

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Status gizi di Indonesia terutama pada anak balita yang sekarang masih menjadi permasalahan di Indonesia antaranya masalah gizi kurang. Gizi buruk serta *stunting*. *Stunting* atau biasa disebut dengan balita pendek tidak disadari oleh keluarga dan setelah 2 tahun baru terlihat dan berdampak pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka panjang, bahkan bisa berdampak pada kematian. (Oktariani & sudiarti, 2014). Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu juga penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di masa ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut dengan golden age atau masa keemasan. Pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak untuk tumbuh kembang optimal (Wirjatmadi dan Welasasih, 2012).

*Stunting* merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Hal ini dikarenakan stunted, bukan terganggu pertumbuhan fisiknya (bertumbuh pendek/*stunting*) saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, juga produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif (Depkes, 2018). Dampak *stunting* adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan,

gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Persentase anak balita *stunting* di Sultra pada tahun 2017, sebesar 36,4% dengan Kabupaten yang tertinggi adalah Buton Tengah sebesar 48,8% dan yang terendah Kabupaten Wakatobi sebesar 26,4%. Sedangkan di Kabupaten Konawe sebesar 29,6% (PSG,2017). Apabila dibandingkan dengan tahun 2018 besaran masalah balita *stunting* di Sultra mengalami penurunan dari 36,4% menjadi 22%. Besaran masalah anak balita *stunting* di Sultra dengan menggunakan batasan WHO terdapat 13 Kabupaten pada kategori masalah serius (>30%) dan hanya 3 Kabupaten pada kategori bermasalah (20- 30%) (PSG, 2017).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) provinsi Sulawesi Tenggara memiliki prevalensi *stunting* sebesar 26,36% (10,31% sangat pendek dan 16,05% pendek) dan pada tahun 2019 Sulawesi Tenggara memiliki prevalensi *stunting* sebesar 27,7%, hal ini berarti permasalahan *stunting* di provinsi Sulawesi Tenggara masih belum melampaui target yang ditetapkan oleh WHO yaitu <20%. Salah satu wilayah Sulawesi Tenggara yang juga memiliki masalah *stunting* yang cukup tinggi yaitu Kabupaten Konawe Selatan dengan prevalensi sebesar 25,18% (10,05% sangat pendek dan 15,13% pendek) (riskesdes, 2018).

Dari data awal yang diperoleh penulis di Puskesmas Tumbu-Tumbu Jaya Kecamatan Kolono Timur Kabupaten Konawe Selatan terdapat 15 balita yang *stunting*. (Laporan Puskesmas 2022).

Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2011), dijelaskan bahwa faktor-

faktor yang mempengaruhi status gizi balita yaitu faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung yang berhubungan dengan *stunting* yaitu karakteristik anak berupa jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, konsumsi makanan berupa asupan energi rendah dan asupan protein rendah, penyakit infeksi ISPA dan diare. Sedangkan faktor tidak langsung yaitu Pola asuh, tidak ASI eksklusif, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi yang tidak lengkap, dan karakteristik keluarga berupa pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga.

Menurut beberapa penelitian, faktor penyebab terjadinya *stunting* adalah pola asuh ibu yang kurang terhadap balita yaitu dalam praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan/hygiene, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. (KARSINES, 2013). Masalah kejadian *stunting* secara garis besar adalah pola asuh ibu yang memberikan asupan makanan pada balita tersebut tidak baik atau kekeliruan orang tua yang memberikan asupan makanan pada balitanya sehingga menyebabkan penyakit kronis atau dapat meningkatkan resiko penyakit infeksi pada balita yang mengalami *stunting* (Rahmayana, 2014).

Dampak yang terjadi pada balita yang mengalami *stunting* yaitu sistem kekebalan tubuh lemah yang dapat menyebabkan balita lebih rentan terkena penyakit, terutama pada balita dengan lingkungan sanitasi buruk, balita rentan terkena infeksi dari balita lain atau orang dewasa yang sakit, fungsi kekebalan tubuh yang lemah ini kurangnya asupan vitamin A. Selain lebih rentan terkena penyakit dampak gizi buruk atau kurang yaitu keterlambatan pertumbuhan, karena daya tahan tubuh yang lemah akan seringkali mengalami infeksi pada

saluran cerna berulang, status gizi yang buruk dikombinasikan dengan infeksi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan (Notoadmodjo, 2003).

Pola makan adalah kebiasaan makan yang terbentuk dari perilaku makan yang berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama (Adriani, 2014). Pola menu makanan adalah cara memilih hidangan yang terdiri dari olahan bahan pangan untuk dikonsumsi. Pemilihan menu makanan meliputi semua golongan makanan yang sesuai dengan kebutuhan keseimbangan zat gizi yang terkandung di dalamnya (Santoso dalam Wachdani, dkk, 2012).

Pola pemberian makan Kebutuhan gizi antar anak berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh umuran dan komposisi tubuh, pola aktivitas dan kecepatan tumbuh. Pola makan mendukung pertumbuhan normal tinggi badan dan berat badan anak. Jadwal pemberian makanan yaitu 3 kali makanan utama (pagi, siang dan malam) dan 2 kali makanan selingan (diantara 2 kali makanan utama) (Almatsir, dkk, 2011).

Pemberian ASI Eksklusif kurang dari enam bulan juga merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan terjadinya *stunting*. Sebuah penelitian yang dilakukan di Nepal menyatakan bahwa anak yang berusia 0-23 bulan secara signifikan memiliki risiko yang rendah terhadap *stunting*, dibandingkan dengan anak yang berusia > 23 bulan. Hal ini dikarenakan oleh perlindungan ASI yang didapat. (Tiwari dkk., 2014).

Manfaat pemberian ASI Eksklusif tidak hanya dirasakan oleh balita, tetapi juga oleh ibunya. ASI adalah sumber gizi terbaik dan paling ideal dengan komposisi yang seimbang sesuai dengan kebutuhan balita pada masa pertumbuhan. ASI mengandung berbagai zat kekebalan sehingga anak akan

jarang sakit, mengurangi diare dan infeksi saluran pencernaan (Waryana, 2010).

Di Indonesia, perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U, dimana 48 dari 51 anak *stunting* tidak mendapatkan ASI eksklusif (Oktavia, 2011 dalam Anisa, 2012). Menunjukkan bahwa pemberian umur pertama pemberian MP-ASI berhubungan signifikan dengan indeks status gizi PB/U pada baduta (Anisa, 2012)

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 07 – 24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas tumbu – tumbu jaya Kecamatan kolono timur, Kabupaten konawe selatan ?
2. Apakah ada hubungan Asupan makan dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 07 – 24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas tumbu – tumbu jaya Kecamatan kolono timur, Kabupaten konawe selatan ?
3. Apakah ada hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 07 – 24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas tumbu – tumbu jaya Kecamatan kolono timur, Kabupaten konawe selatan ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan kejadian *stunting* pada anak balita usia 07 – 24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas tumbu – tumbu jaya Kecamatan kolono timur, Kabupaten konawe selatan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pemberian Asi eksklusif pada anak balita usia 07-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbu-Tumbu Jaya Kecamatan Kolono

Timur, Kabupaten Konawe Selatan.

- b. Untuk mengetahui asupan makan pada anak balita usia 07-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbu-Tumbu Jaya Kecamatan Kolono Timur Kabupaten Konawe Selatan.
- c. Untuk mengetahui pola asuh pada anak balita usia 07-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbu-Tumbu Jaya Kecamatan Kolono Timur Kabupaten Konawe Selatan.
- d. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 07 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbu– Tumbu Jaya Kecamatan Kolono Timur Kabupaten Konawe Selatan.
- e. Untuk Mengetahui hubungan asupan makan dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 07 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas tumbu – tumbu jaya Kecamatan kolono timur Kabupaten konawe selatan.
- f. Untuk Mengetahui hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 07 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbu – Tumbu Jaya Kecamatan Kolono Timur Kabupaten Konawe Selatan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan pengetahuan bagi peneliti terkait dengan faktor- faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada anak balita usia 07 – 24 Bulan.

##### 2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai literatur untuk

penelitian selanjutnya dan untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada anak balita usia 07 – 24 Bulan.

3. Manfaat bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, dan Puskesmas setempat untuk lebih meningkatkan program-program terkait pencegahan dan penanganan *stunting* pada anak balita 07 – 24 Bulan.

4. Manfaat bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan program-program dalam mengatasi masalah *stunting* pada anak balita.

5. Manfaat bagi Masyarakat

Menambah wawasan dan informasi kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada anak balita usia 07 – 24 Bulan.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

No	Penelitian	Judul	Variabel	Lokasi	Kapan	Persamaan	Perbedaan
1	Asutik, M. Zen Eahfiludin, ronny Aruben	Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017)	Berat Badan Lahir, Tingkat Kemakmuran Keluarga Dan Asupan Zat Gizi (Energy, Protein Besi, Seng, Kalsium Dan Vitamin A)	Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati	Pada tahun 2017	Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain penelitian cross sectional study	Variabel bebas lokasi dan tahun
2	Gladys apriluana dan Sandran Fikawati	Analisis Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (0-59 Bulan) Di Negara Berkembang Dan Asia Tenggara	Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Pendidikan, Pendapatan Rumah Tangga, Hygiene Sanitasi	Dinegara Berkembang Dan Asia Tenggara	Tahun 2018	Kejadian stunting pada balita	Pada variabel bebas, lokasi dan tahun
3	Erfince Wanimbo, Minami Wartiningsih	Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan)	Baduta, stunting, karakteristik ibu, 1000 HPK	Di kabupaten tolikara	Tahun 2017	Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan cross sectional	Perbedaan dalam penelitian terdahulu, melakukan penelitian pada hubungan kejadian pada baduta
4	Erika Fitria Lestari, Luluk Khusnul dwihestie	Asi Eksklusif Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	Asi Eksklusif, Balita, Stunting	Di Yogyakarta Kabupaten Sleman Di Puskesmas Moyu Dan Seleman	Tahun 2020	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasi dengan metode case-control	Perbedaan pada peneliti dalam penelitian menggunakan uji analisa data
5	Elsa Nur Aini, Sri Acha di Nugraheni, Siti Fatimah Pradigodo	Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora	Stunting, Faktor Resiko, Balita	Di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora	Tahun 2018	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian kuantitatif yang bersifat analitik observasional dengan pendekatan kasus control	Perbedaan pada variabel terikat peneliti terdahulu variabel terikatnya : faktor resiko, balita, stunting