

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*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 standard deviasi median standard pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam 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%. Di Indonesia sendiri, kejadian balita *stunting* (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi. 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. Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Prevalensi balita pendek selanjutnya akan diperoleh dari hasil Riskesdas tahun 2018 yang juga menjadi ukuran keberhasilan program yang sudah diupayakan oleh pemerintah. Survey PSG diselenggarakan sebagai monitoring dan evaluasi kegiatan dan capaian program. Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun

2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali. Di Provinsi Jawa Barat sendiri, angka kejadian *stunting* mencapai 29,2% atau 2,7 juta balita termasuk di delapan kabupaten/kota yang memiliki prevalensi *stunting* masih tinggi. Di antaranya 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%). Pemda Provinsi Jawa Barat telah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi *stunting*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat melaksanakan pendampingan kesehatan maternal neonatal dan bimtek peningkatan gizi masyarakat. Sementara BKKBN Jawa Barat, pencegahan *stunting* dilakukan dengan mengoptimalkan program 1000 hari pertama kehidupan dan pembinaan di kelompok Bina Keluarga Balita (BKB). Sedangkan di Kota Bandung, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan angka kejadian *stunting* perlahan menurun. Angka *stunting* di Kota Bandung turun sekitar 0,5% dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2018, tercatat ada 25,8% dari anak-anak di Kota Bandung terkena *stunting*. Pada tahun 2019 angka *stunting* menjadi 25,3%.

*Stunting* terutama disebabkan oleh masalah kekurangan gizi yang berawal dari masalah kemiskinan, politik, budaya, serta kedudukan perempuan di masyarakat. *Stunting* dipengaruhi oleh dua hal, yaitu faktor keturunan dan keadaan lingkungan (Anonim, 2013). Tetapi faktor lingkungan memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kejadian *stunting*, yaitu mencapai 90 % dan faktor

keturunan hanya 10 %. Hal ini sesuai dengan riset WHO yang menemukan bahwa pada dasarnya setiap anak mempunyai kemampuan yang sama dalam hal pertumbuhan, namun peran lingkungan akan sangat mempengaruhi seorang anak untuk bisa tumbuh tinggi. Salah satu faktor lingkungan yang memiliki pengaruh besar ialah kesadaran masyarakat untuk memberikan asupan gizi yang cukup pada 1000 hari pertama kehidupan bayi. Jika asupan gizi pada masa tersebut cukup maka kemungkinan besar *stunting* pada anak dapat dicegah. Selain asupan gizi yang buruk, *stunting* juga dapat disebabkan oleh penyakit infeksi berulang pada anak.

*Stunting* pada anak dapat berakibat fatal terhadap produktivitasnya di masa dewasa. Anak *stunting* juga mengalami kesulitan dalam belajar membaca dibandingkan anak normal. Anak yang mengalami *stunting* memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motorik dan produktivitas rendah, serta memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit tidak menular. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan yang dapat mengindikasikan adanya gangguan pada organ-organ tubuh. Salah satu organ yang paling cepat mengalami kerusakan pada kondisi gangguan gizi ialah otak. Otak merupakan pusat syaraf yang sangat berkaitan dengan respon anak untuk melihat, mendengar, berpikir, serta melakukan gerakan (Picauly dan Magdalena, 2013). Hal ini didukung oleh pendapat Almatsier (2001) yang mengatakan bahwa kekurangan gizi dapat mengakibatkan gangguan fungsi otak secara permanen. Penjelasan Prof. Haman hadi dalam Anonim (2013) menyebutkan

bahwa konsekuensi terbesar dari *stunting* adalah meningkatnya kesakitan dan kematian anak, risiko obesitas lebih besar di masa dewasa, dan rentan terhadap penyakit tidak menular seperti diabetes, jantung, penyakit pembuluh darah, kanker, dan stroke. Dampak *stunting* juga nampak pada hambatan perkembangan kognitif anak dan berpeluang menderita penyakit degenerative.

Persentase Wanita Usia Subur (WUS) yang berisiko KEK di Indonesia tahun 2017 adalah 10,7%, sedangkan persentase ibu hamil berisiko KEK adalah 14,8%. Asupan gizi WUS yang berisiko KEK harus ditingkatkan sehingga dapat memiliki berat badan yang ideal saat hamil. Sedangkan untuk ibu hamil KEK sudah ada program perbaikan gizi yang ditetapkan pemerintah yaitu dengan pemberian makanan tambahan berupa biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi. Dari sisi asupan gizi, 32% remaja putri di Indonesia pada tahun 2017 berisiko kekurangan energi kronik (KEK). Sekitar 15 provinsi memiliki persentase di atas rata-rata nasional. Jika gizi remaja putri tidak diperbaiki, maka di masa yang akan datang akan semakin banyak calon ibu hamil yang memiliki postur tubuh pendek dan/atau kekurangan energi kronik. Hal ini akan berdampak pada meningkatnya prevalensi *stunting* di Indonesia. Terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) mulai bayi berusia 2 bulan, dampak dari calon ibu hamil (remaja putri) yang sudah bermasalah, dilanjutkan dengan ibu hamil yang juga bermasalah.

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15 – 49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan (Novitasary, Mayulu, & Kawengian, 2013).

Pengetahuan WUS juga perlu dalam pencegahan *stunting* dan untuk mengambil langkah yang tepat, kurangnya pengetahuan pada calon ibu sangat berpengaruh terhadap tingginya angka *stunting* pada balita. Dari beberapa temuan fakta pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi, dan pandangan negative masyarakat juga berkaitan dengan pengetahuan dan pendidikan seseorang (Kusumawati, 2013). Pengetahuan merupakan suatu proses untuk mengetahui dan memahami suatu objek yang telah dipelajari melalui pancaindra pada suatu bidang tertentu secara baik. Tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap pencegahan *stunting*, yaitu apabila WUS dapat mengetahui dan memahami tentang *stunting* serta mengaplikasikan pencegahan *stunting* di kehidupan nyata maka dapat disebutkan bahwa tingkat pengetahuan WUS sangat baik.

Terdapat tiga faktor yang secara bersama-sama mempengaruhi *stunting* anak usia 6 sampai 36 bulan, yaitu penyakit infeksi, ketersediaan pangan dan sanitasi lingkungan dan yang paling dominan adalah penyakit ISPA dan diare. (Kusumawati, dkk 2015). Terdapat hubungan antara panjang badan lahir, pola asuh makan dan keragaman pangan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24

– 59 bulan. Faktor resiko kejadian *stunting* yang paling dominan adalah keragaman pangan. (Widyaningsih, dkk (2018). Faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita yang berada di wilayah perdesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink, tingkat kecukupan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik dari orang tua, namun status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energy dan status BBLR tidak mempengaruhi terjadinya *stunting*. (Aridiyah, dkk 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengetahuan wanita usia subur tentang *stunting*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada literature review ini berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, yaitu “bagaimana pengetahuan wanita usia subur tentang *stunting*” dari hasil menganalisis penelitian orang lain.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Literature review ini bertujuan untuk mengeksplor gambaran pengetahuan wanita usia subur tentang *stunting* dari hasil menganalisis penelitian orang lain.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.2.1 Manfaat Teoritis**

Hasil literature review ini dapat memperkuat teori mengenai pengetahuan *stunting* pada wanita usia subur melalui hasil analisis penelitian orang lain

### **1.2.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Institusi**

Hasil literature review ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada mahasiswa ilmu keperawatan mengenai pengetahuan wanita usia subur tentang *stunting* dan mampu dijadikan acuan dalam memberikan intervensi kepada wanita usia subur terkait pencegahan *stunting*.

#### **b. Bagi Puskesmas**

Hasil literature review ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai *stunting* pada wanita usia subur sehingga dapat digunakan oleh rekan profesi khususnya bagi perawat komunitas supaya dapat memberikan

pelayanan promotif dan preventif kepada masyarakat di wilayah kerja puskesmas sehingga masyarakat dapat mencegah *stunting*.

c. Bagi masyarakat

Hasil literature review ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang *stunting*.

### **1.4.3 Manfaat Akademis**

Hasil literature review ini dapat dijadikan dasar pengembangan ilmu pengetahuan tentang *stunting*.