BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stunting atau pendek adalah masalah yang terjadi diseluruh dunia termasuk di Indonesia yang prevalensinya terus meningkat (UNICEF, 2013). *Stunting* mengakibatkan anak mengalami masalah kesehatan di masa yang akan datang, jika tidak segera diatasi maka akan terus berdampak pada semakin meningkatnya penyakit tidak menular pada usia dewasa (Trihono, et al., 2015). *Stunting* juga berpotensi menyebabkan kerugian ekonomi, seperti yang dijelaskan *The Worldbank* (2016) bahwa prevalensi *stunting* yang terus meningkat menyebabkan kerugian ekonomi 2-3% atau sekitar Rp. 260 – 390 Triliun setiap tahunnya di Indonesia. *Stunting* terjadi pada saat anak berusia dibawah lima tahun/balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kelahiran (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan (Kemenkes RI, 2018). *Stunting* pada anak merupakan hasil ketidakcukupan zat gizi atau masalah gizi kronis, diet berkualitas rendah, penyakit infeksi, dan masalah lingkungan (Sutarto, Mayasari, & Indriyani, 2018). Selain masalah pada gizi, status nutrisi dan kesehatan ibu adalah faktor penentu yang penting dalam pencegahan *stunting*, karena kondisi kesehatan dan status nutrisi ibu mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan awal bayi sejak dalam rahim (Hanindita, 2019). Dukungan sosial dapat dijadikan sebagai pendukung dan kekuatan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita (Friedman, 2010). Orangtua terutama ibu yang paling dominan dalam merawat dan mengasuh balita,

pemenuhan gizi balita sangat ditentukan oleh peran serta dukungan penuh dari keluarga (Nurdiansyah, 2011). Hal ini dikarenakan dukungan dari agen sosial yang akan mempengaruhi tumbuh kembang balita, sehingga status gizi balita tidak akan terlepas dari lingkungan yang merawat dan mengasuhnya (Arisman, 2013).

Prevalensi balita *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. 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%) (*Joint Child Malnutrition Estimates*, 2018). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam Negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara dengan rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (WHO, 2018). Secara global prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara (*Global Nutrition Report*, 2016).

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) dari tahun 2007 hingga 2018 prevalensi balita *stunting* terus mengalami kenaikan yang signifikan. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir prevalensi balita *stunting* di tahun 2016 yaitu 27,5% dan meningkat di tahun 2017 yaitu 29,6% (PSG, 2017). RISKESDAS (2018) pada tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi balita *stunting* di Indonesia saat ini yakni 37,7%. Prevalensi *stunting* di Jawa Timur tahun 2018 adalah sebesar 26,7%. Jawa Timur termasuk dalam daerah yang bermasalah *stunting* karena masih diatas batasan 20% (Depkes, 2018). Hal ini mengartikan bahwa prevalensi *stunting* di Jawa Timur pada tahun 2018 masih tinggi yaitu sebesar 26,7%. Posyandu kelurahan Jagir wilayah kerja Puskesmas Jagir merupakan prevalensi tertinggi *stunting*. Hasil survei awal yang

dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Jagir, Kelurahan Jagir merupakan Kelurahan yang memiliki prevalensi *stunting* terbanyak. Posyandu Kelurahan Jagir wilayah kerja Puskesmas Jagir terdapat 577 Ibu balita yang memiliki balita berusia 24-59 bulan.

Stunting adalah hasil interaksi yang kompleks dari keluarga, lingkungan, sosial ekonomi, dan budaya, dimana status gizi pada balita sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial terdekat (UNICEF, 2012). Menurut (Murray & McKinny, 2007) bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas nutrisi salah satunya adalah dukungan sosial, dimana dukungan sosial dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak *stunting*. Dalam penelitian (Cahyani, Yunitasari, & Indarwati, 2019) menyebutkan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan dalam pemberian ASI dan juga pemberian Pola makan kepada anak, semakin baik dukungan sosial maka motivasi ibu dalam merawat anak seperti pemberian ASI dan pola makan semakin baik.

Penyebab *stunting* terjadi mulai dari pre-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Hasil Survei Nasional Konsumsi Makanan Individu (SKMI) tahun (2014) menunjukkan sebagian besar ibu hamil baik yang tinggal di desa dan kota bermasalah untuk asupan makanan baik energi dan protein. Kondisi-kondisi yang demikian menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami *stunting* (Kemenkes, 2018). *Stunting* dapat meningkatkan resiko kematian pada anak, serta mempengaruhi fisik dan fungsional anak (Galasso, Webber, & Stewart, 2019). Kekurangan atau kelebihan zat gizi pada periode 0-2

tahun umumnya ireversibel dan akan berdampak pada kualitas hidup jangka pendek dan jangka panjang (Kemenkes RI, 2017).

Dampak *stunting* dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme tubuh, dampak jangka yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung, dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Kemenkes RI, 2017). Selain itu *stunting* pada masa kanak-kanak dapat menyebabkan gangguan *Intelligence Quotient* (IQ), perkembangan psikomotor, kemampuan motorik, dan integrasi neurosensori (Milman, *et al*, 2005). *Stunting* juga berhubungan dengan kapasitas mental dan performa di sekolah, baik dalam kasus sedang sampai parah sekali menyebabkan penurunan kapasitas kerja dalam masa dewasa (Milman, *et al*, 2005).

Upaya mengatasi masalah *stunting* dengan dukungan sosial. Dukungan sosial secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi, semakin baik dukungan yang diberikan maka semakin baik pula pemberian (Patrice, 1997). Dukungan sosial merupakan bantuan antara keluarga dan masyarakat dalam menyediakan waktu, perhatian baik dalam bentuk fisik mental, dan sosial (Cahyani, Yunitasari, & Indarwati, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan dukungan sosial dengan pencegahan *stunting* pada Ibu balita ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan pencegahan *stunting* pada Ibu balita berbasis sintesis literatur.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan sosial pada Ibu balita.
- b. Mengidentifikasi pencegahan *stunting* pada Ibu balita.
- c. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan pencegahan *stunting* pada Ibu balita.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini memberikan manfaat untuk pengembangan ilmu keperawatan komunitas yang berkaitan dengan teori dukungan sosial dan pencegahan *stunting* pada Ibu balita. Sehingga penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keperawatan Anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pelayanan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dalam memberi promosi kesehatan tentang pencegahan *stunting* pada Ibu balita.

2. Bagi Ibu balita

Hasil penelitian ini memberikan informasi kepada ibu yang berguna untuk menambah wawasan, meningkatkan pengetahuan, dan kesadaran dalam

mengetahui pencegahan *stunting* dapat didukung dengan adanya dukungan sosial.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat kepada masyarakat untuk mengetahui bahwa dukungan sosial dapat membantu dalam pencegahan *stunting* sehingga dapat membantu dalam menurunkan angka prevalensi balita *stunting*.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk peneliti dalam pengembangan Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keperawatan Anak.