

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Riset Kesehatan Dasar 2018 mencatat prevalensi *stunting* nasional masih tinggi 30,8% dalam waktu 5 tahun hanya turun 7,2% dari tahun 2013 yaitu 37,2%. Artinya, pertumbuhan tak maksimal diderita oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia. Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Vietnam (23%), dan Thailand (16%) (Kemenkes, 2018) (MCA Indonesia, 2013).

Kenaikan persentase *Stunting* di Sulawesi Selatan adalah terus berlanjut antara tahun 2007, 2010, dan 2013. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, 2010 dan 2013 adalah berturut turut 29,2%, 39,8% dan 40,9%. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 Sulawesi Selatan menempati urutan keempat tertinggi prevalensi *stunting* dari seluruh propinsi di Indonesia. Persentase ini adalah gabungan anak balita yang sangat pendek dan pendek berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur dari referensi WHO Antro.

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tiga tahun terakhir menunjukkan persentase anak *stunting*, balita yang pendek dan sangat pendek tahun 2015, 2016 dan 2017 di Sulawesi Selatan adalah 34,1%, 35,6% dan 34,8%. Luas dan besaran penderita balita *stunting* di Sulawesi Selatan, adalah sangat besar dampaknya bagi perkembangan sumber daya manusia di masa yang akan datang. Dibutuhkan

upaya untuk mencegah dampak buruk dari *Stunting* dimasa balita, agar dapat dicegah kelanjutannya baik secara fisik maupun psikososial (Kemenkes, 2017).

Stunting menggambarkan adanya masalah gizi kronis. Penyebab *stunting* sangat kompleks, awal kejadian bisa disebabkan karena ibu mengalami kekurangan gizi atau penyakit infeksi saat hamil, sehingga pertumbuhan janin terhambat, pada masa bayi penundaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI non eksklusif dan menghentikan lebih awal pemberian ASI. Setelah usia enam bulan pemberian MP-ASI tidak memadai, stimulasi anak tidak memadai, praktek perawatan anak yang buruk, sanitasi lingkungan yang buruk, termasuk penyakit infeksi yang diderita selama masa bayi dan balita, semua faktor tersebut menjadi penyebab terjadinya *stunting* pada anak.

Stunting akhirnya menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena berdampak langsung dan juga berdampak jangka panjang pada pembangunan sumberdaya manusia. Mencegah dan mengatasi dampak masalah *stunting* adalah penting dan mendesak dilakukan mengingat luas dan besaran masalahnya selalu meningkat setiap tahun. Pendekatan yang dilakukan berdasarkan kerangka konsep perbaikan gizi di Indonesia adalah pendekatan perbaikan terhadap akses asupan makanan dan pendekatan perbaikan terhadap akses penurunan peluang penyakit infeksi. Kedua pendekatan ini sudah ditangani dengan berbagai program pemerintah baik program sensitif maupun program spesifik yang berhubungan langsung dengan perbaikan gizi balita. (MCA Indonesia, 2013)(Schröders *et al.*, 2015).

Program spesifik yang berkaitan dengan perbaikan gizi balita adalah pemberian makanan tambahan, pemberian paket pertolongan gizi seperti pemberian Vitamin A dosis tinggi, pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) (Ng, Dibley and Agho, 2012). Selain itu telah dilakukan peningkatan kapasitas untuk petugas kesehatan, pelaksana kegiatan seperti pelatihan tenaga gizi, sanitarian, dan bidan yang bergerak di kesehatan komunitas. Dukungan pemberian dana dari program berbagai kementerian telah dilakukan dalam rangka penanggulangan dan pencegahan masalah kekurangan gizi dan kesehatan pada ibu dan anak. Sifat dan fokus intervensi gizi adalah masih pada variabel yang secara langsung berhubungan dengan konsumsi dan infeksi. Belum ada program pemerintah yang secara khusus untuk penanggulangan masalah *stunting* pada anak balita. (Lawrence Haddad, Endang Achadi, Mohamed Ag Bendeck, Arti Ahuja, Komal Bhatia, Zulfiqar Bhutta, Monika Blossner, 2014)(Kemenkes, 2013).

Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mengurangi *stunting*. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 bidang kesehatan telah menargetkan penurunan angka *stunting* anak di bawah lima tahun menjadi 28% pada tahun 2019. *Stunting* anak balita pada 2013 yang masih kisaran 37,2%, artinya masih ada 9,2% penurunan yang perlu dikejar dalam waktu dekat (Kemenkes, 2017). Indonesia juga berperan mencegah *stunting* di tingkat internasional, dengan bergabung dalam *Scaling Up Nutrition (SUN) Movement*. SUN adalah gerakan global dengan prinsip semua orang di dunia berhak mendapatkan makanan dan gizi yang baik. Anggota SUN terdiri dari berbagai negara, masyarakat madani, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), lembaga donor,

pengusaha, dan peneliti. Gerakan tersebut dipimpin oleh SUN *Movement Lead Group*, yang 27 anggotanya ditunjuk oleh Sekretaris Jenderal PBB Ban Ki-moon pada tahun 2012.

Pada bulan September 2012, Pemerintah Indonesia meluncurkan “Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan” yang dikenal sebagai 1.000 HPK. Gerakan ini bertujuan mempercepat perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang. Gerakan ini melibatkan berbagai sektor dan pemangku kebijakan untuk bekerjasama menurunkan prevalensi *Stunting* serta bentuk-bentuk kurang gizi lainnya di Indonesia (Kemenkes, 2013; Subuh, 2015).

Pemberian makan anak adalah cara yang diyakini mampu meningkatkan konsumsi makanan yang memenuhi kecukupan gizi anak. Variabelnya adalah pola konsumsi yang dipengaruhi oleh ketersediaan pangan ditingkat keluarga, dan akses pangan ke tingkat wilayah. Kemampuan keluarga secara ekonomi untuk menjamin ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga adalah juga penting dikaji sebagai variabel tidak langsung yang berhubungan dengan perkembangan anak (Ng, Dibley and Agho, 2012)(Connor and Manary, 2011).

Pengetahuan dan pendidikan ibu sebagai pengasuh anak, menjadi penting sebagai pengasuh primer dalam keluarga. Semakin baik pengetahuan ibu maka semakin baik kualitas pengasuhannya dalam hal pemberian makan anak. Pemberian makan anak yang cocok dengan setiap tahapan pertumbuhan, adalah menguntungkan bagi anak yang *Stunting* untuk mengejar keterlambatan pertumbuhan. (Oogarah-Pratap *et. al.*, 2004)(Fahmida *et. al.*, 2015)(Phelan, Link

and Tehranifar, 2010; Roofe, 2011; Kostanjevec, 2012; Spronk *et al.*, 2014; Casal *et. al.*, 2017),(Kumar and Modi, 2008; Richard, De and Martin, 2008).

Penyakit infeksi sebagai variabel langsung mempengaruhi status gizi, diintervensi pada saat yang bersamaan dengan perbaikan konsumsi. Sanitasi Total Berbasis Sumberdaya Masyarakat (STBM) adalah pendekatan yang sudah dicanangkan oleh pemerintah untuk mencegah *Stunting* dan gizi kurang pada balita. (Kemenkes, 2013), (Kesehatan, 2013).

Stunting di Indonesia masih diatasi dalam dimensi fisiologis dengan menekankan pada intervensi gizi berbasis makanan dan air susu ibu. Intervensi berbasis pendekatan psiko sosial belum banyak dilakukan. Berbagai penelitian dikemukakan bahwa potensi anak *stunting* adalah dapat diperbaiki melalui banyak cara selain dari aspek fisik dan biologi. Salah satu dari aspek yang dapat dikembangkan adalah aspek perilaku sosial melalui intervensi psikososial.

Casal *et. al.*, (2017) melakukan penelitian tentang hubungan antara *stunting* dengan perkembangan psikososial sejak anak lahir hingga usia prasekolah di Afrika Selatan. *Stunting* didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB-U) dengan nilai z skor < -2 Standar Deviasi (SD) WHO Antro sedangkan variabel psikososial diukur menurut skala Kematangan Sosial Vineland (Vineland Social Maturity Scale (VSMS) dengan mengukur kompetensi kehidupan sosial harian. Populasi target penelitiannya adalah perkotaan, dan semua variabel sudah dikontrol dengan baik untuk mengurangi variabel pengganggu yaitu sosial ekonomi, kondisi lingkungan pengasuhan, dan kondisi kekhususan pada bayi. Hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa anak yang

stunting akan sangat berpengaruh pada kemampuan penurunan fungsi kognitifnya, meskipun pada skala kematangan sosialnya tidak ditemukan hasil yang signifikan. Kelainan para tenaga kesehatan dan pandangan orang pada umumnya adalah bahwa tidak masalah anaknya *stunting* karena kematangan sosialnya sama saja dengan anak yang normal. Hasil ini juga membuktikan bahwa meskipun kematangan sosial sehari-hari adalah sama, namun pada anak yang *stunting* akan berbeda secara nyata kemampuan kognitif yang mengatur kemampuan dasar berfikir dan kemampuan motorik halus kelak diusianya yang akan datang (Casal *et. al.*, 2017).

Walker, juga sudah meneliti hal yang sama dengan penelitian pemberian suplementasi dan psikososial terhadap pertumbuhan, jenis intervensinya adalah sama yaitu dengan pemberian paket susu 1 kg perminggu dan intervensi psikososial selama 1 jam minimal setiap minggu. Salah satu hasil penelitiannya adalah, bahwa untuk pertumbuhan intervensi psikososial dan suplemen hanya mempengaruhi kenaikan status pertumbuhan pada anak usia bayi <6 bulan dan tidak memberi pengaruh nyata pada usia 6-12 bulan. Faktor ini, disebabkan karena pertumbuhan linier memang sangat sedikit pada periode usia 6-12 bulan dibanding anak usia 0-6 bulan. (Walker, Chang and Powell, 1991).

Walker, 2005 sebelumnya sudah meneliti intervensi pemberian suplemen dan intervensi psikososial pada anak yang sudah diketahui pendek (*Stunting*) pada usia 9-24 bulan. Penelitiannya dilakukan di populasi penduduk miskin Kingston Jamaika. Intervensi suplemen dengan pemberian suplemen dalam bentuk susu sebanyak 1 kg setiap minggu, sedangkan intervensi psikososial dalam bentuk

interaksi sosial anak dan ibu selama minimal 1 jam setiap minggu. Bentuknya ibu menutur kata kata penguatan pada anak, dan tidak menghakimi anak selama sesi intervensi psikososial berlangsung. Kunjungan rumah dilakukan satu kali setiap minggu selama dua tahun. Hasil penelitiannya diketahui bahwa pengaruh nyata pada variabel psikososial sedangkan pada variabel suplementasi adalah tidak berbeda dengan kelompok pembanding. Atas hasil riset ini, maka intervensi psikososial dibutuhkan untuk meningkatkan kemampuan psikososial pada periode usia berikutnya, sementara dari suplementasi hanya dapat meningkatkan asupan zat gizi khususnya energi (Walker *et. al.*, 2006).

Walker (2005) juga sudah melaporkan hasil penelitian kohor dari data penelitian sebelumnya tentang intervensi psikososial dan suplemen pada masa bayi lalu ditelusuri hingga usia remaja (17-18 tahun). Variabel yang dilihat adalah pemberian suplemen dan efek intervensi suplemen pada usia bayi terhadap kecerdasan pada usia remaja. Hasil penelitiannya diketahui bahwa anak yang diintervensi secara psikososial dan suplementasi gizi diusia bayi akan memberikan pengaruh positif pada kecerdasan setelah usia 17-18 tahun. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka direkomendasikan untuk memberikan intervensi psikososial pada masa bayi (S. P. Walker *et. al.*, 2005).

Gangguan pertumbuhan tinggi badan pada anak yang *stunting* akan terus berlanjut, jika setelah awal terdeteksinya tidak dilakukan intervensi pemberian makanan yang sempurna. Bukti penelitian tentang pola asuh dengan pertumbuhan liner adalah signifikan (Nations and Unicef, 2013).

Pelibatan ibu sebagai pengaruh primer pada bayi adalah sangat penting, selain sebagai tanggungjawab pengasuhan juga sebagai tanggungjawab pendidikan karakter anak sejak dini. Ibu yang memiliki kemampuan untuk memberikan pengasuhan yang baik dalam hal pemberian makan (*feeding practice*), kebersihan (*hygiene practice*), perawatan (*caring practice*) dan pengobatan (*health seeking behavior*) adalah basis paling mendasar untuk intervensi gizi dan social secara berkelanjutan (Levinson *et al.*, 2002), (Health, 2014).

Berdasarkan data studi pendahuluan pada tanggal 8 april 2018 di Puskesmas Sudiang Raya, yang merupakan lokasi penelitian menunjukkan bahwa laporan bulanan untuk bulan Maret 2018 kejadian *stunting* pada balita masih tinggi yaitu 26,1%. Kejadian penyakit infeksi pada anak balita yang tertinggi adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Hasil wawancara dan observasi terhadap 9 ibu balita *stunting*, tentang pelaksanaan stimulasi psikososial oleh ibu, diperoleh skor rata-rata 24 artinya pelaksanaan stimulasi psikososial yang dilakukan oleh ibu tergolong kurang (Jika skor 0-29 stimulasi psikososial kurang). Hasil wawancara mendalam tentang praktek pemberian makan anak, dimana susunan hidangan makanan untuk setiap kali makan, ada ibu balita *stunting* mengungkapkan bahwa; “makanan yang diberikan kepada anaknya berupa nasi tambah ikan dan kuah ikan” ada juga ibu balita *stunting* yang mengatakan bahwa ”nasi dengan tahu atau tempe dan kuah ikan atau kuah sayur” ada juga ibu yang mengatakan bahwa “nasi dan telur serta kuah sayur atau kuah ikan”. Semua ibu mengatakan bahwa tidak ada makanan pantangan untuk anaknya. Frekuensi

memberi makanan utama kepada anak tiga kali sehari ada juga yang hanya dua kali sehari. Pemberian makan kepada anak adalah umumnya ibunya sendiri tetapi ada juga anggota keluarga yang lain. Hasil wawancara mendalam tentang perawatan kesehatan anak, terkait frekuensi memandikan anak, ibu balita mengungkapkan bahwa “memandikan anak rata-rata satu sampai dua kali sehari dengan memakai sabun, tetapi kalau anak demam tidak dimandikan”. “Mencuci rambut anak 1-2 kali seminggu”. Mengganti pakaian dua kali sehari”. “Memotong kuku 2 kali seminggu, ada juga hanya 1 kali seminggu”. “Sikat gigi ada yang satu kali ada yang dua kali sehari kadang memakai odol kadang tidak memakai odol”. “Kalau anaknya sakit mereka membawa ke dokter atau puskesmas”. Berdasarkan data studi pendahuluan di wilayah penelitian disimpulkan bahwa 1) pelaksanaan stimulasi psikososial masih kurang, 2) praktek pemberian makan anak belum sesuai dengan pedoman Pemberian Makan Anak (PMA) dan 3) praktek perawatan kesehatan anak masih kurang.

Program pemerintah dalam rangka mencegah masalah stunting di Indonesia sudah dicanangkan oleh pemerintah gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Di Sulawesi Selatan, sudah dilakukan dengan berbagai program antara lain sejak tahun 2013, telah dilaksanakan gerakan 1000 HPK, sejak tahun 1997 telah dilakukan pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil. Tahun 2011 sudah ada program penata laksanaan gizi kurang dan buruk. Hasil evaluasi program di Sulawesi selatan tahun 2015 menunjukkan cakupan ASI eksklusif hanya 43,9%, tahun 2013 anak balita dengan berat lahir kurang dari 2500 gram (BBLR) sebesar 4,3%. Persentase ibu hamil KEK diatas angka

nasional (29,8%). Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap air minum layak hanya 68,68%. Sangat jelas bahwa program tersebut belum mampu menurunkan prevalensi *stunting* secara signifikan.

Pada penelitian ini memilih umur 2-3 tahun karena umur tersebut sudah melewati program pemerintah 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sehingga usia tersebut rawan terjadi masalah kekurangan gizi. Pada umumnya usia ini tidak lagi mendapat ASI maupun MP-ASI, sehingga seluruh kebutuhan gizi hanya didapatkan dari asupan makanan sehari-hari. Berdasarkan hasil penelitian (Setiawan Eko, Machmud Rizanda, Masrul, 2018) pada balita *stunting* usia 24- 59 bulan bahwa asupan zat gizi masih rendah, yaitu asupan energi yang tergolong rendah 58,8%, asupan protein yang tergolong rendah 41,7%, frekuensi sakit (ISPA dan diare) masih tinggi yaitu 37,5%, dan bukan ASI eksklusif 32,0%.

Berdasarkan hasil penelitian (Walker, 2015) dapat dibuktikan bahwa anak yang *Stunting* dapat diintervensi dengan pendekatan psikososial dan pemberian makan anak serta perawatan kesehatan anak untuk memaksimalkan kompetensi kognitifnya pada periode kehidupan berikutnya. Akan sangat merugikan jika setiap anak yang *stunting* tidak mendapatkan intervensi psikososial, karena disaat yang sama ia dapat mengejar kurva pertumbuhan sesuai dengan kondisi awal kelahirannya. Pendekatan stimulasi psikososial disertai dengan pendampingan yang keterlibatan ibu sebagai yang bertanggung jawab primer pada pemberian makanan, perawatan dan kebersihan anak *stunting* akan dikaji dalam penelitian ini.

1.2 Kajian Masalah

Stunting adalah masalah gizi yang dicirikan oleh ukuran tinggi badan yang lebih rendah dari ukuran normal sesuai dengan usia pada kelompok anak yang masih dalam tahap pertumbuhan tinggi badan (Kemenkes, 2010). Proporsi anak balita *stunting* di Indonesia masih tinggi atau sekitar satu dari tiga anak adalah *stunting*. Indonesia bahkan merupakan Negara Asia yang lebih tinggi prevalensinya dibanding dengan negara lain.

Faktor yang berpengaruh terhadap *stunting* adalah faktor biologi, faktor psikososial dan faktor genetik. Faktor biologi mengarah kepada kondisi biologi bayi dan faktor makanan. Faktor makanan yang berpengaruh terhadap kejadian *Stunting* berdasarkan kerangka adalah rendahnya kualitas dan kuantitas asupan zat gizi, serta kejadian penyakit infeksi sebagai faktor langsung. Asupan zat gizi secara kualitas ditentukan oleh kelengkapan semua zat gizi baik makro maupun mikro yang dikonsumsi selama periode kehamilan, masa nifas, masa bayi dan masa balita. Asupan gizi secara kuantitas adalah ditentukan oleh jumlah asupan zat gizi sesuai dengan angka kecukupan gizi untuk mampu tumbuh dan berkembang secara maksimal yang juga pada periode yang sama yaitu selama periode kehamilan, masa nifas, masa bayi dan masa balita.

Konsekuensi jika tidak diatasi adalah akan bermuara kepada empat aspek yaitu rendahnya kemampuan kognitif, rendahnya kemampuan motorik, rendahnya keterampilan bahasa serta rendahnya perkembangan sosial dan kemandirian anak. Keempat variabel ini adalah penyebab paling dominan rendahnya prestasi akademik anak disemua jenjang pendidikan. Penyebab lahirnya *stunting* sendiri

adalah bagian paling besar disumbangkan oleh kemiskinan. Kemiskinan akan menyebabkan defisiensi gizi dan penyakit infeksi semakin meningkat, Khususnya pada phase kehamilan, laktasi dan masa bayi. Kemiskinan juga akan berdampak pada pola pengasuhan yang bermasalah serta stimulasi asuhan tumbuh kembang yang rendah (Grantham-mcgregor *et. al.*, 2007). Pada jangka panjang diketahui anak yang *stunting* akan merupakan risiko Penyakit Tidak Menular (PTM), produktifitas kerja rendah (Lawrence Haddad *et. al.*, 2014).

Stunting masih dapat dimaksimalkan potensinya jika dapat dilakukan berbagai upaya intervensi yang tepat. Intervensi pemberian makanan padat gizi melalui berbagai cara suplementasi mikronutrien atau program pemberian makanan padat gizi lainnya. Khusus untuk Indonesia telah dilakukan program pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) kepada semua anak < -3 SD pada indikator BB/TB. Hal ini berarti bahwa cakupan anak *stunting* sekaligus kurus adalah sudah dapat diberikan intervensi pemberian makanan padat gizi melalui program pemerintah di setiap Puskesmas. Intervensi pada sisi pemberian makan sebagian besar sudah diterima. Perbaikan masih harus terus dilakukan karena kriteria penerima MP-ASI adalah indikator BB/TB bukan indikator TB/U. Idealnya untuk mencakup seluruh anak yang *stunting* maka digunakan indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) <-2 SD. (Kemenkes, 2015).

Penanggulangan dampak buruk dari *stunting* yang terdeteksi sejak kelahiran melalui *screening* panjang lahir bayi adalah salah satu cara yang paling baik dilakukan. Setiap anak yang *stunting* disaat lahir, maka harus diberikan makanan yang terbaik sesuai dengan rekomendasi Unicef/WHO tentang Air Susu

Ibu. Variabel penting pada phase ini adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD), kholosterum, menyusui eksklusif, MP-ASI dan teruskan ASI sampai 2 tahun. (Roesli, 2010) (WHA, 2002).

Pada sisi lain asuhan dini tumbuh kembang anak untuk stimulasi psikososial terbukti mampu memperbaiki kemampuan kognitif anak yang *stunting* serta kemampuan akademik diperiode kehidupan selanjutnya. Anak yang *stunting* jika dimaksimalisasi asuhan pemberian makan anak pada periode 1000 HPK dan ditambah dengan asuhan tumbuh kembang dini melalui intervensi stimulasi psikososial maka akan berdampak pada kualitas kesehatan dan perkembangan yang lebih baik (Walker *et. al.*, 2006)(S. P. Walker *et. al.*, 2005) (Grantham-mcgregor *et. al.*, 2007; Lives *et. al.*, 2018).

Ada dua pendekatan dalam garis besar untuk *stunting* yaitu pendekatan spesifik dan pendekatan sensitif. Pendekatan spesifik adalah pendekatan yang langsung berhubungan dengan faktor langsung status gizi (asupan dan infeksi) yaitu perbaikan gizi ibu hamil, pemberian makan bayi dan anak, pencegahan defisiensi gizi mikro, pencegahan dan penanggulangan kurang energi kronik pada ibu hamil dan balita, akses terhadap air bersih, sanitasi dan akses terhadap pelayanan kesehatan primer (Nations and Unicef, 2013).

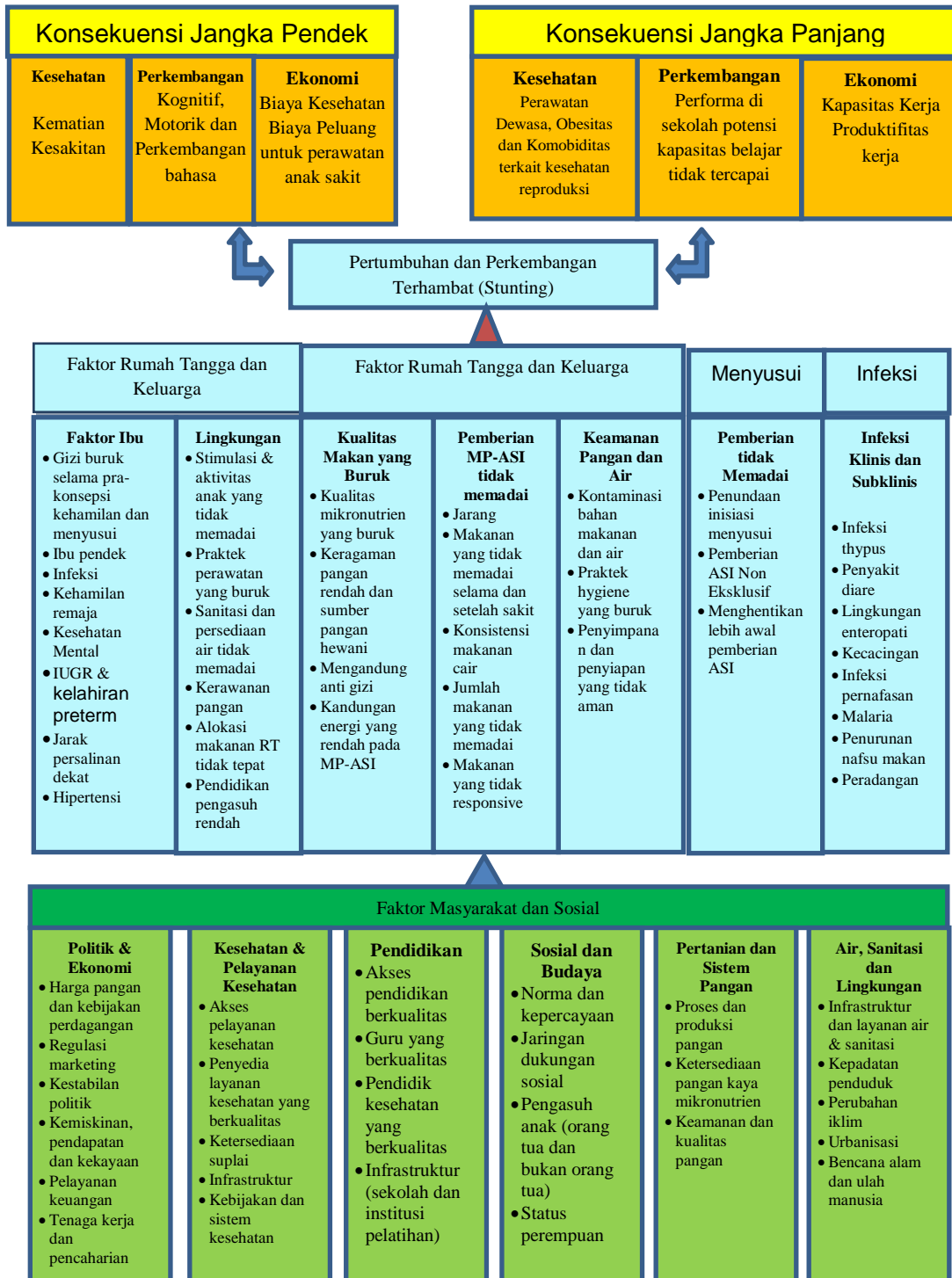
Perkembangan anak diukur dari dua indikator penting yaitu perkembangan motorik halus dan perkembangan motorik kasar. Kedua model perkembangan ini adalah ciri anak yang berkembang dengan baik dan mampu memiliki kemampuan diri yang baik untuk meraih berbagai prestasi dimasa yang akan datang. Kondisi perkembangan harus selalu dapat distimulasi sesuai dengan tahapan

perkembangan anak. Intervensi tumbuh kembang anak penting dilakukan terlebih pada anak yang *stunting* (Walker, 2018), (Faber *et. al.*, 2018), (Cai *et. al.*, 2018).

Berdasarkan kajian masalah tersebut maka sangat beralasan untuk dilakukan penelitian tentang pengaruh intervensi pendampingan stimulasi psikososial, pemberian makan anak dan perawatan kesehatan anak terhadap pertumbuhan tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, dan perkembangan motorik kasar, motorik halus serta pencegahan penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) anak balita *stunting* umur 2-3 tahun.

Kerangka Teori

WHO Conceptual framework on Childhood *Stunting* Context, Causes, and Consequences, with an emphasis on complementary feeding



Sumber : stewrt: 2013

Gambar 1.1 Kerangka Teori Terjadinya *Stunting* Menurut WHO

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh pendampingan stimulasi psikososial, pemberian makan anak, dan perawatan kesehatan anak terhadap tinggi badan anak balita *stunting* umur 2-3 tahun.?
2. Bagaimana pengaruh pendampingan stimulasi psikososial, pemberian makan anak dan perawatan kesehatan anak terhadap berat badan anak balita *stunting* umur 2-3 tahun.?
3. Bagaimana pengaruh pendampingan stimulasi psikososial, pemberian makan anak dan perawatan kesehatan anak terhadap lingkaran kepala anak balita *stunting* umur 2-3 tahun.?
4. Bagaimana pengaruh pendampingan stimulasi psikososial, pemberian makan anak, dan perawatan kesehatan anak terhadap perkembangan motorik kasar anak balita *stunting* umur 2-3 tahun.?
5. Bagaimana pengaruh pendampingan stimulasi psikososial, pemberian makan anak, dan perawatan kesehatan anak terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting* umur 2-3 tahun.?
6. Bagaimana pengaruh pendampingan stimulasi psikososial, pemberian makan anak dan perawatan kesehatan anak terhadap frekuensi penyakit infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) anak balita *stunting* umur 2-3 tahun.?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pendampingan stimulasi psikososial, pemberian makan anak dan perawatan kesehatan anak terhadap pertumbuhan, perkembangan motorik, dan penurunan frekuensi penyakit infeksi saluran pernapasan atas anak balita *stunting* umur 2-3 tahun.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menemukan model dengan pendekatan psikososial, anak balita *stunting* umur 2-3 tahun.
2. Menyusun modul stimulasi psikososial, pemberian makan anak, dan perawatan kesehatan anak balita *stunting* umur 2-3 tahun.
3. Menganalisis pengaruh pendampingan stimulasi psikososial, pemberian makan anak, dan perawatan kesehatan anak terhadap peningkatan tinggi badan anak balita *stunting* umur 2-3 tahun.
4. Menganalisis pengaruh pendampingan stimulasi psikososial, pemberian makan anak dan perawatan kesehatan anak terhadap peningkatan berat badan anak balita *stunting* umur 2-3 tahun.
5. Menganalisis pengaruh pendampingan stimulasi psikososial, pemberian makan anak dan perawatan kesehatan anak terhadap peningkatan lingkaran kepala anak balita *stunting* umur 2-3 tahun.
6. Menganalisis pengaruh pendampingan stimulasi psikososial, pemberian makan anak, dan perawatan kesehatan anak terhadap perkembangan motorik kasar anak balita *stunting* umur 2-3 tahun.

7. Menganalisis pengaruh pendampingan stimulasi psikososial, pemberian makan anak, dan perawatan kesehatan anak terhadap perkembangan motorik halus anak balita *stunting* umur 2-3 tahun.
8. Menganalisis pengaruh pendampingan stimulasi psikososial, pemberian makan anak dan perawatan kesehatan anak terhadap penurunan frekuensi penyakit infeksi saluran pernapasan atas anak balita *stunting* umur 2-3 tahun.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini melakukan implementasi modul tentang pendampingan stimulasi psikososial, pemberian makan anak dan perawatan kesehatan anak terhadap pertumbuhan, perkembangan motorik dan penurunan frekuensi penyakit infeksi saluran pernapasan atas anak balita *stunting* umur 2-3 tahun. Hasil penelitian ini akan memberikan informasi dan pembuktian tentang strategi penanggulangan masalah *stunting* pada anak balita dengan pendekatan stimulasi psikososial, pendampingan pemberian makan dan perawatan kesehatan anak.

1.5.2 Manfaat Praktis

Pemberian pendampingan stimulasi psikososial, pemberian makan anak dan perawatan kesehatan anak dapat dijadikan sebagai salah satu strategi untuk penanganan masalah *stunting* pada anak balita di masyarakat. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai solusi untuk menanggulangi masalah *stunting* pada masyarakat. Out put dari penelitian ini dapat dilihat dengan mengukur peningkatan berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala serta penurunan frekuensi ISPA pada anak *stunting* umur 2-3 tahun

1.5.3 Manfaat untuk Responden

Pemberian pendampingan stimulasi psikososial, pemberian makan anak dan perawatan kesehatan anak dapat memberikan manfaat untuk responden. Responden mendapatkan pengetahuan dan keterampilan dalam hal pelaksanaan stimulasi psikososial anak dan responden memahami cara pemberian makan anak yang benar sesuai kebutuhan anak. Responden mendapatkan pengetahuan dan keterampilan tentang cara perawatan kesehatan anak, sebagai upaya perbaikan pertumbuhan anak dan penurunan frekuensi penyakit infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) pada anak balita *stunting*.