

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*World Health Organization* (WHO) telah menetapkan enam target gizi global di dunia dan salah satunya bertujuan untuk mengurangi stunting sebanyak 40% pada anak balita di tahun 2025 (Quamme & Iversen, 2022). Indonesia merupakan salah satu negara yang menghadapi masa *Double Burden* di dalam status gizi dengan kejadian stunting (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Gizi di Indonesia masih terjadi pada anak balita (bayi dibawah umur lima tahun) atau sering disebut masa emas (*golden age*) dimana asupan gizi seimbang dan nutrisi lengkap sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan fisik, mental, serta intelektual (Dewanti et al., 2019). Peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak menjadi salah satu faktor untuk mengurangi masalah stunting (Hardani M & Zuraida R, 2019; Islah Wahyuni, 2020).

*World Health Organization* (WHO) 2020 menyatakan angka prevalensi balita stunting masih tinggi yaitu 22%. Angka prevalensi stunting Asia Tenggara atau *South-East Asia Regional* (SEAR) termasuk tempat tertinggi di dunia dan Indonesia menjadi urutan negara ke 3 tertinggi di Asia Tenggara dengan angka prevalensi stunting 30,8% (Candra, 2020). Hasil data Riskesdas tahun 2018, menyatakan angka prevalensi stunting Provinsi Jawa Timur yaitu 32,8% dan menjadi urutan

tertinggi ke 5 di Indonseia. Sedangka prevalensi stunting Kabupaten Probolinggo melebihi angka prevalensi tingkat provinsi yaitu sebesar 39,90% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a). Permasalahan kebutuhan gizi pada anak stunting merupakan permasalahan terbesar yang sedang terjadi di Kabupaten Probolinggo. Sebanyak 44 desa yang menjadi tempat penyelesaian stunting yang tersebar di sekitar Kabupaten Probolinggo (Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, 2021).

Keluarga menjadi faktor yang berpengaruh dalam pembentukan perilaku anak dan salah satunya yaitu perilaku gizi (Friedman, Bowden, & Jones, 2020; Green & Kreuter, 2019; Sulistyoningsih, 2021). Promosi kesehatan keberadaan keluarga selain berperan sebagai pengenal dan penyedia makanan bergizi serta praktik kesehatan, keluarga juga berperan sebagai *role model* terhadap semua anggota keluarganya (Friedman et al., 2020; Notoatmojo, 2020; Sulistyoningsih, 2021). Peran keluarga dalam pemenuhan gizi, terutama ibu menjadi peranan penting, mulai dari pemilihan menu makanan sehari-sahari yang dikonsumsi, pembelian bahan makanan, pengolahan serta penyajian makanan di atas meja makan. Kualitas serta kuantitas makanan dan minuman sehari-hari keluarga harus mencakup kelengkapan zat gizi yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral serta serat. Salah satu ciri sebuah keluarga mampu atau tidak dalam memenuhi kebutuhan gizi dan pangan dapat dilihat dari ketahanan pangan keluarga. Tingkat kebutuhangizi dan pangan dalam setiap keluarga tidaklah sama, Terdapat beberapa faktor dalam

pemenuhan kebutuhan gizi keluarga yang diantaranya yaitu : tingkat penghasilan keluarga, tingkat pengetahuan dan kesadaran gizi keluarga, ketersediaan makanan, serta faktor sosial budaya (Ayuningtyas & Jatmika, 2019). Apabila keluarga dalam pemenuhan gizi dan pola makannya kurang baik, maka akan berdampak pada permasalahan kesehatan anggota keluarganya dan salah satunya bisa menyebabkan terjadinya stunting pada anak (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Pemerintah Indonesia telah mengupayakan cara untuk mengatasi permasalahan stunting yaitu dengan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dan keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan didukung perlindungan finansial dan pelayanan kesehatan secara pemerataan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Berdasarkan peraturan Bupati Kabupaten Probolinggo Nomor 15 tahun 2019 yaitu “Percepatan Pencegahan Stunting di Kabupaten Probolinggo” yang terdapat pada bagian BAB IV pasal 8 tentang “STRATEGI Bagian Kesatu Kemandirian Keluarga” yang berisi (1) Dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting dilakukan strategi edukasi kesehatan melalui kemandirian keluarga, (2) Strategi edukasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat, (3) Kemandirian keluarga dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan *community provider* secara

berkala, berkesinambungan dan terintegrasi, (4) Kemandirian keluarga dilihat dari beberapa indikator, meliputi : a. Kesadaran mengenai pentingnya kesehatan dan gizi, b) Mengetahui terhadap gangguan kesehatan dan gizi, c) Mengetahui tindakan yang harus dilakukan dan mampu memanfaatkan layanan kesehatan yang ada (Saputra et al., 2018). Dari latar belakang di atas dan dari hasil penelitian terdahulu peneliti ingin meneliti tentang Pemenuhan Kebutuhan Gizi Keluarga Pada Anak Stunting di Desa Banjarsari.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pola pemberian kebutuhan gizi keluarga pada anak stunting di Desa Banjarsari ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Mengetahui pola pemberian kebutuhan gizi keluarga pada anak stunting di Desa Banjarsari.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Keluarga Responden**

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga tentang pola pemberian kebutuhan gizi keluarga pada anak agar tidak terjadi stunting pada anak. serta anak tumbuh kembang dengan sehat dan baik.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan**

Menjadi masukan untuk mengatasi permasalahan kesehatan agar tidak terjadi stunting akibat kurangnya kebutuhan gizi keluarga.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan**

Sebagai tambahan referensi mengenai ilmu kesehatan dan permasalahan kesehatan, khususnya pada permasalahan pola pemberian kebutuhan gizi keluarga yang terjadi pada anak stunting.

#### **1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Menjadi bahan sarana untuk pengembangan bahan penelitian selanjutnya, terutama dibidang kesehatan anak.

