

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan sektor kesehatan di Indonesia adalah untuk meningkatkan kemauan, kemampuan, dan kesadaran hidup sehat semua orang guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai bentuk investasi dalam pembangunan sumber daya manusia yang produktif dan ekonomis.<sup>(1)</sup> Pembangunan kesehatan terus dikembangkan dan diarahkan untuk secara bertahap dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan diharapkan efek jangka panjang dari pembangunan tersebut adalah meningkatkan produktivitas masyarakat secara menyeluruh.

Salah satu penentu keberhasilan pembangunan sektor kesehatan adalah sinergi atau kerjasama antar program dan sektor, serta keberlanjutan dengan upaya-upaya periode sebelumnya yang berdasarkan evaluasi memang tepat guna dan tepat sasaran.<sup>(2)</sup>

Dalam konteks pembangunan kesehatan sebagai upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia, maka permasalahan kesehatan yang bisa diintervensi dalam upaya preventif adalah permasalahan gizi. Hal ini sejalan dengan rencana strategis kementerian kesehatan dalam RPJMN 2015 – 2019 yang didalamnya menjadikan indikator gizi sebagai masalah prioritas yang akan diselesaikan melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.<sup>(2)</sup>

Pada indikator “meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat”, poin-poin permasalahan yang menjadi sasaran diantaranya (1) Angka kematian Ibu per

100.000 kelahiran hidup, (2) Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup (3) Prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita, dan (4) Prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak<sup>(2)</sup>.

Menurut Soetjiningsih, periode penting tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar dapat mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.<sup>(3)</sup> Anak yang perkembangan otaknya tidak optimal pada masa awal kehidupannya akan berisiko lebih tinggi terkena masalah neurologis, prestasi sekolah yang buruk dan putus sekolah, keterampilan yang rendah dan perawatan diri yang buruk, sehingga secara tidak langsung memberi kontribusi pada mata rantai kemiskinan antargenerasi<sup>(4)</sup>.

Gizi kurang menjadi penyebab kematian dari 2,6 juta anak di seluruh dunia. Jutaan anak lainnya mampu bertahan hidup dengan kekurangan gizi, tetapi mereka menderita gangguan fisik dan kognitif seumur hidup mereka karena tidak mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan<sup>(4,5)</sup>.

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada seorang individu yang diakibatkan kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama, *Stunting* banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF), pada tahun 2016 terdapat 22,9 persen, atau hampir satu dari empat anak balita (berusia di bawah lima tahun) mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita yang *stunting* tersebut berasal dari Benua Asia dan lebih dari sepertiga dari Benua Afrika<sup>(6)</sup>. Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) 2017, prevalensi *stunting* di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia.<sup>(7)</sup>

Kondisi anak pendek (*stunting*) menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar

antropometri penilaian status gizi, anak dikatakan *stunting* adalah apabila hasil pengukuran Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) berada di antara -3 Standar Deviasi (SD) sampai -2 SD. Sangat pendek (*severe stunting*) adalah keadaan dimana hasil pengukuran PB/U atau TB/U di bawah -3 SD.<sup>(8)</sup>

*Stunting* digolongkan sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi kejadian *stunting* berada pada *range* 30-39 persen. Hal ini menempatkan Provinsi Sumatera Barat memiliki masalah kesehatan masyarakat yang berat dalam kasus balita *stunting*.<sup>(9)</sup>

Data Riskesdas 2013 dalam angka Provinsi Sumatera Barat menunjukkan bahwa pada tahun 2013 prevalensi kejadian *stunting* tertinggi terjadi pada anak dengan rentang usia 24-59 bulan dibandingkan anak dengan rentang usia 0-23 bulan. Prevalensi *stunting* pada anak kelompok usia 24-35 bulan sebesar 45,7 persen, kelompok usia 36-47 bulan sebesar 45,3 persen, dan kelompok usia 48-59 bulan sebesar 35,4 persen.<sup>(9)</sup> Penelitian Ramli, *et al.* (2009) menyatakan bahwa prevalensi *stunting* dan *severe stunting* lebih tinggi terjadi pada anak usia 24-59 bulan, yaitu sebesar 50 persen (*stunting*) dan 24 persen (*severe stunting*).<sup>(10)</sup>

*Stunting* merupakan manifestasi jangka panjang dari konsumsi diet berkualitas rendah, penyakit infeksi berulang, dan faktor lingkungan.<sup>(3)</sup> Penelitian Eko Setiawan (2018) mengenai faktor risikostunting di lokasi yang sama dengan lokasi yang akan dilakukan pada penelitian ini menyarankan penelitian lanjutan dengan variabel-variabel : panjang badan lahir dan asupan protein berdasarkan sumber. Penelitian Eko Setiawan menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara tingkat asupan energy, riwayat durasi penyakit infeksi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga.<sup>(11)</sup>

Penelitian Kusumawati (2015) menyatakan bahwa tingkat panjang lahir anak memiliki hubungan signifikan dengan *stunting* pada balita.<sup>(12)</sup> Hapsari (2018) menemukan bahwa tingkat pendidikan ayah memiliki hubungan yang bermakna kejadian *stunting* pada balita.<sup>(13)</sup> Penelitian Hendrayati (2018) menyatakan bahwa praktik pemberian makan menjadi faktor determinan kejadian *stunting* pada balita usia 12 – 60 bulan.<sup>(14)</sup> Menurut penelitian Cahyono (2016), faktor determinan kejadian *stunting* diantaranya adalah pola asuh kebersihan dan kesehatan, perilaku personal *hygiene* dan sanitasi lingkungan.<sup>(14)</sup>

Berdasarkan data Penilaian Status Gizi (PSG) kota Padang tahun 2017, kejadian *stunting* dan *severe stunting* sebesar 20.25%. Terdapat lima kecamatan dengan angka kejadian *stunting* diatas angka Kota Padang. Dari lima kecamatan tersebut, angka kejadian *stunting* di Kecamatan Padang Timur tertinggi kedua setelah Kecamatan Pauh.<sup>(15)</sup>

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Andalas adalah satu-satunya Puskesmas yang berada di Kecamatan Padang Timur. Wilayah kerja Puskesmas Andalas masih menghadapi berbagai masalah terkait kesehatan anak. Menurut Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2017, 31 % balita mengalami *stunting*.<sup>(15)</sup>

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan fakta-fakta dilatar belakang, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana hubungan panjang lahir, tingkat pendidikan ayah, praktik pemberian makan, pola asuh kebersihan dan kesehatan, *personal hygiene* Ibu dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita? Dan juga untuk memahami perspektif Ibu pada peran tenaga kesehatan serta bagaimana implementasi pengetahuan gizi Ibu di rumah.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian yang dilakukan ini adalah untuk menganalisis faktor risiko kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2019.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- 1) Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan Ayah dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2019.
- 2) Menganalisis hubungan antara pola asuh praktik pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2019.
- 3) Menganalisis hubungan antara pola asuh kebersihan dan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2019.
- 4) Menganalisis hubungan antara pola asuh stimulasi psikososial dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2019.
- 5) Menganalisis hubungan antara perilaku *personal hygiene* Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2019.
- 6) Menganalisis hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2018.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Peneliti

1. Sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kesehatan masyarakat.
2. Mengetahui faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang tahun 2019.
3. Meningkatkan kemampuan berpikir secara analitik dan sistematis dalam mengidentifikasi masalah kesehatan di masyarakat.

### 2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Sebagai bahan tambahan bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Unand mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

### 3. Bagi Puskesmas Andalas

Sebagai masukan bagi Puskesmas terkait faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerjanya, sehingga dapat merumuskan program pelaksanaan yang lebih tepat sasaran.

### 4. Manfaat Bagi Pemerintah

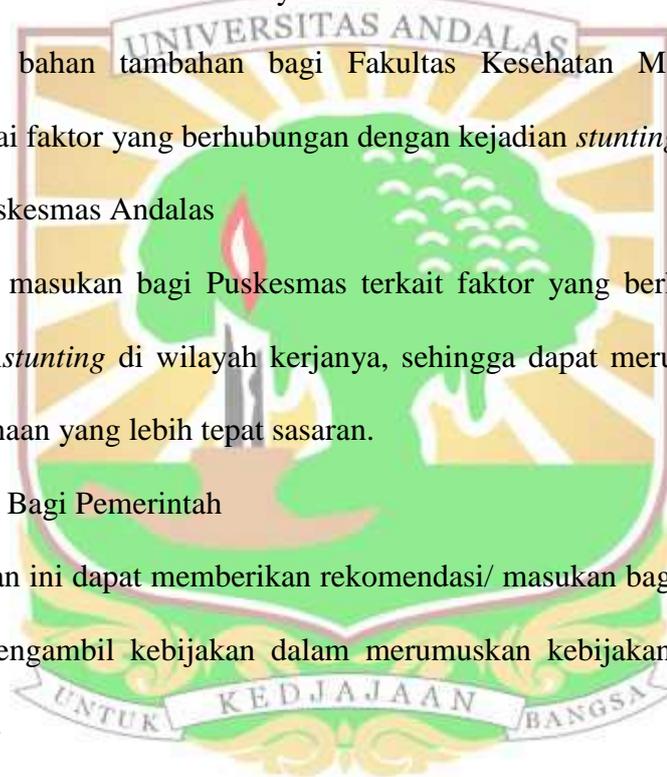
Penelitian ini dapat memberikan rekomendasi/ masukan bagi pemerintah atau pihak pengambil kebijakan dalam merumuskan kebijakan penanggulangan *stunting*.

### 5. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan untuk penelitian sejenis atau penelitian lanjutan.

### 6. Manfaat Bagi Masyarakat

Masyarakat mendapatkan informasi mengenai *stunting* dan faktor faktor yang menyebabkan *stunting* pada anak, sehingga dapat bersikap lebih bijak dalam mengatasi *stunting*.



## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama bulan April sampai dengan Juli 2019. Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor risiko *stunting* dengan variabel tingkat pendidikan ayah, praktik pemberian makan, pola asuh kebersihan dan kesehatan, pola asuh psikososial *personal hygiene* Ibu, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Andalastahun 2019 dengan menggunakan desain *mix method*.

Pada penelitian ini, peneliti membatasi melakukan penilaian status gizi dengan menggunakan pengukuran antropometri, mengumpulkan data primer variabel bebas menggunakan kuesioner serta melakukan wawancara pada tenaga kesehatan dan orangtua balita di wilayah kerja puskesmas Andalas, kecamatan Padang Timur, Kota Padang, Sumatera Barat.

