

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Masalah anak pendek (*stunting*) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara – negara miskin dan berkembang (UNICEF, 2013). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui apabila balita sudah di ukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar buku *World Health Organization-Multicentre Growth Reference Study* (WHO-MGRS), dengan hasil nilai z-scorenya kurang dari -2 standar deviasi (SD) dikategorikan pendek (*stunted*), sangat pendek (*severely stunted*) jika nilai z-scorenya kurang dari -3 standar deviasi (SD) (Kemenkes RI, 2017). Balita *stunting* (pendek) di Indonesia masih menjadi permasalahan kesehatan dan masih harus ditanggulangi. Indonesia merupakan salah satu Negara yang mengalami beban ganda malnutrisi (DBM).

Menurut Global Nutrition Report melaporkan tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam dalam 17 negara teratas dari 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita. Sebanyak 56% anak pendek hidup di Asia dan 36% di Afrika (Kemenkes, 2016). Prevalensi balita *stunting* di Indonesia juga tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (UNSD, 2014). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diadakan Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 menggambarkan persentase *stunting*/pendek di Indonesia pada kelompok balita terbesar 29,0% lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta sebesar 21,7%. Menurut WHO, prevalensi balita *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih.

Berdasarkan data Riskesdas (2018), angka kejadian stunting di Indonesia pada anak balita adalah 30,8% (11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek). Prevalensi stunting ini, mengalami penurunan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu 37,2% (18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, angka kejadian stunting di Indonesia sebesar 24,4%. Prevalensi stunting ini, mengalami penurunan jika dibandingkan dengan hasil SSGI tahun 2018 yaitu sebesar 30,8%. (SSGI, 2021)

Di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2019 prevalensi stunting pada balita sebesar 31,4%, Kemudian pada tahun 2021 mengalami penurunan dengan prevalensi stunting sebanyak 30,2%. (SSGI, 2021).

Di Kabupaten Buton Tengah Tahun 2018 prevalensi stunting yaitu 20,6%. Kemudian pada tahun 2020 mengalami penurunan prevalensi stunting yaitu 19,3%, pada tahun 2021 mengalami kenaikan lagi dengan prevalensi 23,5% dan di tahun 2022 prevalensi stunting 23,1%.

Di wilayah kerja Puskesmas Wamolo Tahun 2020 prevalensi stunting 2,5%, dan meningkat pada tahun 2021 dengan prevalensi stunting 12,8%, kemudian pada tahun 2022 sebesar 23,1%.

Kejadian balita pendek atau bisa disebut stunting merupakan keadaan dimana balita memiliki panjang atau tinggi yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Keadaan ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dan minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut WHO tahun 2010 balita stunting merupakan balita

dengan gizi kurang bersifat kronik pada saat perkembangan dan pertumbuhan dimulai dari gizi ibu hamil yang kurang (KEK) ketika anak masih dalam kandungan hingga anak dilahirkan.

Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan anak yang kurang optimal disebabkan oleh keadaan gizi kurang yang berlangsung dalam waktu lama yang dihitung berdasarkan pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut umur (BB/U), nilai Z-scorenya  $<-2SD$ . (Lola, 2019).

Dampak yang ditimbulkan dari stunting tidak hanya dirasakan individu yang mengalaminya saja bahkan stunting mempunyai andil dalam kesenjangan ekonomi dan kemiskinan antar generasi. Dampak jangka pendek stunting berupa gangguan metabolisme tubuh, pertumbuhan anak yang tidak optimal, sedangkan jangka panjangnya adalah postur tubuh tidak optimal saat dewasa, meningkatnya resiko obesitas dan penyakit tidak menular, kemampuan belajar dan performa kurang optimal pada masa sekolah, produktivitas dan kemampuan bekerja tidak optimal (Kemenkes RI, 2017)

Ada beberapa faktor penyebab terjadinya stunting pada anak yakni faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi serta faktor tidak langsung yakni pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, distribusi makanan, serta jumlah keluarga (Supriasa, 2012).

Salah satu penyebab stunting menurut P2PTM Kemenkes (2018) adalah rendahnya asupan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan, yakni sejak janin hingga bayi umur 2 tahun. Stunting dapat dicegah, melalui pemenuhan kebutuhan gizi bagi ibu hamil, pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan kemudian dilanjutkan dengan

MP-ASI. Pemberian MP-ASI dini atau kurang dari 6 bulan dapat menyebabkan infeksi saluran pencernaan yang merupakan salah satu penyebab kejadian stunting karena dapat mengganggu intake gizi pada anak.

Pola asuh ibu terhadap anak dapat dilakukan dengan pemenuhan kebutuhan gizi saat ibu hamil dan stimulasi bagi janin, pemeriksaan kandungan empat kali selama kehamilan dan bersalin di fasilitas kesehatan, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), melakukan pemantauan tumbuh kembang anak serta memberikan imunisasi dasar kepada anak (Direktorat Jendral Informasi dan Komunikasi Publik Kementerian Komunikasi dan Informatika, 2019).

Pemberian ASI saja sudah tidak mencukupi kebutuhan bayi yang memasuki usia 6 bulan seperti energi, protein zat besi, vitamin D, seng, vitamin A sehingga diperlukan Makanan Pendamping ASI yang dapat melengkapi kekurangan kekurangan zat gizi makro dan mikro tersebut. ASI tetap dianjurkan karena dibandingkan dengan susu formula bayi, ASI mengandung zat fungsional seperti imunoglobulin, hormone, oligosakarida, dan lain-lain yang tidak ada pada susu formula bayi (Widaryanti,2019).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dilakukan sejak lahir sampai usia 6 bulan. Pemberian ASI tetap dilakukan diatas usia 6 bulan sampai 24 bulan disertai dengan pemberian MP-ASI (WHO, 2007).

Masalah penyebab kekurangan gizi pada anak merupakan dampak dari rendahnya pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan dan pemberian MP-ASI yang tidak tepat, karena MP-ASI diberikan terlalu dini atau terlambat, jumlahnya tidak

cukup untuk memenuhi asupan kalori, protein, dan gizi mikro, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak pada setiap tahapan usianya (Bappenas, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo tahun 2017 didapatkan 6 orang balita yang memiliki tinggi badan dibawah normal. Hasil wawancara dengan ke 6 ibu balita tersebut diketahui bahwa seluruh balita tersebut tidak diberikan ASI secara eksklusif dan berikan makanan pendamping ASI pada usia kurang dari usia 6 bulan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini ada tiga, yaitu:

1. Apakah ada risiko antara pola asuh makan dengan kejadian stunting pada anak baduta (12-23 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Wamolo Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Tengah?
2. Apakah ada risiko antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak baduta (12-23 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Wamolo Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Tengah?
3. Apakah ada risiko antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada anak baduta (12-23 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Wamolo Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Tengah?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada anak baduta (12-23 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Wamolo.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pola asuh makan pada anak baduta usia 12-23 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Wamolo.
- b. Mengetahui pemberian ASI Eksklusif pada anak baduta usia 12-23 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Wamolo.
- c. Mengetahui pemberian MP-ASI dini pada anak baduta usia 12-23 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Wamolo.
- d. Mengetahui risiko pola asuh makan dengan kejadian stunting pada anak baduta usia 12-23 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Wamolo.
- e. Mengetahui risiko pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak baduta usia 12-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wamolo.
- f. Mengetahui risiko pemberian MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada anak baduta usia 12-23 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Wamolo.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat dan menambah ilmu pengetahuan dalam ilmu gizi terkait pengaruh pola asuh ibu, pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada anak baduta.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Tenaga Kesehatan

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan, diharapkan dapat digunakan sebagai informasi tambahan, serta masukan tentang hubungan pola asuh ibu, pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada anak baduta.

### b. Bagi Responden

Dapat menambah wawasan dan membantu mengurangi atau mencegah terjadinya *stunting* pada anak.

### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan referensi oleh peneliti selanjutnya terkait hubungan pola asuh ibu, pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada anak baduta.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

No	Penelitian	Judul/ Peneliti/ Tahun	Persamaan	Perbedaan
1	Maria Nova dan Ovia Afriyanti (2018)	Hubungan Berat Badan, ASI Eksklusif, MP ASI dan Asupan Energi dengan Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Lubuk Buaya	1) Masalah : Stunting 2) Variabel : ASI Eksklusif dan MP ASI	1) Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Wamolo Kec. Lakudo Kab. Buton Tengah 2) Variabel lain : Pola Asuh Ibu 3) Jenis penelitian : Cross Sectional
2	Vera T. Harikedua (2019)	Riwayat Pemberian Asi Eksklusif, MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-60 Bulan di Puskesmas Sangkub Kabupaten Boolang Mangondow Utara	1) Masalah : Stunting 2) Variabel: ASI Eksklusif dan MP-ASI	1) Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Wamolo Kec. Lakudo Kab. Buton Tengah 2) Variabel lain: Pola Asuh Ibu 3) Jenis Penelitian: Case Control
3	Arina, Maya Rosnasari, Da'at (2022)	Hubungan Praktik Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo tahun 2022	1) Masalah: Stunting 2) Variabel: Pola Asuh Ibu 3) Jenis Penelitian: Case Control	1) Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Wamolo Kec. Lakudo Kab. Buton Tengah 2) Variabel lain: ASI Eksklusif dan MP-ASI
4	Yulvi O. Sunbanu (2019)	Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-59 Bulan di Desa Lifuleo, Kecamatan Kupang Barat	Variabel: ASI dan MP-ASI	1) Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Wamolo Kec. Lakudo Kab. Buton Tengah 2) Variabel lain: Pola Asuh Ibu 3) Jenis Penelitian: Case Control



---

5	Fikria Ibrahim Isman (2019)	Hubungan Pola Asuh Ibu dengan kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di desa Kademangan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Surade Kabupaten Sukabumi	1) Masalah: Stunting 2) Variabel: Pola Asuh	1) Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Wamolo Kec. Lakudo Kab. Buton Tengah 2) Variabel lain: ASI Eksklusif dan MP- ASI 3) Jenis Penelitian: Case Control
---	--------------------------------------	--	--	---

---