

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatkan status gizi masyarakat merupakan indikator kedua pada tujuan Pembangunan berkelanjutan atau SDGs (*Sustainable Development Goals*) kedua yang diwujudkan dengan mengupayakan berakhirnya kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik, serta meningkatkan pertanian berkelanjutan. Tahun 2030 diharapkan upaya tersebut telah mencapai keberhasilan dalam menuntaskan berbagai macam permasalahan gizi yang berkaitan dengan ketersediaan pangan dengan menghilangkan segala bentuk kelaparan ataupun malnutrisi dan menjamin akses untuk semua orang, terkhusus orang miskin dan orang yang berada dalam kondisi rentan terhadap makanan yang aman, bergizi dan mencukupi (BPS, 2016).

Tertuang pada RPJMN 2015-2019 bahwa salah satu sasaran utama perbaikan gizi masyarakat adalah meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak dengan salah satunya menurunkan prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi 32% pada tahun 2014 (KemenkesRI, 2014e). *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal

setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (TNPPK, 2017).

WHO (*World Health Organization*) menjelaskan bahwa didunia pada tahun 2017 terdapat sekitar 151 juta anak atau sebesar 22,2% anak dibawah umur lima tahun mengalami stunting (kerdil untuk seusianya). Lebih dari setengah balita stunting di Dunia berasal dari Asia 55% sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%), Asia Tenggara (14,9%), Asia Timur (4,8%), Asia Barat (4,2%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Tiga negara yang merupakan wilayah Asia Tenggara dengan proporsi balita stunting tertinggi ialah Timor Leste 50,2% , India 38,4% dan Indonesia sebesar 36,4% (WHO, 2018).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, balita pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk yang dilihat melalui skala Nasional. Prevalensi balita pendek (stunting) mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 dan meningkat kembali menjadi 30,8% pada tahun 2018 (DitjenKesmasRI, 2018).

Prevalensi tertinggi balita stunting dan pendek pada usia 0-59 bulan dari seluruh provinsi di Indonesia pada tahun 2018 adalah Nusa Tenggara Timur sebesar 42.6%, Sulawesi Barat 42% dan Aceh sebesar 35% serta provinsi dengan prevalensi terendah adalah DKI Jakarta dengan angka 17,7%

(KemenkesRI, 2018d). Sedangkan Jawa Barat berada pada posisi ke-23 dari urutan prevalensi tertinggi balita stunting sebesar 29,2% atau 2,7 juta balita (BAPPEDAJABAR, 2018). Tiga kota atau Kabupaten di Jawa Barat yang merupakan daerah tertinggi prevalensi stunting, diantaranya ialah Garut (43,1%), Bandung (38,7%), Sukabumi (37,6%), dan Cianjur (35,7%) (KemenkesRI, 2018e).

1000 Hari pertama kehidupan sangatlah penting bagi setiap anak untuk mendapatkan nutrisi yang mencukupi. Asupan nutrisi yang kurang dapat berdampak pada perkembangan otak anak hingga proses belajar dan produktivitasnya di masa depan (UNICEF, 2018c).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting dilihat dari faktor ibu, diantaranya adalah dengan meningkatkan jaminan mutu *Ante Natal Care* (ANC) terpadu dan intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan. Selanjutnya sasaran balita dengan peningkatan program pemantauan pertumbuhan balita, menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak, dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Pada remaja dan Dewasa Muda, upaya yang dilakukan adalah dengan meningkatkan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba (KemenkesRI, 2018d).

Berdasarkan teori (Blum, 1972) mengemukakan bahwa derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 4 (empat) faktor yaitu Hereditas 5%, Perilaku 30%, Lingkungan 45% dan Pelayanan Kesehatan 20% . Keempat faktor tersebut saling berinteraksi dan mempengaruhi kesehatan individu dan derajat kesehatan masyarakat.

Faktor Resiko kejadian Stunting dapat disebabkan melalui asupan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan seperti Pemberian ASI eksklusif pada anak dan Status Gizi Ibu ketika hamil hingga pasca natal. Selain itu, Pelayanan *Ante Natal Care* dan Sanitasi dasar rumah tangga yang mencakup akses terhadap air bersih dan jamban sehat dapat berpengaruh terhadap terjadinya kejadian stunting (TNPPK, 2017).

Hasil penelitian (Fajrina, 2016a) mengungkap bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu yang dilihat melalui kejadian KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada saat ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita. Begitu pula balita dengan riwayat tidak mendapatkan ASI eksklusif, menurut (Najahah, 2013) memiliki risiko 4,9 kali mengalami stunting dibandingkan balita dengan ASI eksklusif dan Ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak standar berisiko memiliki balita stunting 2,3 kali dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC standar.

Kota Bandung saat ini memiliki sebanyak 10.048 balita yang mengalami stunting dengan klasifikasi balita sangat pendek sebanyak 1984 dan balita pendek sebanyak 8.064 dari total balita ditimbang sebanyak 132.901

anak. Kecamatan yang memiliki prevalensi tertinggi anak mengalami stunting secara berurutan adalah Bojongloa Kaler dengan jumlah 1507 balita mengalami stunting, Batununggal sebanyak 824 balita, dan Bojongloa Kidul sebanyak 746 balita (DinkesKota, 2018).

Bojongloa Kaler terdiri dari 5 Kelurahan dan merupakan kecamatan yang termasuk kedalam wilayah binaan Puskesmas Citarip. Sedangkan wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip menaungi 2 Kelurahan, yaitu Kopo dan Suka Asih. Bojongloa Kaler menjadi kecamatan dengan kasus balita stunting tertinggi di Kota Bandung dengan jumlah kasus sebanyak 464 balita dari total balita sebanyak 2.268 balita atau 20,4% dan terdata 1955 yang melakukan penimbangan, di antaranya adalah 152 balita yang dikategorikan sangat pendek dan 312 balita dikategorikan sebagai balita pendek dan sisanya adalah balita normal dan tinggi. Golongan umur Balita yang dikategorikan sangat pendek dengan jumlah kasus terbanyak terdapat pada golongan umur 24-59 bulan sebanyak 45 balita. Sedangkan golongan umur balita yang dikategorikan pendek dengan jumlah kasus terbanyak terdapat pada golongan umur 36-59 bulan sebanyak 93 balita (DinkesKota, 2018).

Berdasarkan data tahun 2017, jumlah kasus stunting pada wilayah kerja Puskesmas Citarip tersebut telah mengalami penurunan dari total 979 kasus balita stunting. Namun, kecamatan tersebut masih menjadi daerah dengan kasus stunting tertinggi pada tahun 2018 di Kota Bandung. Maka dibutuhkan

penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingginya kejadian stunting di daerah tersebut (DinkesKota, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 7 Mei 2019 melalui proses wawancara dengan masyarakat dan tenaga Puskesmas di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung, diketahui 6 (enam) dari 7 (tujuh) ibu tidak mengetahui mengenai stunting, terutama mengenai dampak dan pencegahannya. Pada Aspek pemberian ASI eksklusif, terdapat 6 (enam) dari 7 (tujuh) anak balita memiliki riwayat diberikan ASI eksklusif. Disisi lain, terdapat 2 (dua) dari 7 (tujuh) ibu tidak melakukan kunjungan ANC secara lengkap untuk memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan terdekat. Berkaitan dengan hal tersebut, terdapat 2 (dua) dari 7 (tujuh) ibu pernah mengalami status gizi kurang atau KEK dengan LILA $<23,5\text{cm}$. Dan berdasarkan data yang didapat di Puskesmas maupun hasil diskusi dengan petugas KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas setempat, terdapat sejumlah ibu mengalami anemia dengan hasil pengukuran Hb rendah. Selanjutnya pada aspek Sanitasi dasar rumah tangga, sejumlah penduduk wilayah tersebut telah membuat penampungan air komunal dengan sumber air PAM dan 2 (dua) dari 7 (tujuh) ibu yang diwawancarai, masih menggunakan air bersumber sumur gali. Dan lebih lanjut, diketahui pula bahwa memang masih terdapat keluarga yang belum memiliki jamban keluarga. Terdapat 1 (satu) dari 7 (tujuh) ibu masih menggunakan jamban bersama dengan tetangga selingkungan.

Diketahui bahwa terdapat 3 (tiga) dari 7 (tujuh) ibu memiliki anak balita yang hasil pengukuran tumbuh kembangnya dibawah standar normal. Terdapat 2 (dua) balita dikategorikan sangat pendek dengan hasil pengukuran <-3 sd dan 1 (satu) anak dikategorikan pendek dengan hasil <-2 sd melalui pengukuran Tinggi badan/Umur dan terdapat 1 (Satu) anak dikategorikan kurus dengan hasil pengukuran <-2 sd melalui pengukuran Berat Badan/ Umur. Dapat disimpulkan bahwa pada hasil studi pendahuluan ini, ditemukan 4 (empat) dari 7 (tujuh) ibu memiliki balita yang mengalami stunting dengan latar belakang faktor penyebab belum diketahui. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting diwilayah tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian stunting di wilayah kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung, dikhawatirkan dapat menimbulkan dampak yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan anak diwilayah tersebut. Maka didapatkan sebuah rumusan masalah mengenai faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi dan menjelaskan faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi dan menjelaskan Gambaran Pengetahuan Ibu mengenai stunting, ASI eksklusif, Status Gizi Ibu , kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) dan sanitasi Dasar Rumah Tangga terhadap kejadian stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018
2. Untuk mengidentifikasi dan menjelaskan hubungan Pengetahuan Ibu dalam mencegah stunting terhadap kejadian stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018
3. Untuk mengidentifikasi dan menjelaskan hubungan ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018

4. Untuk mengidentifikasi dan menjelaskan hubungan Status Gizi ibu terhadap kejadian stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018
5. Untuk mengidentifikasi dan menjelaskan hubungan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) terhadap kejadian stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018
6. Untuk mengidentifikasi dan menjelaskan hubungan sanitasi dasar terhadap kejadian stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan menambah wawasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan kejadian stunting pada balita umur 24-59 bulan bulan, sehingga tahu bagaimana cara mencegah terjadinya stunting.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi UPT Puskesmas Citarip

Sebagai masukan bagi pengembangan atau peningkatan upaya-upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas setempat, dan memberikan masukan mengenai kejadian stunting pada anak yang juga akan menjadi bahan evaluasi tenaga Puskesmas diwilayah tersebut untuk dapat meningkatkan upaya-upaya dalam mencapai program kesehatan terkait kejadian stunting juga sebagai bahan untuk meningkatkan upaya promosi kesehatan dan inovasi program kesehatan di wilayah tersebut.

2. Bagi Masyarakat di daerah penelitian

Sebagai bahan untuk membuka pemikiran lebih luas dan merangsang pemikiran masyarakat yang diawali dari upaya individu hingga menjadi tahu, mau juga mampu untuk mengatasi permasalahan kesehatan terutama dalam mencegah kejadian stunting dilingkungannya sehingga masyarakat mampu meningkatkan rasa keterbukaan dan kreatifitasnya untuk mencapai strategi lain ketika merasa bahwa dibutuhkan adanya strategi perubahan kondisi lingkungankah ataupun perubahan perilaku terkait dengan masalah baru yang timbul di daerah setempat. Juga terkhusus untuk Ibu yang memiliki balita, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan evaluasi bagi masing-masing ibu untuk lebih memperhatikan

hal-hal yang dapat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak di masa depan dan dapat memampukan diri dalam mengupayakan tercapainya kesehatan ibu dan anak, sehingga dapat terhindar dari kejadian stunting pada anak.

3. Bagi Prodi Kesehatan Masyarakat STIKes Bhakti Kencana Bandung

Sebagai bahan kepustakaan kampus, sehingga dapat menambah ilmu dan wawasan pembaca mengenai Faktor kejadian stunting, terutama mahasiswa program studi Kesehatan Masyarakat STIKes Bhakti Kencana Bandung.

4. Bagi Peneliti

Sebagai salahsatu upaya untuk memperoleh atau menemukan fakta/bukti secara empiris mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Kecamatan Bojongloa Kaler Puskesmas Citarip Kota Bandung, sebagai bahan pembelajaran, penambahan wawasan, dan sebagai salahsatu syarat untuk dapat melanjutkan pada tahap sidang yang merupakan syarat kelulusan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Bhakti Kencana Bandung.