

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan pada anak sangat pesat pada usia balita, pada masa ini anak membutuhkan asupan zat gizi dalam jumlah yang cukup serta bervariasi. Anak yang asupan zat gizinya kurang maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas tidak optimal yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (lost generation) dan dampak luasnya negara akan kehilangan sumber daya manusia yang berkualitas⁽¹⁾.

Salah satu dampak dari kekurangan asupan zat gizi kronik yaitu anak mengalami stunting dimana tinggi badan anak tidak sesuai dengan anak yang seumurannya yang memiliki tinggi badan normal. Stunting memiliki dampak jangka panjang, saat dewasa anak dengan stunting mudah terkena penyakit degeneratif seperti obesitas, penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes Mellitus⁽²⁾.

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius di dunia. Diperkirakan dari 171 juta anak kerdil diseluruh dunia, 167 juta anak (98%) hidup di negara berkembang⁽³⁾. 1 dari 4 anak balita mengalami kekerdilan tahun 2011. Selanjutnya, jika tren masih berlanjut diprediksi tahun 2025 sebanyak 127 juta anak usia dibawah 5 tahun akan mengalami kekerdilan.⁽⁴⁾

Berdasarkan data secara global, tahun 2016 angka anak kerdil sebesar 22,9% atau 154.800.000 pada anak dibawah usia 5 tahun⁽⁵⁾. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) Nasional tahun 2017 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka anak stunting nasional tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 2,1% dari tahun 2016 yaitu 27,5% kemudian tahun 2017 sudah mencapai 29,6%⁽⁶⁾.

Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat apabila prevalensi pendek 30-39% dan serius bila prevalensi pendek $\leq 40\%$ ⁽⁷⁾.

Provinsi Sumatera Barat termasuk kategori berat masalah anak stunting karena jumlahnya sudah mencapai angka 30,6%. Prevalensi balita pendek terbanyak adalah Pasaman yaitu 40,6%, kemudian Solok 39,9%, Sijunjung 38,7%, Solok Selatan 36,2%, Padang Pariaman 33,6%, Tanah Datar 33 %, Pasaman Barat 32,1%, Kota Solok 31,9%, dan Agam 31,3%⁽⁶⁾. Berdasarkan hasil penimbangan massal bulan Februari tahun 2018 di Kabupaten Solok terdapat 2 wilayah yang dikategorikan sedang masalah stunting yaitu wilayah Sirukam 23%⁽⁸⁾.

Salah satu upaya pemerintah dalam penanggulangan stunting adalah melalui program gerakan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) karena dampak yang ditimbulkan dari kekurangan gizi pada periode ini bersifat permanen dan jangka panjang⁽⁹⁾. 1000 hari pertama kehidupan dimulai dari terbentuknya janin dalam kandungan (270 hari) hingga anak umur 2 tahun (730 hari), merupakan masa paling penting dalam perkembangan fisik dan otak anak. Status gizi ibu hamil dan ibu menyusui, status kesehatan dan asupan zat gizi yang adekuat merupakan faktor penting yang mempengaruhi pertumbuhan fisik dan otak anak. Stunting adalah salah satu dampak dari kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan. Anak kerdil sebenarnya hanyalah masalah kecil dari dampak 1000 HPK bila dibandingkan dengan dampak jangka panjang yang sangat merugikan seperti penyakit degeneratif serta daya saing yang kurang akibat produktivitas dan kapasitas kerja yang rendah⁽⁹⁾.

Periode 1000 hari pertama kehidupan ini merupakan waktu yang tepat untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan terhadap stunting. Apabila tidak dilakukan perbaikan pada periode ini, anak akan mengalami gagal tumbuh secara permanen sehingga akan tercipta generasi yang tidak berkualitas serta tidak dapat

bersaing dengan negara lain. Intervensi Gerakan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) di bagi 2 yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik ditujukan untuk permasalahan gizi dalam jangka pendek, sasarannya yaitu ibu hamil, ibu menyusui, balita usia 0 sampai 2 tahun. Intervensi gizi sensitif ditujukan untuk permasalahan gizi jangka panjang, sasarannya adalah masyarakat umum⁽¹⁰⁾.

Program 1000 HPK di Kabupaten Solok meliputi, pemberian tablet Fe, ASI eksklusif, imunisasi dasar lengkap, suplementasi Vitamin A pada anak, penyediaan air bersih dan sanitasi. Tahun 2017 di Kabupaten Solok Ibu hamil yang mendapat tablet Fe belum merata secara keseluruhan, ibu hamil yang mendapat tablet Fe baru mencapai 80,06%. Cakupan ASI eksklusif hanya mencapai 63,5%. Anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap tidak mencapai target 95%, hanya 80,31%. Selanjutnya cakupan pemberian Vitamin A pada balita usia 6-59 bulan sebesar 83,11%. Sedangkan untuk di wilayah Sirukam, dari tahun 2015-2017 cakupan pemberian tablet fe pada ibu hamil mengalami fluktuasi, pada tahun 2015 meningkat sedangkan tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 83,76%, balita yang ASI eksklusif dan imunisasi dasar lengkap juga mengalami penurunan dari tahun 2015, berbeda dengan cakupan suplementasi Vitamin A pada anak usia 0-11 bulan yang sudah mengalami peningkatan menjadi 94,87%. penduduk dengan akses air minum layak sebesar 67,9%, penduduk dengan akses sanitasi (jamban sehat) sebesar 48,2%.⁽¹¹⁾

Keberhasilan program 1000 HPK dalam pembangunan kesehatan memang belum dapat di lihat secara langsung, namun program ini setidaknya dapat memperbaiki status gizi anak tersebut selama periode saat hamil sampai anak usia 2 tahun. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai

analisis pelaksanaan program 1000 Hari Pertama Kehidupan di tingkat keluarga pada anak stunting usia 0-24 bulan di Puskesmas Sirukam tahun 2018 dengan menggunakan pendekatan sistem yaitu Input, Proses, dan Output.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan Program 1000 HPK di tingkat keluarga pada anak Stunting usia 0-24 bulan di Puskesmas Sirukam Kabupaten Solok Tahun 2018?

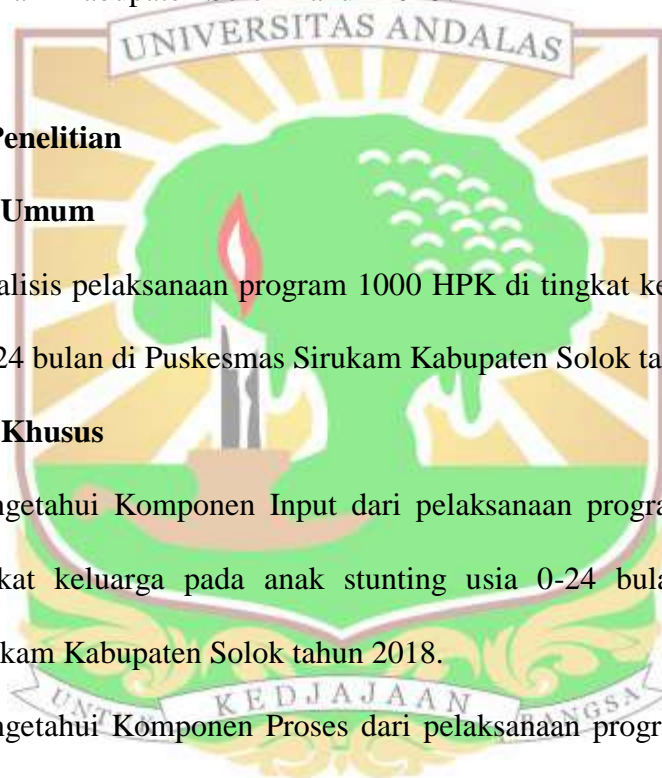
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan program 1000 HPK di tingkat keluarga pada anak stunting usia 0-24 bulan di Puskesmas Sirukam Kabupaten Solok tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Komponen Input dari pelaksanaan program 1000 HPK di tingkat keluarga pada anak stunting usia 0-24 bulan di Puskesmas Sirukam Kabupaten Solok tahun 2018.
2. Mengetahui Komponen Proses dari pelaksanaan program 1000 HPK di tingkat keluarga pada anak stunting usia 0-24 bulan di Puskesmas Sirukam Kabupaten Solok tahun 2018
3. Mengetahui Komponen Output dari pelaksanaan program 1000 HPK di tingkat keluarga pada anak stunting usia 0-24 bulan di Puskesmas Sirukam Kabupaten Solok tahun 2018



1.4 Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan informasi bagi para akademisi dan pihak-pihak yang membutuhkan, guna pengembangan ilmu kesehatan masyarakat mengenai pelaksanaan program 1000 HPK di tingkat keluarga pada anak stunting usia 0-24 bulan di Puskesmas Sirukam Kabupaten Solok tahun 2018.

2. Aspek Praktis

1. Bagi Puskesmas Sirukam diharapkan dapat menjadi masukan untuk peningkatan pelaksanaan program 1000 HPK pada anak stunting usia 0-24 bulan di Puskesmas Sirukam
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya, guna pengembangan penelitian terkait program 1000 HPK pada anak stunting usia 0-24 bulan di Puskesmas Sirukam Kabupaten Solok tahun 2018.
3. Bagi penulis menambah pengalaman dan pengetahuan mengenai pelaksanaan program 1000 HPK pada anak stunting usia 0-24 bulan di Puskesmas Sirukam Kabupaten Solok tahun 2018.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada analisis cakupan pemberian PMT Bumil, Tablet Fe, IMD, Asi Eksklusif, waktu pemberian MP-ASI, Imunisasi Dasar, Suplementasi Vitamin A, dan Akses air bersih dan sanitasi yang layak di tingkat keluarga pada anak stunting usia 0-24 bulan di Puskesmas Sirukam Kabupaten Solok tahun 2018.