu yang memiliki anak dengan masalah *stunting* didapatkan hasil bahwa ibu tidak mengetahui tentang *stunting* hanya pernah

mendengar istilah tersebut, ibu menganggap anaknya tidak menderita *stunting* dan tidak terlalu pendek di usia tersebut, ibu menyamakan makanan anak dengan makanan keluarga tanpa melihat komposisi dan keseimbangan gizinya. Selain itu ibu tidak pernah membawa anak ke layanan kesehatan untuk kontrol kesehatan dan tumbuh kembang, namun ibu masih membawa anak ke posyandu meskipun tidak rutin. Tindakan dalam rangka mengatasi masalah tersebut, dapat dimulai dengan melakukan edukasi kepada ibu. Sedangkan tindakan yang dapat dilakukan oleh ibu secara langsung ialah mencari informasi dan bertekad mengatasi masalah *stunting* pada anak, yang diwujudkan dengan tindakan memberi makanan bergizi dan seimbang serta membawa anak ke layanan kesehatan atau posyandu.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui usaha yang dilakukan ibu dalam mengatasi anak dengan *stunting*. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan penelitian yang berjudul, “Upaya Ibu dalam Mengatasi *Stunting* pada Anak Usia 12-24 Bulan di Desa Sumber Kembar Kabupaten Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, berikut ini rumusan masalah yang telah ditentukan, yaitu: bagaimana upaya ibu dalam mengatasi masalah *stunting* pada anak usia 12-24 bulan di Desa Sumber Kembar Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi upaya atau tindakan ibu dalam mengatasi masalah *stunting* pada anak usia 12-24 bulan di Desa Sumber Kembar Kabupaten Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi upaya ibu dalam mencari informasi tentang *stunting* di Desa Sumber Kembar Kabupaten Malang,
- b. Mengidentifikasi keinginan ibu untuk mengatasi *stunting* pada anak di Desa Sumber Kembar Kabupaten Malang,
- c. Mengidentifikasi tindakan ibu dalam menyediakan makanan yang bergizi di Desa Sumber Kembar Kabupaten Malang,
- d. Mengidentifikasi upaya ibu dalam membawa anak ke layanan kesehatan dan posyandu di Desa Sumber Kembar Kabupaten Malang.

1.4 Manfaat

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini ialah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan dan wawasan tentang penanggulangan *stunting* pada anak 12-24 bulan di masyarakat khususnya mengenai upaya ibu dalam program penanggulangan *stunting*,

- b. Sebagai referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi penelitian selanjutnya untuk meneliti variable yang lain kaitannya dengan *stunting*,

- b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mendapatkan informasi dan wawasan tentang *stunting* dan peran ibu dalam mengatasi masalah *stunting*,

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai referensi dengan tema dan pembahasan yang sama untuk mengembangkan hasil temuan sebelumnya,

- d. Bagi Responden Penelitian

Menambah informasi tambahan kepada ibu dan keluarga, dalam rangka mengatasi *stunting* pada anak dan mempertahankan kecukupan nutrisi yang dibutuhkan anak.