

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Pusdatin Kemenkes RI, 2018, “lebih dari setengah balita yang berstatus gizi pendek dan sangat pendek di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%)”. WHO (World Health Organization) menetapkan batas toleransi balita status gizi pendek dan sangat pendek maksimal 20 persen atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita.

Pada tahun 2017 Indonesia menempati posisi ke 3 prevalensi status gizi pendek dan sangat pendek tertinggi dari seluruh negara di Asia Tenggara yaitu sebesar 36,4% dibawah negara Timur Leste dan India (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi status gizi pendek dan sangat pendek di Indonesia berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2007 sebesar 36,8%, meningkat pada tahun 2013 yaitu sebesar 37,2% sedangkan pada tahun 2018 turun sebesar 30,8% (Riskesdas, 2018). Sedangkan menurut data Survei Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi status stunted pada balita sebesar 27,7% pada tahun 2019 dan turun menjadi 24,4% di tahun 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Sulawesi Tenggara menempati urutan ke 5 besar provinsi dengan masalah status gizi pendek dan sangat pendek tertinggi di Indonesia setelah provinsi Nusa Tenggara, Sulawesi Barat, Aceh, dan Nusa Tenggara Barat yang mencapai 30,2%,

angka tersebut turun dibanding dengan prevalensi status gizi pendek dan sangat pendek tahun 2019 sebesar 31,44% (Kemenkes, RI, 2021).

Data Survei Status Gizi Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa prevalensi status gizi pendek dan sangat pendek di kabupaten Konawe Selatan masih tinggi yaitu sebesar 28,3% sementara itu Puskesmas Wolasi mengalami angka yang fluktuatif 3 tahun terakhir, tahun 2019 angka kejadian status gizi pendek dan sangat pendek hanya sebesar 6,6%, ditahun 2020 mengalami kenaikan yang cukup signifikan yaitu sebesar 17,9% dan ditahun 2021 sedikit menurun keangka 15,9%, namun angka tersebut masih merupakan angka masih terbilang tinggi dimana target RPJM angka status gizi pendek dan sangat pendek hanya sebesar 14% (Permenkes, 2020).

Pemerintah menetapkan status gizi pendek dan sangat pendek pada balita 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 status gizi pendek dan sangat pendek berupa pemantauan pertumbuhan serta pemberian makanan tambahan pada balita. Ada dua faktor yang mempengaruhi kejadian status gizi pendek dan sangat pendek pada anak balita yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Status gizi pendek dan sangat pendek secara langsung dipengaruhi oleh asupan dan adanya penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah ketersediaan pangan, status gizi ibu saat hamil, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, pendidikan orang tua, pekerjaan ibu dan status ekonomi keluarga (Bappenas 2018).

Asupan yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya status gizi pendek dan sangat pendek. Asupan zat gizi pada balita sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal tumbuh (*growth failedring*) yang dapat menyebabkan status gizi pendek dan sangat pendek. Pada tahun 2017, terdapat 43,2% balita di Indonesia mengalami defisit energi dan 28,5% mengalami defisit ringan. Untuk kecukupan protein terdapat 31,9% balita mengalami defisit protein dan 14,5% mengalami defisit ringan (Risikesdas, 2018). Penelitian Aisyah and Yuniarto (2021) menyatakan bahwa asupan energi dan asupan protein merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pendek dan sangat pendek pada balita (24-59 bulan) di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya. Demikian juga penelitian Maulidah (2018) di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Jember juga menyatakan bahwa tingkat konsumsi energi dan protein berhubungan dengan kejadian status gizi pendek dan sangat pendek pada balita.

Program pemerintah dalam penanggulangan status gizi pendek dan sangat pendek dikenal dengan intervensi spesifik dan sensitif. Salah satu program Intervensi spesifik adalah pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita. Program spesifik ini diharapkan mampu berkontribusi sebesar 30% dalam proses penurunan kejadian status gizi pendek dan sangat pendek anak balita. Cakupan imunisasi di Puskesmas Wolasi pada tahun 2021 mencapai 90,0%. Penelitian Sutriyawan and Nadhira (2020) menyatakan bahwa status gizi pendek dan sangat pendek pada balita sebagian besar memiliki status imunisasi yang tidak lengkap di wilayah kerja Puskesmas Citarip

Kota Bandung, sementara itu Penelitian Wakhidah (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status imunisasi terhadap status gizi pendek dan sangat pendek di Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan.

Berdasarkan masalah permasalahan tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Asupan Energi, Protein dan Status Imunisasi Dasar dengan Status Gizi pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wolasi Kecamatan Wolasi Kabupaten Konawe Selatan”

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan asupan energi, protein dan status imunisasi dasar dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Wolasi Kecamatan Wolasi Kabupaten Konawe Selatan?

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan energi, protein dan status imunisasi dasar dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Wolasi Kecamatan Wolasi Kabupaten Konawe Selatan

2. Khusus

- a. Mengetahui prevalensi status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Wolasi Kecamatan Wolasi Kabupaten Konawe Selatan
- b. Mengetahui asupan energi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Wolasi Kecamatan Wolasi Kabupaten Konawe Selatan
- c. Mengetahui asupan protein anak balita di wilayah kerja Puskesmas Wolasi Kecamatan Wolasi Kabupaten Konawe Selatan
- d. Mengetahui status imunisasi dasar anak balita di wilayah kerja Puskesmas Wolasi Kecamatan Wolasi Kabupaten Konawe Selatan

- e. Mengetahui hubungan asupan energi dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Wolasi Kecamatan Wolasi Kabupaten Konawe Selatan
- f. Mengetahui hubungan asupan protein dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Wolasi Kecamatan Wolasi Kabupaten Konawe Selatan
- g. Mengetahui hubungan status imunisasi dasar dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Wolasi Kecamatan Wolasi Kabupaten Konawe Selatan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Wolasi

Sebagai bahan informasi bagi Puskesmas khususnya Puskesmas Wolasi dalam meningkatkan pelayanan khususnya upaya perbaikan status gizi balita di wilayah kerjanya.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kota

Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan dalam upaya penanggulangan masalah gizi khususnya masalah gizi pendek dan sangat pendek pada anak balita.

3. Bagi Insitusi Pendidikan

Sebagai bahan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan status gizi anak balita.

4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti tentang hubungan asupan energi protein dan status imunisasi dasar dengan status gizi pendek dan sangat pendek.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.
Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Judul	Subjek	Metode	Persamaan	Perbedaan
1.	Aisyah dan Yuniarto (2021)	Hubungan Asupan Energi Dan Asupan Protein Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita (24-59 Bulan) Di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya	Anak usia 24-59 bulan	Case-control	Variabel asupan energi dan protein	<ul style="list-style-type: none"> - Metode penelitian kasus kontrol - Sampel anak usia 24-59 bulan - Tempat penelitian
2	Maulidah (2019)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada Balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember	Anak usia 24-59 bulan	Analitik <i>Observasional</i> menggunakan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel asupan energi dan protein - Metode penelitian cross sectional 	<ul style="list-style-type: none"> - Sampel anak balita - Banyak variabel (asupan zink dan kalsium, dan penyakit infeksi) - Jumlah sampel dan tempat penelitian
3.	Setiawan, Machmud, Masrul (2018)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian	Anak usia 24-59 bulan	Menggunakan metode <i>analitik Observasional</i> pendekatan	- Menggunakan metode analitik dengan pendekatan	- Tempat penelitian di Puskesmas Andalas

		<i>Stunting</i> pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018		<i>cross sectional</i>	<i>cross sectional</i>	Kec. Padang Timur - Subyek penelitian usia 24-59 bulan - Variabel penelitian pendidikan Ibu dan pendapatan keluarga
4.	Mentari dan Hermansyah (2018)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status <i>Stunting</i> Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu	Anak usia 24-59 bulan	Menggunakan metode <i>analitik Observasional</i> pendekatan <i>cross sectional</i> serta <i>kohort retrospektif</i>	- Menggunakan metode penelitian analitik	- Tempat penelitian di Puskesmas Siantan Hulu - Subyek penelitian usia 24-59 bulan - Variabel penelitian pendidikan dan pekerjaan ibu
5.	Yesi Nurmalasari, Tessa Sjariani Dan Putra Intan Sanjaya (2019)	Hubungan Tingkat Kecukupan Protein Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kec. Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019	Balita 6-59 Bulan	Jenis Penelitian Kuantitatif, Rancangan Survey Analitik Dengan Pendekatan Cross Sectional	- Menggunakan metode analitik, pendekatan <i>cross sectional</i> - Variabel asupan protein	- Sampel 6-59 bulan - Tempat penelitian