

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stunting atau dapat dikatakan kondisi tumbuh kembang yang tertunda pada anak usia balita (anak di bawah lima tahun) merupakan kondisi akibat dari kekurangan zat gizi kronis yang dapat mengakibatkan anak itu terlalu pendek untuk usia mereka. Kekurangan gizi atau malnutrisi tersebut terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa pertama setelah bayi lahir namun, kondisi *stunting* akan tampak setelah bayi berumur 2 tahun. Balita pendek (*stunting*) diidentifikasi sesuai dengan usianya apabila seorang pada saat diukur panjang atau tinggi badannya lalu dibandingkan dengan standar sesuai usia dan mendapatkan hasil di bawah normal (TNP2K, 2017). *Stunting* dapat disebabkan karena asupan kebutuhan zat gizi yang tidak memenuhi kebutuhan dalam waktu cukup lama dikarenakan pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan standar gizi. Kekurangan gizi kronik pada usia dini akan meningkatkan prevalensi angka kematian pada bayi dan anak, hal tersebut menyebabkan seseorang akan mudah terserang penyakit dan memiliki postur atau bentuk tubuh yang tidak maksimal atau terhambat saat dewasa (Boucot & Poinar Jr, 2010).

Berdasarkan data Joint Child Malnutrition Estimates (2018) kejadian *stunting* atau disebut dengan balita pendek adalah satu dari sekian banyak

masalah gizi yang terjadi pada balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Indonesia masuk ke dalam urutan negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di wilayah Asia Tenggara atau *South-East Asia Regional (SEAR)*. Balita *stunting* di Indonesia memiliki rata-rata prevalensi pada tahun 2005-2017 yaitu 36,4% (Kemenkes Pusdatin 2018). Sementara itu di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi *stunting* yaitu sebesar 33,9% (Dinkes Jateng, 2012). Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, menyebutkan bahwa interpretasi data dari Pemantauan Status Gizi berdasarkan pada indikator PB/U atau TB/U angka kejadian *stunting* di kota Semarang sebesar 20,37 % (Dinkes Semarang, 2013). Laporan Puskesmas tahun 2016, di wilayah puskesmas Bangetayu kota Semarang angka *stunting* pada balita dengan usia 12-24 bulan yaitu sebesar 20,41%.

Tingginya angka *stunting* di Indonesia berbanding lurus dengan angka gizi buruk yang terjadi di berbagai daerah. Kasus *stunting* banyak disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang diterima sejak 1000 HPK. Pengetahuan serta kesadaran ibu mengenai pentingnya pola pengasuhan yang baik dan asupan gizi yang cukup untuk anak juga turut serta menjadi penyebab timbulnya *stunting* (Tentama et al., 2018). Faktor penyebab kegagalan pertumbuhan pada bayi antara lain merupakan faktor bayi dan faktor ibu. Faktor bayi meliputi dari konsumsi zat gizi yang kurang akibat dari rendahnya penyerapan zat gizi makanan yang terjadi karena penyakit infeksi. Sedangkan faktor dari ibu dapat disebabkan karena produksi ASI untuk bayi yang kurang diakibatkan oleh

kelelahan, diet, penyakit dan kurangnya *let-down reflex* pada saat bayi menyusui karena pengaruh gangguan psikologis ibu maupun obat – obatan (Mustikaningrum et al., 2017).

Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan pasangan suami-istri yang terikat dalam pernikahan sah dengan usia istri antara 15-49 tahun. Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri dengan usia sang istri berumur 15-49 tahun atau usia istri kurang dari 15 tahun dan telah mengalami menstruasi atau usia istri berumur lebih dari 50 tahun namun masih mendapat menstruasi (BKKBN, 2013). Pada pasangan usia subur (PUS) yang baru saja menikah atau sedang mengusahakan untuk mendapatkan anak kembali, kehamilan merupakan saat ketika sebuah kehidupan baru bertumbuh dan berkembang di dalam rahim dan hal tersebut merupakan saat yang paling ditunggu-tunggu (Sunarsih, 2011).

Pasangan Usia subur membutuhkan promosi kesehatan dalam kehidupannya, dalam hal ini yang berperan adalah petugas kesehatan untuk memberi penyuluhan berbagai hal mengenai keluarga sehat, atau bahkan mengenai kehidupan kekeluargaan dalam rumah tangga, dan informasi mengenai 1000 HPK adalah promosi kesehatan yang wajib dilakukan karena berdampak besar bagi kehidupan nantinya (Melly & Magdalena, 2018). Dengan adanya penyuluhan dan promosi kesehatan mengenai gizi ibu hamil dan bayi pada Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan angka kejadian stunting serta angka kematian bayi dan ibu menurun (Hendra & Rahmad 2019).

Banyak pasangan suami istri yang kurang dapat memahami bagaimana pentingnya kondisi pada saat sebelum kehamilan, sehingga para calon ayah dan ibu terlalu berfokus pada persiapan selama proses kehamilan dan saat persalinan saja. Hal tersebut sangat wajar karena ketidakpahaman mengenai kondisi yang disebabkan oleh kurangnya konseling terhadap mereka (Gitanurani, 2017). Status gizi wanita usia subur (WUS) selama tiga sampai enam bulan pada masa prakonsepsi akan menentukan bagaimana kondisi bayi yang akan dilahirkan. Prasyarat pemenuhan nutrisi yang sempurna sebelum konsepsi adalah kunci untuk persalinan normal dan sehat (Susilowati dkk, 2016). Oleh karena itu, calon ibu harus selalu memerhatikan status nutrisinya dengan mendapatkan dukungan penuh dari suami.

Suami memiliki kontribusi secara langsung dalam proses kehamilan untuk memberikan dukungan moral maupun materiil selama kehamilan dengan memastikan apakah asupan nutrisi bagi calon ibu dan calon anak terpenuhi dengan baik serta memenuhi kebutuhan seperti kondisi lingkungan yang sehat dan terdapat akses pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan memadai (Kemendikbud, 2018). Selain dari sisi calon ibu, status nutrisi dan kesehatan dari calon ayah pun perlu dijaga dengan sebaik-baiknya karena hal tersebut akan memberikan pengaruh yang besar pada calon anak. Status kesehatan dan kecukupan nutrisi pada masa prakonsepsi pria sangatlah penting untuk menunjang kualitas kehamilan. Sejalan dengan penelitian Ahsan dkk (2016)

laki-laki yang kelebihan berat badan (*overweight*) akan berpengaruh pada terjadinya keterlambatan konsepsi.

Dalam rangka meningkatkan pengetahuan pasangan usia subur (PUS) mengenai pencegahan risiko *stunting*, dapat menggunakan model *Family Centered Maternity Care* (FCMC). FCMC merupakan perawatan yang berfokus pada peran keluarga dengan menyediakan pelayanan untuk wanita untuk mengintegrasikan perawatan kehamilan, persalinan, melahirkan, dan perawatan bayi ke dalam rangkaian siklus hidup keluarga dengan hidup sehat. Perawatan yang diberikan kepada individu memprioritaskan dukungan, partisipasi, dan pilihan keluarga (Mayasari dkk, 2018). Masalah yang diteliti ini berkaitan dengan peran keluarga dengan pendekatan FCMC dalam optimalisasi pengetahuan sikap pasangan usia subur (PUS) dalam mencegah risiko *stunting*.

B. Rumusan Masalah

Sasaran dari Pembangunan Kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 ialah mencegah peningkatan prevalensi atau angka kekurangan gizi kronik pada balita, termasuk *stunting*. Kondisi *stunting* atau balita pendek merupakan salah satu masalah yang terjadi pada balita di dunia saat ini mengenai kurangnya pemenuhan nutrisi, pada tahun 2017 sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Indonesia masuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara atau *South-East Asia Regional* (SEAR). Selain disebabkan oleh asupan dan pemenuhan zat nutrisi

yang tidak adekuat, *stunting* dapat terjadi dikarenakan faktor lain. Tingkat pengetahuan yang rendah mengenai *stunting* merupakan salah satu faktor yang selanjutnya akan memengaruhi cara bersikap dan berperilaku seseorang. Pengetahuan yang telah didapat oleh seseorang akan sangat menentukan dalam tindakan dan usaha pencegahan *stunting*. Penyuluhan dan promosi kesehatan mengenai gizi ibu hamil dan bayi pada Pasangan Usia Subur (PUS) dapat dilakukan dengan harapan angka kejadian *stunting* serta angka kematian bayi dan ibu menurun. Dalam rangka meningkatkan pengetahuan pasangan usia subur (PUS) mengenai pencegahan risiko *stunting*, dapat menggunakan model *Family Centered Maternity Care* (FCMC). Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah model *Family Centered Maternity Care* (FCMC) berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap pasangan usia subur (PUS) pada risiko *stunting*?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh model *Family Centered Maternity Care* (FCMC) terhadap pengetahuan dan sikap pasangan usia subur (PUS) pada risiko *stunting*.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden istri dan suami meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu

- b. Diketuahuinya tingkat pengetahuan dan sikap tentang risiko stunting pada pasangan usia subur (PUS) istri dan suami sebelum diberikan FCMC di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu
- c. Diketuahuinya tingkat pengetahuan dan sikap tentang risiko stunting pada pasangan usia subur (PUS) istri dan suami setelah diberikan FCMC di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu
- d. Diketuahuinya perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap tentang risiko stunting pada pasangan usia subur (PUS) istri dan suami sebelum dan setelah diberikan FCMC di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber informasi kegiatan dalam belajar-mengajar atau sebagai sumber pengetahuan mengenai ilmu terkait dan dapat digunakan sebagai sumber referensi.

2. Pelayanan Kesehatan

Sebagai saran, bahan masukan, acuan serta pandangan bagi profesi khususnya di bidang keperawatan guna meningkatkan kualitas mutu pelayanan pada aspek biologi dan juga psikologi.

3. Bagi Masyarakat

Dapat bermanfaat lebih luas sebagai sumber informasi dan pengetahuan khususnya pada Pasangan Usia Subur (PUS) serta keluarga sehingga diharapkan keluarga dapat lebih memberikan dukungan.

