

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun. Masa balita merupakan usia penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik. Pada usia tersebut, pertumbuhan seorang sangatlah pesat sehingga memerlukan asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhannya. Kondisi kecukupan gizi tersebut sangatlah berpengaruh dengan kondisi kesehatannya secara berkesinambungan pada masa mendatang. Beberapa masalah perkembangan dan pertumbuhan yang disebabkan oleh gizi pada balita salah satunya adalah *stunting*. *Stunting* atau kerdil adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2017 terdapat 22,2 % atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Pada tahun 2017, lebih dari setengah *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. 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 Negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes RI, 2018).

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. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 35,6%, namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2%. Prevalensi balita pendek pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu 30,8% (Riskesdas, 2019).

Upaya pencegahan *stunting* merupakan prioritas nasional pemerintah Indonesia. 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 pelayanan dasar (Kemenkes RI, 2018).

Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak dalam jangka pendek diantaranya : peningkatan kejadian kesakitan dan kematian; perkembangan kognitif, motoric dan verbal pada anak tidak optimal; dan peningkatan biaya kesehatan. Adapun dampak dalam jangka panjang diantaranya :

postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya); meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lainnya; menurunnya kesehatan reproduksi; kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Kemenkes RI, 2018).

*Stunting* terjadi ketika seorang remaja yang sudah menjadi ibu mengalami 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. Dilihat dari asupan makanan, ibu hamil umumnya defisit energi dan protein. Setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut, tidak dilakukannya penimbangan berat badan dengan teratur dilanjutkan dengan kondisi rendahnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan dan tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Data SKMI 2014 menunjukkan asupan anak lebih dari 6 bulan cenderung mengonsumsi 95% dari karbohidrat dan sangat kurang dari kelompok protein, buah dan sayur dan tidak mengonsumsi garam beryodium (Kemenkes RI, 2018).

Intervensi *stunting* harus difokuskan pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Seribu hari pertama kehidupan adalah periode seribu hari mulai sejak terjadinya konsepsi hingga anak berumur dua tahun. Seribu hari terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Ibu hamil, ibu menyusui, bayi

baru lahir dan anak usia dibawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok sasaran untuk meningkatkan kualitas 1000 hari pertama manusia (Simbolon, 2019).

Berbagai adat kebiasaan dan budaya masyarakat Indonesia mempengaruhi tumbuh kembang anak. Banyak larangan atau pantangan keluarga terhadap ibu hamil dan juga anggapan salah tentang pemberian makanan pada anak seperti pantangan makan telur, pantangan makan ikan dan pantangan lainnya. Perilaku keluarga mempengaruhi asupan gizi pada anak balita (Supartini, 2014).

Menurut Bloom (1974, dalam Maulana, 2010), perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Oleh sebab itu, untuk membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku sangat penting dan strategis, mengingat pengaruh yang ditimbulkannya. Perilaku masyarakat erat kaitannya dengan upaya peningkatan pengetahuan masyarakat terbentuk melalui kegiatan yang disebut pendidikan kesehatan. Menurut Green (1990, dalam Maulana, 2010), pendidikan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan faktor perilaku (predisposisi, pendukung, dan pendorong) sehingga menimbulkan perilaku positif dari masyarakat.

Keluarga mempunyai peran yang besar terhadap kejadian *stunting*. Pengaturan gizi pada balita merupakan salah satu tugas keluarga yang

dapat mencegah terjadinya *stunting*. Dalam hal ini, pemerintah mengatasi kejadian *stunting* dengan mengeluarkan program keluarga sadar gizi. Keluarga sadar gizi (kadarzi) adalah keluarga yang semua anggota keluarga mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah kesehatan dan gizi bagi setiap anggota keluarganya (Depkes RI, 2010).

Sasaran dari program Kadarzi adalah seluruh anggota keluarga karena pengambilan keputusan dalam bidang pangan, gizi dan kesehatan dilaksanakan terutama di tingkat keluarga, sumber daya dimiliki dan dimanfaatkan di tingkat keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Masalah gizi yang terjadi di tingkat keluarga sangat erat kaitannya dengan perilaku keluarga, tidak semata-mata disebabkan oleh kemiskinan dan ketidaksediaan pangan. Kebersamaan antar keluarga dapat memobilisasi masyarakat untuk memperbaiki keadaan gizi dan kesehatan (Depkes RI, 2010).

Beberapa penelitian sebelumnya tentang kadarzi dan hubungannya dengan kejadian *stunting* telah dilaksanakan oleh Lina (2018), Uliyanti dkk (2017) yang menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita dari keluarga yang sadar gizi cenderung lebih baik daripada keluarga yang tidak sadar gizi.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis ingin melakukan telaah literatur lebih lanjut mengenai hubungan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dengan kejadian *stunting* pada balita. *Literature review* ini adalah untuk menganalisa hasil penelitian terkait hubungan perilaku

keluarga sadar gizi (kadarzi) dengan kejadian *stunting* pada balita. Analisa ini akan menjadi salah satu pertimbangan bahwa ada atau tidaknya hubungan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dengan kejadian *stunting* pada balita dengan *literature review*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah : “Hubungan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dengan kejadian *stunting* pada balita”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari *literature review* ini adalah untuk menganalisa hasil penelitian terkait hubungan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dengan kejadian *stunting* pada balita.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) berdasarkan beberapa literatur.
- b. Mengidentifikasi kejadian *stunting* berdasarkan beberapa literatur.
- c. Mengetahui hubungan perilaku kadarzi dengan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan beberapa literatur.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang ilmu keperawatan anak dan keperawatan keluarga serta pentingnya menerapkan perilaku keluarga sadar gizi dalam penanganan atau pencegahan penyakit *stunting* pada balita dengan kajian beberapa jurnal penelitian atau *literatur review*.

### **2. Praktis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Kajian literatur ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi peneliti tentang *literatur review*, sehingga dapat menganalisa literatur guna membandingkan beberapa literatur dengan kajian yang akan dilakukan peneliti.

#### **b. Bagi STIKes Dharma Husada Bandung**

Kajian literatur ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan khasanah pengetahuan serta sumber bacaan tentang *literatur review* mengenai hubungan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dengan kejadian *stunting* pada balita.

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Ruang lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari - Agustus 2020.

## 2. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup penelitian ini berfokus pada hubungan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dan kejadian *stunting* pada balita dengan ruang lingkup materi yang akan dibahas dalam penelitian kajian literature ini adalah :

- a. Jurnal-jurnal seputar hubungan perilaku keluarga sadar gizi (kadarzi) dan kejadian *stunting* pada balita.
- b. Materi dalam lingkup keperawatan keluarga dan keperawatan anak.

## 3. Ruang Lingkup Metode

Metode yang digunakan adalah kajian literatur.