BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah generasi penerus untuk keluarga. Perkembangan anak pasti jadi atensi khusus untuk keluarga (orang tua) guna anak selalu terpenuhi konsumsi gizinya. Salah satu permasalahan utama kesehatan anak di umur emas adalah kekurangan gizi kronis pada masa perkembangan serta pertumbuhan hingga terjadinya *stunting*.(Elis & Mustari, 2020) *Stunting* adalah anak usia dibawah 5 tahun yang mengalami kegagalan dalam pertumbuhan karena kekurangan gizi kronis sehingga anak tampak lebih pendek dari usianya (Muslih, 2018). Balita *stunting* dapat mengalami gangguan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan fisik dan gangguan metabolisme tubuh.

Stunting merupakan suatu keadaan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. *Stunting* merupakan kondisi serius yang terjadi saat seseorang tidak mendapatkan asupan bergizi dalam jumlah yang tepat dalam waktu yang lama (kronik). Secara global, stunting berkontribusi terhadap 15-17 persen dari seluruh kematian anak. Walaupun mereka selamat, mereka kurang berprestasi di sekolah sehingga menjadi kurang produktif saat dewasa. (Samantha & Almalik, 2019)

Nutrisi yang diperoleh semenjak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya stunting. Tidak terlaksananya inisiasi menyusu dini (IMD), gagalnya pemberian ASI eksklusif oleh ibu dan proses pemberian makanan tambahan secara dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*. Sedangkan dari sisi pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) hal yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan. (Kemenkes RI, 2018)

Stunting menjadi salah satu permasalahan di dunia, menurut *World Health Organization* (WHO) ditahun 2017 sebanyak 150,8 juta balita atau sekitar 22,2% balita di dunia mengalami *stunting*. Menurut data *report* situasi balita pendek di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2018) pada tahun 2005-2017 sebesar 36,4% balita di Negara Indonesia mengalami *stunting* dan menjadikan Indonesia sebagai negara dengan prevalensi tertinggi ketiga di regional Asia Tenggara.

Menurut Riskesdas 2018 status gizi balita dikategorikan dalam hal ; Gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih, sangat pendek, pendek, normal, sangat kurus, kurus, normal dan gemuk. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 nilai tertinggi gizi baik Provinsi Sulawesi Tenggara sebesar 78,8%, gizi kurang sebesar 13,2%, gizi buruk 6,3% dan gizi lebih sebesar 1,7%. Dari identifikasi tersebut di dapatkan 26,3 % bayi dan balita menderita stunting. (Riskesdas, 2018)

Berdasarkan data yang ada, balita berat badan di bawah garis merah (BGM) di Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017 sebanyak 478 dan 17 kasus gizi buruk. Dan didapatkan 27% bayi balita mengalami stunting di Kabupaten Konawe Selatan. (Dinkes Konawe Selatan, 2018).

Berdasarkan data Puskesmas Sabulakoa kabupaten Konawe Selatan pada Tahun 2020 sebanyak 50 anak mengalami stunting. *(Profil Puskesmas Sabulakoa*, 2020)

Permasalahan gizi merupakan permasalahan yang terjadi yang berdampak pada status gizi dan kondisi kesehatan seseorang serta perkembangan yang meliputi fungsi kecerdasan anak, keberhasilan di bidang akademik dan juga kesempatan mendapatkan penghidupan yang layak di masa yang akan datang (Sanjiwani et al., 2020). Anak bertubuh pendek dikarenakan faktor langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung yaitu asupan makan yang kurang dan penyakit infeksi yang diderita balita (Heryanto & Martha, 2019)

Faktor penyebab tidak langsung yaitu pengetahuan keluarga akan tetapi pengetahuan yang baik tidak menjadi indikator penentu gizi anak juga baik. Keadaan tersebut dapat disebabkan karena pengetahuan tentang *stunting* tidak diketahui secara mendalam oleh keluarga. Rendahnya pengetahuan keluarga tentang *stunting* menyebabkan pola asuh pemberian makanan dalam keluarga kurang baik (Syahbandini & et al, 2018).

Pengetahuan gizi dibutuhkan orang tua guna memenuhi gizi yang baik bagi anak. Pengetahuan gizi bertujuan untuk menyediakan menu dan pemilihan makanan yang seimbang (Olsa et al., 2017). Kurangnya gizi anak pada 1000 hari pertama kehidupan diantaranya yaitu kurangnya pemahaman orang tua tentang makanan bergizi yang tepat. Kondisi itu dibuktikan dengan pemberian ASI dan MP (makanan pendamping) ASI yang tidak tepat. Sikap orang tua balita yang seperti itu merupakan faktor penyebab terjadinya *stunting* (Sari & Evy, 2018).

Pemberian makanan di rumah dipengaruhi oleh kebiasaan orang tua terutama ibu dalam memenuhi gizi anak. Anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Oktaningrum, 2018). Pemberian makanan bergizi pada balita bukan hanya menjadi tanggung jawab ibu.

Budaya pemberian makanan pendamping lebih dini umumnya merupakan arahan dari orang tua atau mertua. Arahan tersebut terkadang tidak dapat ditolak disebabkan beberapa alasan. Pertama yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang pencernaan bayi yang belum dapat menerima makanan pendamping sebelum usia 6 bulan. Kedua yaitu rasa hormat kepada orang tua yang memiliki pengalaman sebagi ibu sehingga meski ibu memiliki pengetahuan tapi tidak mampu menolak.

Penyakit infeksi yang ditimbulkan karena tingkat higienis dan sanitasi yang buruk seperti diare dan kecacingan bisa menganggu penyerapan nutrisi dalam proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita

bayi dapat mengakibatkan turunnya berat badan pada bayi. Apabila keadaan ini berlangsung dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka akan mengakibatkan stunting. (Kemenkes RI, 2018)

Di bidang gizi dan farmasi wajib dibiasakan makan dengan gizi seimbang, mengkonsumsi tablet tambah darah pada ibu hami , penerapan (ASI) eksklusif, mengkonsumsi garam yang beryodium dan lain-lain.(Samantha & Almalik, 2019)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan dengan mewawancarai dan diskusi dengan kader – kader di posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sabulakoa diketahui bahwa hal-hal yang menyebabkan terjadinya *stunting* antara lain masih kurangnya pengetahuan dan kemandirian keluarga tentang bagaimana pemberian dan pemenuhan gizi serta nutrisi yang baik untuk anaknya.

Bidan juga berperan sebagai fasilitator dan motivator dengan melakukan pelayanan kesehatan di dalam dan di luar gedung. Pelayanan di luar gedung untuk pencegahan dan penatalaksanaan *stunting* membutuhkan peran lintas sector seperti pemerintah desa). Program PIS-PK berupa kegiatan kunjungan rumah yang dilakukan secara terjadwal dan rutin dengan memanfaatkan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga. Program Indonesia sehat melalui pendekatan keluarga (PIS-PK). Berdasarkan ulasan di atas dan mengingat akan dampak jangka pendek dan jangka panjang dari *stunting* yang besar di Puskesmas Sabulakoa

Kecamatan Sabulakoa maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan dan Kemandirian Keluarga terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sabulakoa Kabupaten Konawe Selatan".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas merupakan dasar bagi peneliti untuk merumuskan permasalahan yaitu, Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan Kemandirian Keluarga terhadap Anak Stunting di Wilayah Kerja Puskemas Sabulakoa Kabupaten Konawe Selatan".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Kemandirian Keluarga terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sabulakoa".

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Keluarga terhadap Kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sabulakoa Kabupaten Konawe Selatan
b. Untuk mengetahui Hubungan Kemandirian Keluarga terhadap Kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sabulakoa Kabupaten Konawe Selatan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Diharapkan peneitian ini dapat menjadi referensi tambahan dan mendukung ilmu kebidanan, khususnya dalam meningkatkan kemandirian keluarga untuk pencegahan stunting.

2. Manfaat Praktis

   a. Skripsi ini diharapkan dapat menjadi indikator penilaian kemandirian keluarga dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan dengan mengunjungi keluarga diwilayah kerja Puskesmas Sabulakoa Kabupaten Konawe Selatan.

   b. Penelitian ini digunakan sebagai gambaran evaluasi kemandirian keluarga dalam merawat anak stunting pada usia balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sabulakoa.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Skripsi	Persamaan	Perbedaan
1.	Hasnawati dkk. (2021)	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kabupaten Sidrap	Pengetahuan Ibu mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan	Meneliti tentang pengetahuan dan kejadian Stunting	Hasnawati dkk meneliti tentang pengetahuan ibu terhadap kejadian Stunting sedangkan peneliti meneliti tentang hubungan pengetahuan dan kemandirian keluarga terhadap Kejadian Stunting

2	**Mahalia Ocha Danna (2019**	Hubungan Pengetahuan, Dukungan, Sikap dengan Kemandirian Keluarga Anak Stunting di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya	Ada hubungan Pengetahuan dukungan, Sikap keluarga dengan Kemandirian Keluarag terhadap kejadian stunting	Meneliti tentang pengetahuan dengan kemandirian keluarga terhadap kejadian Stunting	Danna meneliti Ada hubungan Pengetahuan dukungan, Sikap keluarga dengan Kemandirian Keluarag terhadap kejadian stunting Sedangkan peneliti meneliti tentang hubungan pengetahuan dan kemandirian keluarga terhadap anak Stunting