

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah tinggi badan dibawah standar deviasi WHO. *Stunting* pada anak menunjukkan rendahnya sosial ekonomi keluarga balita tersebut (WHO, 2014). *Stunting* tidak hanya mempengaruhi kognitif tapi juga akan mempengaruhi pertumbuhan dan pembangunan suatu negara karena akan mengakibatkan berkurangnya sumber daya manusia yang berkualitas. (Marini & Rokx, 2016). Periode yang sangat kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh status gizi ibu pada saat pra hamil, kehamilan dan saat menyusui (Zaif, Wijaya, *et al*, 2016). Periode kritis ini disebut dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dimana apabila seorang anak mengalami masalah gizi pada masa ini maka akan menimbulkan akibat yang permanen. (Senbanjo, Olayiwola, *et al*, 2013).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 mencatat bahwa prevalensi stunting nasional mencapai 37,2%, meningkat dari tahun 2010 sebesar 35,6% dan tahun 2007 sebesar 36,8% artinya pertumbuhan tidak maksimal diderita oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia atau satu dari tiga anak Indonesia. Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi dari negara-negara lain di Asia Tenggara seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) (MCA Indonesia, 2013). Prevalensi *stunting* di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 adalah 30,8% (Kemenkes, 2018)

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015, sebesar 29% balita Indonesia termasuk kategori pendek dengan persentase tertinggi di Provinsi

Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Barat, sedangkan di Sumatera Barat terdapat 19,4% balita mengalami *stunting* (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Persentase balita *stunting* (pendek) di Sumatera Barat tahun 2015-2017 adalah 19,4%, 18,9% dan 21,3% dari 19 Kabupaten/Kota yang ada Kabupaten Pasaman memiliki persentase tertinggi untuk *stunting* (pendek) yaitu 21,1%, 25,7% dan 25,1% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar, 2018).

Kabupaten Pasaman dan Pasaman Barat termasuk 100 Kabupaten/Kota di Indonesia untuk intervensi *stunting* (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2017). Berdasarkan data status gizi balita Kabupaten Pasaman, dari 12 Kecamatan yang ada Kecamatan Panti dengan puskesmasnya adalah Puskesmas Pegang Baru dengan persentase balita *stunting* (pendek) tahun 2015-2017 adalah 17,3%, 26% dan 16,8%. Jumlah balita *stunting* sampai Juni 2018 di Kecamatan Panti adalah 423 orang balita, Kecamatan Mapat Tunggul 211 orang, Kecamatan Rao Utara 183 orang (DKK Pasaman, 2018).

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) atau periode emas (*golden periode*) adalah periode yang dimulai sejak terjadinya konsepsi sampai anak berusia 2 tahun yang terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Salah satu program yang terdapat dalam Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dalam upaya mencegah *stunting* adalah intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan (Bappenas RI, 2012).

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang ditujukan langsung pada kelompok sasaran tertentu yaitu balita, ibu hamil, remaja putri dan lainnya (Rosha, Sari, *et al*, 2016). The Lancet seri Ibu dan Anak menyatakan bahwa

intervensi gizi spesifik telah terbukti dapat mengurangi stunting sebesar sepertiga dari prevalensi di dunia yaitu intervensi melalui suplementasi dan fortifikasi, mendukung pemberian ASI eksklusif, penyuluhan tentang pola makan anak, pengobatan untuk kekurangan gizi akut dan pengobatan infeksi (The Lancet, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2013, intervensi spesifik yang dilakukan untuk menanggulangi balita stunting adalah intervensi prenatal dan pascanatal seperti ASI eksklusif 6 bulan pertama, pemberian makanan pendamping ASI setelah usia 6 bulan yang mengandung gizi mikro dan makro serta higienis dan aman karena pemberian makanan bayi dan anak menentukan pertumbuhan anak (Khoeroh, 2017). Intervensi yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menurunkan terjadinya *stunting* adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah lahir, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, menyusui bayi sampai usia dua tahun dan meningkatkan kualitas makanan anak 7-23 bulan. (WHO, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Khoeroh dan Indriyanti (2017) yang berjudul *Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog* didapatkan bahwa pada tahap input yaitu tenaga kesehatan yang terlibat masih memerlukan tambahan, belum ada tenaga gizi. Pada unsur proses, sebagian program terlaksana dengan baik meliputi program sehat bagi wanita hamil, pemberian ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang, pemberian makanan tambahan, pemberian vitamin A kecuali program pemberian taburia. Pada unsur output, cakupan prevalensi stunting di Puskesmas Sirampog Kabupaten Brebes tahun 2015 sebesar 16,74%.

Penilaian pelaksanaan suatu program apakah sudah berjalan dengan baik sesuai dengan perencanaan dan standar yang ada dapat dilakukan suatu kegiatan evaluasi. Evaluasi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk memberikan penilaian terhadap program yang sudah berjalan atau sedang berjalan. Ruang lingkup evaluasi dibagi menjadi empat yaitu evaluasi terhadap masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*) dan dampak (*impact*) (Azwar, 2010).

Dari survey awal yang penulis lakukan kepada 7 orang ibu balita *stunting* didapatkan bahwa 6 orang ibu (85,8%) mengalami KEK saat hamil dan mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) tetapi ibu jarang mengkonsumsinya, ibu memberikan ASI saja pada bayinya sampai usia bayinya 3 bulan dan ibu tidak selalu membawa bayinya ke posyandu dan bayinya tidak mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap.

Berdasarkan informasi dari bidan yang bertugas di Puskesmas Pegang Baru mengatakan bahwa intervensi yang sudah dilakukan untuk mencegah *stunting* di Puskesmas Pegang Baru adalah PMT anak balita (pemberian biskuit), PMT ibu hamil KEK (pemberian susu dan biskuit), kegiatan antro setiap bulan di posyandu dan pemberian vitamin A dan garam beryodium. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan *Stunting* ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini yaitu bagaimanakah pelaksanaan program pencegahan *stunting* ditinjau dari intervensi gizi spesifik dilihat dari faktor *input*, *process* dan *output* di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman Tahun 2018?

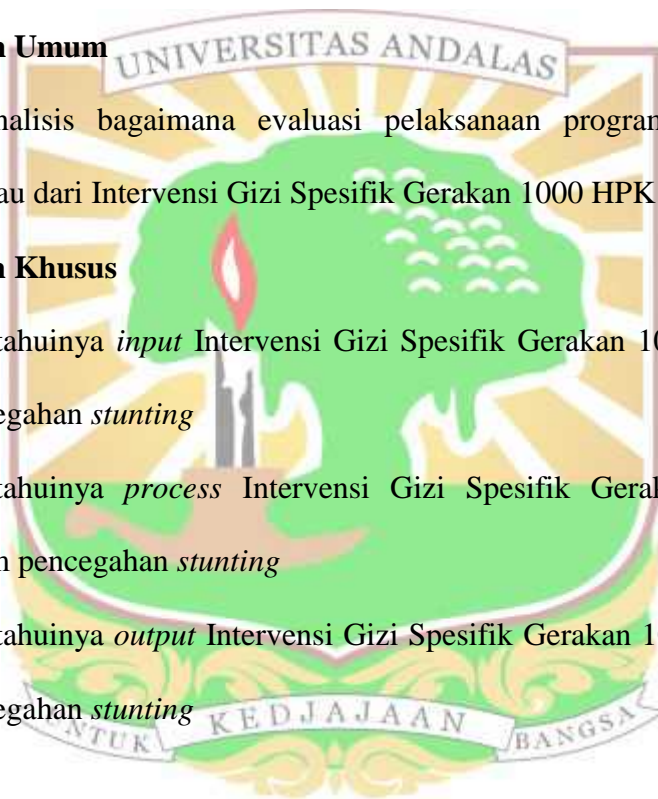
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis bagaimana evaluasi pelaksanaan program pencegahan *stunting* ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya *input* Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK dalam pencegahan *stunting*
2. Diketuainya *process* Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK dalam pencegahan *stunting*
3. Diketuainya *output* Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK dalam pencegahan *stunting*



1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat ilmu pengetahuan

Meningkatkan pemahaman, menambah wawasan dan pengetahuan tentang Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK dalam mencegah *stunting*

2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak khususnya dalam mencegah terjadinya stunting melalui intervensi pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan dan anak usia 7-23 bulan. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan diharapkan bisa menjadi informasi dan referensi dalam upaya menurunkan terjadinya angka stunting melalui pemantauan dan evaluasi dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK yang sudah dilakukan

