

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tantangan utama yang saat ini dihadapi sektor kesehatan di Indonesia adalah masalah gizi balita. Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Pada balita, penilaian status gizi sangat penting karena mereka masih dalam masa pertumbuhan yang cepat. Kebutuhan gizi harus diperhatikan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang maksimal (Apriani et al., n.d, 2025)

Balita adalah penerus masa depan kita, balita juga menentukan masa depan bangsa, balita sehat akan menjadikan balita yang cerdas. Balita salah satu golongan umur yang rawan penyakit apabila terjadi kekurangan pangan dan gizi. Fiks terganggunya pertumbuhan dan perkembangan pada balita (Suriani et al., 2020).

Usia balita merupakan periode emas (*golden age*) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang sangat pesat. Periode 1000 hari pertama sering disebut *window of opportunities* atau periode emas ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh-kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Gagal tumbuh pada periode ini akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa (Rahayu et al., 2018).

Salah satu permasalahan kesehatan yang paling umum dialami oleh balita di Indonesia adalah stunting. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, sebanyak 30,8% balita di Indonesia mengalami stunting. Stunting dapat berdampak pada perkembangan kognitif, motorik, dan sosial-emosional anak, serta meningkatkan risiko penyakit kronis pada masa dewasa. Faktor-faktor yang berkontribusi pada stunting antara lain kekurangan gizi kronis, infeksi berulang-ulang, dan kurangnya stimulasi psikologis dan emosional (Kemenkes RI, 2017).

Kekurangan gizi kronis dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang dan kurang bergizi, serta kurangnya akses ke makanan yang bergizi. Infeksi berulang dapat disebabkan oleh kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi yang memadai. (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis (waktu lama) terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan, yang ditandai dengan nilai indeks tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) kurang dari -2 standar deviasi yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan (Indonesian Government, 2021). Stunting dapat berdampak pada perkembangan kognitif, daya tahan tubuh, serta meningkatkan risiko penyakit degeneratif di masa dewasa. (Dwi et al., 2019).

Indonesia memiliki kasus stunting tertinggi keempat di dunia dan tertinggi kedua di Asia. Pada tahun 2019, angka stunting mencapai 27,67%, menurun dari 37,8% pada tahun 2013. Meskipun demikian, angka ini masih di atas standar WHO yang menetapkan toleransi maksimal di bawah 20%. Indonesia menargetkan penurunan angka stunting hingga 14% pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stunting turun menjadi 21,5% dari 21,6% pada 2022, menunjukkan penurunan berturut-turut selama 10 tahun terakhir. Namun, angka ini masih belum mencapai target RPJMN 2020-2024 sebesar 14% dan standar WHO. Dari 38 provinsi di Indonesia, 15 di antaranya memiliki prevalensi stunting di bawah angka nasional. Tiga provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi adalah Papua Tengah (39,4%), Nusa Tenggara Timur (37,9%), dan Papua Pegunungan (37,3%). Sementara itu, tiga provinsi yang sudah mencapai target RPJMN 2024 adalah Bali (7,2%), Jambi (13,5%), dan Riau (13,6%) (Humaira, 2023).

Dalam upaya penurunan kejadian stunting pemerintah Indonesia juga melakukan pengalokasian dana tersendiri untuk mengatasi permasalahan stunting. Pengalokasian dana yang dilakukan pemerintah digunakan untuk memperbaiki

faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting. Seperti memberikan intervensi paket gizi lengkap untuk balita atau edukasi isi piringku, pemanfaatan layanan kesehatan yang ada, pelatihan pengasuhan anak, pemberian makanan tambahan (PMT) bagi balita yang kekurangan gizi, pembinaan sanitasi yang baik dan penyediaan air bersih, sehingga diharapkan kejadian stunting menurun (Vigawati et al., 2022).

Akan tetapi setelah dilakukan upaya tersebut, kejadian stunting masih cukup tinggi, sehingga hal tersebut sangat berkaitan dengan pertumbuhan balita yang dimana pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, ditandai bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh, sehingga dapat diukur dengan pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar kepala (LK), dan pengukuran lainnya. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan pertumbuhan selanjutnya (Ahzani, n.d. 2024).

Pertumbuhan berkaitan dengan peningkatan ukuran sel di seluruh tubuh yang dapat diukur secara kuantitatif, seperti berat badan. Pada masa ini status gizi berperan penting dalam tumbuh kembang balita, terutama dalam menjaga berat badan. Jika balita memiliki status gizi yang baik, maka berat badannya akan sesuai dengan usianya, mendukung pertumbuhan dan perkembangannya secara optimal. Sebaliknya, jika status gizinya buruk, seperti pada kasus stunting, balita cenderung mengalami hambatan dalam pertumbuhan berat badan dan perkembangan tubuh secara keseluruhan. Stunting sendiri merupakan salah satu masalah gizi yang banyak dialami balita dan berdampak pada berat badan yang kurang optimal (Ernawati, 2020).

Status pertumbuhan anak merupakan indikator penting dalam pemantauan tumbuh kembang balita dan dinilai berdasarkan arah garis pertumbuhan pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Status ini dikategorikan menjadi dua, yaitu naik dan tidak naik. Seorang anak dikatakan mengalami pertumbuhan naik apabila arah garis pertumbuhan sejajar atau mengikuti kurva terdekat pada KMS, garis pertumbuhan

menanjak hingga menyebrangi kurva di atasnya, atau jika kenaikan berat badan mencapai atau melebihi Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM). Sebaliknya status pertumbuhan tidak naik ditandai dengan arah garis pertumbuhan yang menurun (berat badan anak lebih rendah dari bulan sebelumnya), mendatar atau berat badannya kurang dari KBM. Penilaian ini penting untuk menentukan intervensi gizi dan kesehatan yang tepat agar pertumbuhan anak tetap optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Status pertumbuhan dipengaruhi oleh beberapa penentu diantaranya, pola makan yang baik menjadi penentu langsung, mencakup asupan makanan yang cukup, bergizi, serta praktik pola makan yang cukup dan sesuai usia anak, termasuk pemberian ASI dan makanan pendamping. Perawatan yang baik mencakup perhatian, stimulasi, dan pelayanan yang memadai untuk mendukung tumbuh kembang anak. Selanjutnya meliputi akses terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan, sanitasi, pendidikan, pola makan dan kebersihan yang tepat. Serta sumber daya yang memadai (lingkungan, keuangan dan manusia), serta norma sosial dan budaya yang mendukung. Semuanya berkaitan dan menentukan kualitas gizi yang pada akhirnya akan berdampak pada status pertumbuhan anak, termasuk berat badannya. Dengan memahami kerangka ini maka upaya intervensi gizi dapat dilakukan secara lebih komprehensif untuk mencegah masalah pertumbuhan seperti berat badan tidak naik atau stunting (UNICEF, 2020).

Dalam pola makan, terdapat beberapa komponen penting, yaitu jenis makanan, frekuensi makanan, dan jumlah makanan. Jenis makanan mencakup berbagai nutrisi seperti karbohidrat, protein, vitamin, lemak, dan mineral yang diperlukan untuk keseimbangan gizi. Frekuensi makanan mengacu pada pola makan harian yang meliputi sarapan, makan siang, makan malam, serta makanan selingan (Rahman, 2018).

Menu seimbang balita juga perlu diperhatikan agar kebutuhan nutrisinya tercukupi. Konsumsi garam balita sebaiknya tidak lebih dari 1 gram per hari. Porsi makan anak balita berbeda dengan orang dewasa, di mana mereka membutuhkan makanan bergizi lengkap dalam porsi kecil tetapi lebih sering. Kebutuhan energi

dan nutrisi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan serat harus terpenuhi setiap hari untuk mendukung pertumbuhan. Selain itu, susu pertumbuhan menjadi sumber kalsium yang sangat penting untuk perkembangan tulang dan kesehatan balita.

Menurut hasil Riset kesehatan dasar bahwa pola makan yang buruk menyebabkan rendahnya pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak-anak. Akibatnya, prevalensi stunting semakin meningkat dari 29% (usia 0-6 bulan), 39% (usia 6-11 bulan), dan 42% (usia 24-35 bulan). Stunting tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas gizi anak dan ibu hamil, dan bayi pada 1.000 HPK, tetapi gizi ibu pada tahun-tahun sebelumnya terutama pada masa prakonsepsi, wanita usia subur dan anak remaja (Kementerian Bappenas, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Suling et al. (2024) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian stunting pada balita, karena pola makan balita yang tidak tepat seluruhnya mengalami stunting, dimana 31 balita yang diteliti, 16 (51,6%) mengalami stunting dan semua balita dengan pola makan tidak tepat mengalami stunting ($p=0,018$). Meskipun 80,6% balita memiliki pola makan tepat, tetap diperlukan perhatian terhadap kualitas dan konsistensi pemberian makan, termasuk jenis, jumlah, dan jadwal makan. Pola makan yang tidak seimbang dapat menyebabkan kekurangan nutrisi esensial, yang berdampak pada gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak. Penelitian ini menekankan pentingnya peran keluarga dalam pemberian makanan sebagai strategi pencegahan stunting.

Permasalahan stunting di Kota Bandung cukup tinggi sekitar 8172 balita dari 151 Puskesmas. Data stunting dari Dinas Kesehatan Kota Bandung pada tahun 2024, UPTD Puskesmas Panyileukan termasuk kedalam urutan 10 besar angka stunting dengan presentase tertinggi di Kota Bandung. Puskesmas panyileukan terdapat 567 balita dengan angka stunting sebanyak 94 balita stunting yang mana lebih tinggi dibandingkan dengan puskesmas wilayah Bandung Timur lainnya diantaranya puskesmas panghegar yang hanya memiliki angka stunting sebanyak 26 balita stunting dari sebanyak 315 balita. Namun data terbaru pada bulan Januari

tahun 2025 data balita stunting Diwilayah Kerja UPTD Puskesmas Panyileukan Kota Bandung sekitar 68 balita stunting, dan data yang dijadikan sampel yaitu data terbaru tahun 2025 sebanyak 68 balita stunting.

Pihak puskesmas telah memberikan pendidikan kesehatan mengenai pola makan sehat untuk balita yaitu dengan program isi piringku, sebagian besar balita diwilayah tersebut diasuh tidak oleh orang tua namun oleh pengasuh, sehingga tidak terpantau secara langsung bagaimana pola makan anak oleh orang tuanya, maka keadaan seperti ini harus dikaji apakah pola makan balita sudah sesuai dengan edukasi isi piringku yang sudah puskesmas paparkan atau tidak.

Setelah dilakukan wawancara pada tiga orang tua balita stunting data menunjukkan bahwa beberapa anak mengalami kesulitan makan dengan pola yang bervariasi, dengan mengkaji balita stunting pertama berjenis kelamin laki-laki berusia 18 bulan dengan berat badan 8,3 kg, balita stunting kedua berjenis kelamin laki-laki berusia 48 bulan dengan berat badan 12,7 kg, dan balita stunting ketiga berjenis kelamin perempuan berusia 52 bulan dengan berat badan 11,5 kg. Masing-masing anak tidak memiliki jadwal makan yang teratur, kurang tertarik pada makanan sehat seperti sayur dan protein hewani, serta lebih memilih makanan yang mereka sukai, seperti buah atau camilan. Walaupun telah diberikan edukasi tentang pola makan seimbang melalui konsep "Isi Piringku," masih ada anak yang sulit menerima makanan yang dianjurkan. Beberapa faktor yang mempengaruhi hal ini termasuk kebiasaan makan yang tidak teratur, kecenderungan memilih makanan tertentu, dan keinginan anak untuk makan sendiri tanpa bantuan orang tua, maka pemberian makanan yang tidak adekuat, seperti kurangnya asupan makanan yang dapat menyebabkan berat badan balita tidak naik, tetap, atau bahkan turun. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang lebih efektif, seperti memberikan variasi dalam tekstur makanan, menerapkan metode pemberian makan yang lebih fleksibel namun tetap teratur, serta dukungan berkelanjutan dari tenaga kesehatan dan orang tua agar anak memiliki pola makan yang lebih baik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti fenomena tersebut ingin melakukan penelitian tentang ”Hubungan Pola Makan Dengan Status Pertumbuhan Balita Stunting”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Pola Makan dengan Status Pertumbuhan Balita Stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Panyileukan Kota Bandung?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pola makan dengan Status Pertumbuhan Balita Stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Panyileukan Kota Bandung

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi Pola Makan pada balita stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Panyileukan Kota Bandung
- 2) Mengidentifikasi Status Pertumbuhan balita stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Panyileukan Kota Bandung
- 3) Menganalisis Hubungan Pola Makan dengan Status Pertumbuhan Balita Stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Panyileukan Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritik

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkuat dan mengembangkan ilmu tentang Pola Makan dengan Status Pertumbuhan balita stunting.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Institusi Kesehatan

Menambah referensi akan ilmu pengetahuan tentang Pola Makan dengan Status Pertumbuhan Balita Stunting.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan hasil penelitian ini menambah literatur mengenai Pola Makan dengan Status Pertumbuhan Balita Stunting.

1.5 Batasan Masalah

Ruang lingkup penelitian ini yaitu keperawatan anak, penelitian ini berfokus pada balita stunting dengan variabel independen pola makan dan variabel dependen status pertumbuhan, penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah populasi 68 balita stunting, menggunakan instrumen kuisioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) untuk mengukur pola makan dan lembar observasi KMS untuk melihat status pertumbuhan balita, dan menggunakan analisis *Chi-Square*.