

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015–2019 merencanakan upaya peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia dilaksanakan melalui 4 sub agenda prioritas, salah satunya melalui pembangunan kesehatan khususnya pelaksanaan Program Indonesia Sehat. Adapun sasaran yang ingin dicapai Program Indonesia Sehat pada RPJMN 2015-2019 adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 salah satunya adalah meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak (Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional, 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 66 tahun 2014 tentang pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak disebutkan bahwa pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak harus diselenggarakan secara komprehensif dan berkualitas melalui berbagai kegiatan dan berbagai peran. Pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala harus dimulai sejak usia dini sebagai salah satu upaya untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas. Usia dini yang dimaksud adalah 5 tahun pertama kehidupan seorang anak usia tersebut

menjadi penting karena merupakan masa emas (*golden period*), jendela kesempatan (*window opportunity*) tetapi juga masa kritis (*critical period*). Pemenuhan kebutuhan tumbuh kembang pada anak dan pemantauan tumbuh kembang secara berkala merupakan hal yang penting dilakukan secara simultan dan terarah. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan bantuan lintas sektor dibebagai tingkatan termasuk dengan pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

Prevalensi kasus balita betubuh pendek (TB/U) secara global menurun setiap tahunnya. Prevalensi balita pendek tahun 2015 sebanyak 23,2%, tahun 2016 sebanyak 22,9%, tahun 2017 sebanyak 22,2% dan tahun 2018 sebanyak 21,9%. Tiga benua di dunia selalu berada diatas prevalensi secara global, yaitu benua Oceania, Afrika dan Asia. Benua Oceania setiap tahunnya berada di peringkat satu, tahun 2015 sebanyak 38%, tahun 2016 sebanyak 38,3% dan tahun 2017 sebanyak 36,8%. Benua Afrika setiap tahunnya berada diperingkat dua, tahun 2015 sebanyak 32%, tahun 2016 sebanyak 31,2% dan tahun 2017 sebanyak 30,3%. Benua Asia setiap tahunnya berada diperingkat tiga, tahun 2015 sebanyak 24%, tahun 2016 sebanyak 23,9% dan tahun 2017 sebanyak 23,2%. Di Asia, setiap tahunnya Asia Selatan berada diperingkat satu, tahun 2015 sebanyak 36,3%, tahun 2016 34,1% dan tahun 2017 sebanyak 33,3%. Asia Tenggara setiap tahunnya berada diperingkat dua, tahun 2015 sebanyak 26,3%, tahun 2016 sebanyak 25,8%, dan tahun 2017 sebanyak 25,7%. Asia Barat berada diperingkat tiga, tahun 2015 sebanyak 16,2%, tahun 2016 sebanyak 15,7% dan tahun 2017 sebanyak 15,2%. Tahun

2015 Indonesia berada diperingkat tiga di Asia Tenggara dengan jumlah 36,4%, India berada diperingkat dua dengan jumlah 38,4% dan Timor Leste berada di peringkat satu dengan jumlah 50,2%. Angka tersebut menunjukkan bahwa Indonesia berada diatas prevalensi secara global (UNICEF, 2016).

Prevalensi balita kurus (BB/TB) secara global tahun 2015 sebanyak 7,4%, tahun 2016 meningkat menjadi 7,7% dan tahun 2017 sebanyak 7,5%. Benua Asia setiap tahunnya berada diperingkat satu dan berada diatas prevalensi secara global, tahun 2015 sebanyak 9%, tahun 2016 meningkat menjadi 9,9%, dan tahun 2017 sebanyak 9,7%. Benua Oceania pada tahun 2015 sebanyak 9%, tahun 2016 sebanyak 4,4% dan tahun 2017 meningkat menjadi 9,7%. Benua Afrika menurun setiap tahunnya, tahun 2015 sebanyak 8%, tahun 2016 sebanyak 7,4% dan tahun 2017 sebanyak 7,1%. Di Asia setiap tahunnya Asia Selatan berada diperingkat satu dengan jumlah 14,1% tahun 2015, 15,4% pada tahun 2016 dan 15,3% pada tahun 2017. Peringkat dua yaitu Asia Tenggara dengan jumlah 9,2% pada tahun 2015, 8,9% pada tahun 2016 dan 8,7% pada tahun 2017. Peringkat tiga yaitu Asia Barat dengan jumlah yang sama yaitu 3,9% pada tahun 2015, 2016, dan 2017 (UNICEF, 2017).

Berdasarkan hasil South-East Asian Nutrition Survey tahun 2012 prevalensi keterlambatan perkembangan pada anak usia 0,5 – 5,9 tahun adalah 21,6%, yang terdiri dari 11,5% perkembangan motorik kasar, 14,5% perkembangan sosial personal, 11,8 perkembangan motorik halus dan 15,8% perkembangan bahasa (Budiman, 2018).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 indeks perkembangan balita di Indonesia yaitu 88,3% yang terdiri dari literasi sebanyak 64,6%, fisik sebanyak 97,8%, sosial emosional sebanyak 69,9% dan learning sebanyak 95,2%. Sedangkan status gizi (TB/U) balita dua tahun (baduta) di Indonesia sebanyak 29,9% dengan kategori pendek sebanyak 17,1% dan sangat pendek sebanyak 12,8%. Sedangkan balita pendek sebanyak 30,8% dengan kategori sangat pendek sebanyak 11,5% dan pendek sebanyak 19,3%. Provinsi Nusa Tenggara Timur menjadi peringkat satu dengan jumlah 42,6%, Sulawesi Barat berada di peringkat dua dengan jumlah 42% dan Aceh berada di peringkat tiga dengan jumlah 40%. Jawa Barat dengan jumlah 31%, yang artinya bahwa Jawa Barat berada diatas prevalensi nasional dan dibawah target RPJMN 2019 yaitu 28% (Kemenkes RI, 2018).

Status gizi (BB/TB) sebanyak 10,2% dengan kategori sangat kurus 3,5% dan kurus sebanyak 6,7%. Provinsi Nusa Tenggara Barat menjadi peringkat satu dengan jumlah 14,4%, Gorontalo peringkat dua dengan jumlah 14% dan Kalimantan Barat dengan jumlah 13,8%. Prevalensi kasus balita kurus di Jawa Barat yaitu 9% (Kemenkes RI, 2018).

Status gizi buruk dan gizi kurang sebanyak 17,7% balita dengan kategori gizi buruk 3,9% dan gizi kurang 13,8%. Provinsi Nusa Tenggara Timur menjadi peringkat satu dengan jumlah 29,5%, Nusa Tenggara Barat berada di peringkat dua dengan jumlah 25% dan Gorontalo berada di peringkat tiga dengan jumlah 24%. Prevalensi gizi buruk dan kurang di Jawa Barat yaitu 14,1% (Kemenkes RI, 2018).

Tumbuh kembang balita yang terhambat akan berdampak kepada kemampuan kognitif, mudah sakit, fungsi tubuh tidak seimbang, postur tubuh tidak maksimal saat dewasa, saat tua beresiko terkena penyakit, dan kerugian ekonomi. Hal tersebut menyebabkan menurunnya kualitas sumber daya Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa (Kemendesa PDTT, 2017).

Upaya Pemerintah dalam mengatasi dan mencegah masalah pertumbuhan dan perkembangan balita diantaranya adalah menghimbau masyarakat untuk memberikan ASI eksklusif, ASI dilanjutkan hingga 2 tahun, makanan pendamping ASI, imunisasi dasar lengkap, imunisasi lanjutan, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara berkala dan pemantauan gangguan tumbuh kembang (Kemenkes RI, 2014).

Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang dapat dikelompokkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal atau genetik meliputi perbedaan suku bangsa, umur, jenis kelamin, kelainan kromosom dan pengaruh kromosom. Faktor eksternal atau lingkungan meliputi biologi dan psikososial. Faktor lingkungan biologi salah satu diantaranya adalah kerentanan terhadap penyakit yang dipengaruhi oleh imunisasi dan ASI eksklusif (Soetjiningsih, 2012).

Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang balita lainnya yaitu faktor fasilitas pelayanan kesehatan untuk balita diantaranya posyandu dengan sistem pemberdayaan masyarakat yaitu kader. Peran kader posyandu merupakan salah satu program untuk memantau langsung bagaimana pertumbuhan dan perkembangan balita. Berdasarkan hasil penelitian

Hendrawati (2018) menunjukkan bahwa kader posyandu mampu melakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan dan berat badan anak, pemeriksaan perkembangan pada anak dengan menggunakan kuesioner praskrining perkembangan (KPSP), dan intervensi stimulasi tumbuh kembang pada anak sesuai usia anak (Hendrawati, 2018).

Cakupan imunisasi dasar lengkap Indonesia tahun 2015 yaitu 92,28%, tahun 2016 menurun menjadi 91,58%, dan tahun 2017 menurun menjadi 91,12% yang artinya bahwa cakupannya berada dibawah target renstra 2017 yaitu 92%. Sedangkan ASI eksklusif memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI eksklusif akan terpenuhi gizinya dan tidak mudah sakit sehingga tumbuh dan berkembang secara optimal. Cakupan ASI eksklusif tahun 2015 di Indonesia sebanyak 55,7%, tahun 2016 sebanyak 54%, dan tahun 2017 sebanyak 61,33% (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Rifiana (2018) di Sukabumi Jawa Barat menunjukkan bahwa dari 176 responden dengan 88 balita stunting dan 88 balita yang tidak stunting didapatkan adanya hubungan bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. ASI eksklusif merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya masalah status gizi balita (Rifiana, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan Jawa Barat tahun 2015 didapatkan jumlah balita pendek (TB/U) sebanyak 35,3% dengan wilayah tertinggi yaitu Kabupaten Bandung Barat dengan jumlah 52,5% dan terendah Kota Depok

dengan jumlah 25,7%. Status balita gizi buruk sebanyak 6,11%, Kabupaten Bandung Barat memiliki nilai tertinggi dengan jumlah 22,4% dan Kota Cimahi berada di peringkat terendah dengan jumlah 10,2%. Status balita kurus (BB/TB) sebanyak 10,9%, Kota Bandung berada di peringkat satu dengan jumlah 20,9%, Kabupaten Karawang berada di peringkat dua dengan jumlah 19,4% dan Kabupaten Tasik berada di peringkat tiga dengan jumlah 14%. Prevalensi balita kurus di Kabupaten Bandung yaitu 12% yang artinya bahwa angka tersebut berada diatas rata-rata Jawa Barat. Status balita dibawah garis merah sebanyak 1,6%, dengan peringkat satu yaitu Kabupaten Karawang dengan jumlah 3.5%, peringkat dua yaitu Kabupaten Purwakarta dengan jumlah 3,4%, peringkat tiga yaitu Kabupaten Subang dengan jumlah 3,2%. Prevalensi balita dibawah garis merah di Kabupaten Bandung yaitu 0,4% (Dinkes Jabar, 2015).

Berdasarkan profil kesehatan Jawa Barat tahun 2016 didapatkan jumlah balita pendek (TB/U) sebanyak 11,6% dengan kategori pendek 8,71% dan sangat pendek 2,82%. Status balita kurus (BB/TB) sebanyak 2,84% dengan kategori kurus 0,31% dan sangat kurus 2,53%. Status balita berat badan kurang yaitu 6,11% dengan kategori berat badan kurang 5,46% dan berat badan sangat kurang 0,65%. Status balita dibawah garis merah yaitu sebanyak 2,4% yang artinya bahwa angka tersebut meningkat dari tahun 2015. Peringkat satu yaitu Kota Sukabumi dengan jumlah 10,3%, peringkat dua yaitu Kabupaten Indramayu dengan jumlah 9,2% dan peringkat tiga Kota Cimahi dengan Jumlah 8,6%. Kabupaten Bandung berada di peringkat lima

tertinggi dengan jumlah 3,5%, yang artinya angka tersebut berada diatas rata-rata Jawa Barat (Dinkes Jabar, 2016).

Cakupan imunisasi Jawa Barat tahun 2015 yaitu 98,15%, tahun 2016 sebanyak 92,21% dan tahun 2017 sebanyak 92,21% (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan cakupan ASI eksklusif Jawa Barat tahun 2015 berada pada peringkat tiga terendah dengan jumlah 33,5%, tahun 2016 dengan jumlah 48,8% dan tahun 2017 dengan jumlah 55,4%. Setiap tahunnya Jawa Barat berada di bawah cakupan rata-rata nasional (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Bandung tahun 2016 kasus balita berat badan sangat kurang (BB/U) sebanyak 0,29%, peringkat satu adalah Puskesmas Rancaekek dengan jumlah 1,46% yang artinya bahwa angka tersebut berada di atas rata-rata Kabupaten Bandung. Peringkat dua yaitu Puskesmas Banjaran Kota dengan jumlah 1,36% dan peringkat tiga yaitu pangalengan 1,27% (Dinkes. Kab. Bandung 2016).

Kasus balita sangat pendek (TB/U) tahun 2016 sebanyak 0,74%, tahun 2017 menurun menjadi 1,12%, dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 1,38%. Tahun 2016, Puskesmas Katapang berada di peringkat satu dengan jumlah 4,62% kemudian Puskesmas Solokan Jeruk berada di peringkat dua dengan jumlah 3,61%, dan di peringkat tiga adalah Puskesmas Banjaran Kota dengan jumlah 3,08%, sedangkan prevalensi balita pendek di Puskesmas Rancaekek berada di urutan delapan dengan jumlah 1,65%. Tahun 2017 Puskesmas Banjaran berada di peringkat satu dengan jumlah 8,44%, peringkat dua adalah Banjaran Kota dengan jumlah 5,52%, dan peringkat tiga adalah

Puskesmas Arjasari dengan jumlah 4,18%. Puskesmas Rancaekek DTP berada di urutan ke enam dengan jumlah 2,48%. Tahun 2018 Puskesmas Cipedes berada di peringkat satu dengan jumlah 9,46%. Peringkat dua yaitu Puskesmas Banjaran Kota dengan jumlah 7,16% dan peringkat tiga yaitu Puskesmas Santosa dengan jumlah 7,80%. Rancaekek berada di peringkat sembilan dengan jumlah 2,77%. Status gizi berat badan sangat kurang Puskesmas Rancaekek berada di peringkat satu, sedangkan untuk status gizi sangat pendek Puskesmas Rancaekek konsisten berada di sepuluh besar dengan setiap tahunnya mengalami peningkatan presentase (Dinkes Kab. Bandung 2015).

Cakupan imunisasi di Kabupaten Bandung pada tahun 2015 sebanyak 60,91%, tahun 2016 yaitu 60,92% dan tahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 70,78%. Tahun 2017 peringkat satu terendah yaitu Puskesmas Santosa dengan jumlah 23%, peringkat dua yaitu Puskesmas Cibiru Hilir dengan jumlah 24%, dan peringkat tiga yaitu Puskesmas Rancabali dengan jumlah 48%. Cakupan imunisasi Puskesmas Rancaekek yaitu sebanyak 83% (Dinkes Kab. Bandung 2017).

Tahun 2016 cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Bandung hanya mencapai 17,21% dan mengalami peningkatan tahun 2017 menjadi 20,34%. Tahun 2016 peringkat satu terendah yaitu Puskesmas Kertasari dengan jumlah 1%, peringkat dua yaitu Puskesmas Margahayu Selatan dengan jumlah 1,18% dan peringkat tiga yaitu Puskesmas Bihbul dengan jumlah 3,66%. Puskesmas Rancaekek berada di peringkat sepuluh dengan jumlah

11,73%. Tahun 2017 urutan terendah satu yaitu Puskesmas Katapang dengan jumlah 5,08%, peringkat dua yaitu Puskesmas Sukajadi dengan jumlah 10,33% dan peringkat tiga yaitu Puskesmas Wangisagara dengan jumlah 10,54%. Rancaekek berada di peringkat tujuh dengan jumlah 14,03%. Cakupan ASI eksklusif Puskesmas Rancaekek setiap tahunnya konsisten berada di sepuluh besar terendah, dibandingkan dengan Puskesmas lainnya tidak konsisten berada di peringkat sepuluh besar (Dinkes. Kab. Bandung 2016).

Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Rancaekek DTP tahun 2017 status balita yang tidak mengalami kenaikan berat badan sebanyak 5,6% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 30,1%. Status berat badan kurang tahun 2017 sebanyak 6,73% dan tahun 2018 menurun menjadi 6% dengan kategori sangat kurang 1,4% dan kurang 4,6%. Status balita pendek (TB/U) tahun 2017 sebanyak 9,93% dan tahun 2018 menurun menjadi 8,6% dengan kategori sangat pendek 2,7% dan kategori pendek 5,9%. Status balita kurus (BB/TB) tahun 2017 sebanyak 1,28% dan terjadi peningkatan tahun 2018 menjadi 1,7% (Puskesmas Rancaekek DTP, 2018).

Cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2017 sebanyak 99,2% dan terjadi penurunan pada tahun 2018 menjadi 98%. Sedangkan cakupan ASI eksklusif tahun 2017 di wilayah kerja Puskesmas Rancaekek adalah 33,2% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 59,1%, namun setiap tahunnya cakupan tersebut selalu berada di bawah target 90% (Puskesmas Rancaekek DTP, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di wilayah Rancaekek, pada tahun 2018 terdapat kasus tuberkulosis pada balita sebanyak 110 kasus dan pneumonia sebanyak 324 kasus. Selain hal tersebut ditemukan balita yang berusia kurang dari 6 bulan sudah diberikan makanan tambahan oleh orang tuanya. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Puskesmas bahwa berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut, namun pelayanan yang diberikan lebih berfokus pada pelayanan perawatan terutama rawat inap.

1.2. Rumusan Masalah

Tahun 2018 status balita kurus Puskesmas Rancaekek berada di peringkat satu Kabupaten Bandung, sedangkan status gizi pendek selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan. Dilihat dari cakupan imunisasi Puskesmas Rancaekek berada diatas rata-rata Kabupaten Bandung tetapi cakupan ASI eksklusif selama 2 tahun terakhir berada di urutan 10 besar terendah, berbeda dengan Puskesmas lainnya yang tidak konsisten berada di 10 besar terendah.

Berdasarkan uraian tersebut maka apakah ada hubungan status imunisasi, pemberian ASI eksklusif dan peran kader dengan tumbuh kembang balita 12-24 bulan di Puskesmas Rancaekek tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status imunisasi, pemberian ASI eksklusif dan peran kader dengan tumbuh kembang balita di Puskesmas Rancaekek 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

- A. Mengetahui distribusi frekuensi status imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Rancaekek tahun 2019.
- B. Mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Rancaekek tahun 2019.
- C. Mengetahui distribusi frekuensi peran kader di Puskesmas Rancaekek tahun 2019.
- D. Mengetahui distribusi frekuensi tumbuh kembang balita di Puskesmas Rancaekek tahun 2019.
- E. Mengetahui hubungan status imunisasi dengan tumbuh kembang balita di Puskesmas Rancaekek tahun 2019.
- F. Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang balita di Puskesmas Rancaekek tahun 2019.
- G. Mengetahui hubungan peran kader dengan tumbuh kembang balita di Puskesmas Rancaekek tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya tentang tumbuh kembang balita.

1.4.2. Manfaat Praktis

A. Bagi Puskesmas Rancaekek

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk masukan dan referensi dalam pengelolaan upaya program dan pelayanan kesehatan anak dan memberikan acuan dalam melakukan intervensi promosi kesehatan sebagai pencegahan masalah tumbuh kembang balita.

B. Bagi STIKes Bhakti Kencana

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan ilmu pengetahuan serta sumber pustaka mengenai kesehatan masyarakat khususnya tentang tumbuh kembang balita.

C. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan untuk melakukan penelitian dan menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya.

D. Bagi Ibu Balita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan pengetahuan kepada ibu yang memiliki balita, bahwa tumbuh kembang dapat dipengaruhi beberapa faktor yang diantaranya adalah status imunisasi, ASI eksklusif dan peran kader.