

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 Indonesia termasuk kedalam negara ketiga 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% (WHO, 2017). Menurut laporan WHO yang dikutip dari Riskesdas tahun 2018 target *Stunting* di Indonesia adalah 20% namun pada tahun 2013 angka *Stunting* sebesar 37,2% namun pada tahun 2018 ada penurunan menjadi 30,8%. Meski demikian angka *Stunting* di Indonesia masih sangat tinggi dan jauh dari yang ditargetkan oleh WHO.

Pada tahun 2010, prevalensi balita *Stunting* sebesar 35,6% kemudian mengalami peningkatan menjadi 37,2% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2016). Prevalensi balita pendek di Indonesia juga tinggi dibandingkan Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%). Indonesia menduduki urutan ke 17 dari 117 negara dengan prevalensi 30,8% (Riskesdas, 2018). Kejadian balita *Stunting* merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 (PSG, 2017).. Prevalensi balita pendek di Indonesia juga tinggi dibandingkan Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%). Indonesia menduduki urutan ke 17 dari 117 negara dengan prevalensi 30,8% (Riskesdas, 2018).

Angka *Stunting* di Jawa Barat mencapai 29,2 % atau 2,7 juta balita yang tersebar di delapan kabupaten dan juga kota yang memiliki prevalensi *Stunting* masih tinggi. Diantaranya, Kabupaten

Garut 43,2%, Kabupaten Sukabumi 37,6%, Kabupaten Cianjur 35,7%, Kabupaten Tasikmalaya 33,3%, Kabupaten Bandung Barat 34,2%, Kota Tasikmalaya 33,2%, Kabupaten Majalengka 30,2%, dan Kabupaten Purwakarta 30,1% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2019). Balita sangat pendek usia 0-59 bulan di Tamansari sebesar 5,1%, sementara balita pendek usia 0-59 bulan sebesar 13,8% dan jumlah balita sangat pendek dan pendek di Tamansari sebesar 18,9% (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2018).

Faktor-faktor penyebab *Stunting* terbagi atas faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung antara lain ibu yang mengalami kekurangan nutrisi, kehamilan preterm, pemberian makanan yang tidak optimal, tidak ASI eksklusif dan infeksi. Sedangkan faktor tidak langsungnya adalah pelayanan kesehatan, Pendidikan, sosial budaya dan sanitasi lingkungan (WHO, 2016). Berdasarkan hasil penelitian Verawati Simamora tahun 2019 banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *Stunting* pada anak. Faktor penyebab *Stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *Stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pendidikan, status ekonomi keluarga, status gizi ibu saat hamil, sanitasi air dan lingkungan, BBLR pengetahuan dari ibu maupun keluarga.

Disinyalir dalam Infodatin Kemenkes RI mengatakan ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisinya. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Setelah usia 6 bulan, di samping ASI diberikan makanan tambahan. Cakupan Pemberian ASI

Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan tahun 2015 di Indonesia hanya sebesar 41,9%. Tiga provinsi dengan capaian tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat (78,9%), Jawa Timur (65%) dan Lampung (57,3%) sedangkan tiga provinsi terendah adalah Kalimantan Tengah (15,8%), Sumatera Utara (20,3%) dan DKI Jakarta (20,3%), sedangkan Papua data belum tersedia (KEMENKES, 2018).

Berdasarkan data Joint Child Malnutrition Estimates tahun 2018, negara dengan pendapatan menengah ke atas mampu menurunkan angka *Stunting* hingga 64%, sedangkan pada negara menengah ke bawah hanya menurunkan sekitar 24% dari tahun 2000 hingga 2017. Pada negara dengan pendapatan rendah justru mengalami peningkatan pada tahun 2017. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh higiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan *Stunting*. Pada tahun 2017, 72,04% rumah tangga di Indonesia memiliki akses terhadap sumber air minum layak. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah Bali (90,85%), sedangkan persentase terendah adalah Bengkulu (43,83%). Masih terdapat 20 provinsi yang di bawah persentase nasional. Sumber air minum layak yang dimaksud adalah air minum yang terlindung meliputi air ledeng (keran), keran umum, hydrant umum, terminal air, penampungan air hujan (PAH) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau pompa, yang jaraknya minimal 10 meter dari pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan pembuangan sampah. Tidak termasuk air kemasan, air dari penjual keliling, air yang dijual melalui tangki, air sumur dan mata air tidak terlindung (Joint Child Malnutrition Estimates, 2018).

Berdasarkan Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan tahun 2016, Faktor yang dapat memengaruhi kejadian *Stunting* salah satunya yaitu pengetahuan ibu. Pengetahuan mengenai *Stunting* sangatlah

diperlukan bagi seorang ibu karena pengetahuan ibu mengenai *Stunting* yang kurang dapat menyebabkan anak berisiko mengalami *Stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dkk di Wilayah Kerja Puskesmas Ulak Muid Kabupaten Melawi pada tahun 2016 menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan yang kurang baik mempunyai risiko sebesar 1,644 kali memiliki balita *Stunting* jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Berdasarkan hasil penelitian Risna Galuh Septamarini dalam *Journal of Nutrition College* tahun 2019 mengatakan bahwa Ibu dengan pengetahuan yang rendah berisiko 10,2 kali lebih besar anak mengalami *Stunting* dibandingkan dengan ibu berpengetahuan cukup. Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Khoirani (2012) mengatakan bahwa satu penyebab langsung *Stunting* adalah asupan gizi. Masalah gizi timbul akibat kurang pengetahuan dan perilaku yang salah dimana terjadi ketidakseimbangan antara asupan gizi dengan kecukupan gizi. Sementara berdasarkan hasil penelitian Rizkia (2019), mayoritas ibu yang memiliki pengetahuan kurang berada pada kelompok usia 20-35 tahun sebesar 71,0%, memiliki 2-3 anak sebesar 65,2%. Kemudian mayoritas ibu balita berusia antara 20-35 tahun sebesar 75,6%, mempunyai 2-3 anak sebesar 58,3%.

Hasil penelitian Mita (2019) mengatakan bahwa dampak dari *Stunting* ialah dapat menimbulkan dampak yang buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek *Stunting* dapat menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif & motorik sehingga berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. *Stunting* merupakan wujud dari adanya gangguan

pertumbuhan pada tubuh, bila ini terjadi, maka salah satu organ tubuh yang cepat mengalami risiko adalah otak. Dalam otak terdapat sel-sel saraf yang sangat berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar, dan berpikir selama proses belajar. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan *Stunting* adalah menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas saat dewasa.

Stunting mempunyai dampak buruk bagi anak. Dampak buruk jangka pendek yang dapat ditimbulkan oleh *Stunting* adalah terganggunya perkembangan otak, penurunan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan metabolisme dalam tubuh. Sementara itu, dalam jangka panjang *Stunting* akan mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif, penurunan prestasi belajar, penurunan kekebalan tubuh, beresiko mengalami kegemukan (Obesitas), sangat rentan terhadap penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas, serta penurunan produktivitas pada usia dewasa (UNICEF, 2013; Aryastami & Tarigan, 2017). *Stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan potensi intelektual dan pertumbuhan yang terganggu (Soetjningsih, 2015).

Stunting pada masa anak-anak berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan saat dewasa, rendahnya angka masuk sekolah, dan penurunan berat lahir keturunannya kelak. *Stunting* yang disebabkan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya inteligensi dan turunya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu, *Stunting* juga dapat berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes,

penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa (Fikawati, 2017).

Upaya pencegahan *Stunting* merupakan prioritas nasional pemerintah Indonesia. *Stunting* merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Program prioritas dalam pencegahan *Stunting* meliputi percepatan pengurangan kemiskinan, peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat, pemerataan layanan pendidikan berkualitas, peningkatan akses terhadap perumahan dan pemukiman layak, serta peningkatan tata kelola layanan dasar (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan RI, 2017).

Sektor kesehatan menjadi salah satu prioritas pemerintah dalam pencegahan *Stunting*. Menteri Kesehatan melalui Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga melakukan upaya untuk menurunkan prevalensi *Stunting* melalui intervensi gizi spesifik yang lebih ditujukan pada upaya menangani penyebab langsung masalah gizi (asupan makan dan penyakit infeksi) dan intervensi gizi sensitif yang ditujukan untuk mengatasi penyebab tidak langsung yang mendasari terjadinya masalah gizi (ketahanan pangan, akses pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, serta pola asuh). Kedua intervensi tersebut saling berhubungan dan diharapkan dapat menurunkan prevalensi *Stunting* hingga < 20% di tahun 2025 sesuai dengan standar WHO (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat

pendek). Balita pendek (*Stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (KEMENKES, 2018).

Pasangan usia subur adalah kelompok yang termasuk dalam sasaran pencegahan *Stunting* (Tentama, 2018). Status gizi wanita usia subur selama tiga sampai enam bulan pada masa kontrasepsi akan menentukan kondisi bayi yang akan dilahirkan. Prasyarat gizi sempurna pada masa kontrasepsi merupakan kunci kelahiran bayi normal dan juga sehat (Susilowati dkk, 2016).

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *Stunting* hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan *Stunting* sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *Stunting* di antaranya adalah memfasilitasi ibu hamil dalam melakukan persalinan, memberikan pengetahuan tentang *Stunting*, memberikan pemaparan gizi yang baik untuk balita dan juga ibu hamil (WHO, 2017).

Stunting adalah suatu kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi pada saat periode kritis dari proses tumbuh dan kembang mulai janin. Untuk Indonesia, saat ini diperkirakan ada 37,2% dari anak usia 0-59 bulan atau sekitar 9 juta anak dengan kondisi *Stunting*, yang berlanjut sampai usia

sekolah 6-18 tahun. *Stunting* didefinisikan sebagai kondisi anak usia 0 – 59 bulan, dimana tinggi badan menurut umur berada di bawah minus 2 Standar Deviasi (<-2SD) dari standar median WHO. Lebih lanjut dikatakan bahwa *Stunting* akan berdampak dan dikaitkan dengan proses kembang otak yang terganggu, dimana dalam jangka pendek berpengaruh pada kemampuan kognitif. Jangka panjang mengurangi kapasitas untuk berpendidikan lebih baik dan hilangnya kesempatan untuk peluang kerja dengan pendapatan lebih baik (Riskesdas, Prevalensi *Stunting*, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa kebanyakan balita *Stunting* terjadi karena kurangnya asupan gizi yang baik untuk balita maupun gizi ibu yang sedang hamil. Selain itu juga banyak ibu yang belum mengetahui *Stunting* itu apa dikarenakan kurangnya seperti penyuluhan dari tim kesehatan pada ibu hamil maupun kader posyandu sehingga masyarakat lebih mengenal BGM (Bawah Garis Merah) dibandingkan dengan *Stunting*. Ditambah lagi ada beberapa wanita yang hamil pada umur 20 bahkan ada juga yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun, sehingga menyebabkan KEK (Kurang Energi Kronik) karena asupan energi dan protein yang kurang pada saat hamil.

Dari hasil penelitian lain yakni hasil penelitian Kuratul Aini pada tahun 2018 mengatakan bahwa gambaran pengetahuan yang kurang dapat menimbulkan terjadinya KEK pada baduta dengan *Stunting* yaitu 59,4%. Gambaran kejadian KEK ibu hamil pada baduta dengan Panjang badan normal yaitu 5,4%. Meskipun ada banyak penyebab *Stunting* kalau ibu ataupun keluarga tau penyebab dan cara terjadinya tentu *Stunting* masih bisa di cegah meskipun kemungkinannya sangatlah kecil tapi setidaknya kalau pengetahuan tentang *Stunting* bagus pasti bisa dicegah. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti memandang penting untuk dilakukan *literature review*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil penelitian Risna Galuh Septamarini dalam Journal of Nutrition College tahun 2019 mengatakan bahwa Ibu dengan pengetahuan RF yang rendah berisiko 10,2 kali lebih besar anak mengalami *Stunting* dibandingkan dengan ibu berpengetahuan cukup. Sementara penelitian lain mengatakan bahwa mayoritas ibu yang memiliki pengetahuan kurang berada pada kelompok usia 20-35 tahun sebesar 71,0%, memiliki 2-3 anak sebesar 65,2%. Kemudian mayoritas ibu balita berusia antara 20-35 tahun sebesar 75,6%, mempunyai 2-3 anak sebesar 58,3%.

Stunting pada masa anak-anak berdampak pada tinggi badanyang pendek dan penurunan pendapatan saat dewasa, rendahnya angka masuk sekolah, dan penurunan berat lahir keturunannya kelak. *Stunting* yang disebabkan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya inteligensi dan turunya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu, *Stunting* juga dapat berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa (Fikawati, 2017). *Stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan potensi intelektual dan pertumbuhan yang terganggu (Soetjiningsih, 2015).

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan pengetahuan ibu tentang *stunting* dengan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan *literature review*.

C. Tujuan Penelitian

Diketuinya gambaran hubungan pengetahuan ibu tentang *stunting* dengan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan *literature review*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat memberikan ilmu yang kelak akan bermanfaat ketika akan terjun langsung ke Masyarakat. Mengaplikasikan ilmu yang sudah dipelajari sesuai dari masalah penelitian terkait secara langsung. Dapat meningkatkan skill dibidang penelitian, dan juga untuk referensi bagi penelitian yang akan dilakukan selanjutnya.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Dapat dijadikan sebagai referensi pengembangan ilmu keperawatan. Dan juga bisa bermanfaat bagi mahasiswa FIKES UMTAS dalam mempelajari lebih dalam tentang *Stunting*.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Memperkaya Kaidah keilmuan dalam bidang keperawatan khususnya keperawatan anak dalam menangani masalah *Stunting*.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai referensi oleh penelitian selanjutnya dalam menggali masalah *Stunting*.

