

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting atau yang biasa kita kenal sebagai keadaan kerdil pada balita merupakan suatu keadaan yang mana balita memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya. Seorang anak dapat dikategorikan sebagai *stunting* apabila hasil pengukuran menunjukkan tinggi badan >-2 standar deviasi median standar pertumbuhan anak yang dikategorikan dari Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO)⁽¹⁾. *Stunting* juga dapat didefinisikan sebagai sebuah kondisi yang mana terjadinya kegagalan dalam pertumbuhan pada balita sebagaimana mestinya dikarenakan kekurangan gizi kronis sehingga balita tersebut tampak lebih pendek dari anak-anak seusianya. Kekurangan gizi ini dapat terjadi selama bayi masih didalam kandungan dan juga saat bayi sudah lahir, tetapi faktanya kondisi *stunting* baru tampak ketika bayi berusia 2 tahun⁽²⁾. Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) *stunting* ini menandakan sang anak mengalami kekurangan gizi kronis dan dapat menimbulkan efek jangka pendek dan juga jangka panjang seperti menurunnya kemampuan berfikir dan mental, mudah terkena penyakit, hingga terhambatnya pertumbuhan⁽³⁾.

Faktor risiko *stunting* yaitu rendahnya tingkat kecukupan energi, protein, seng, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), tingginya pajanan pestisida⁽⁴⁾. Selain itu empat faktor utama yang menyebabkan kejadian *stunting* adalah (1) pola perilaku pengasuhan yang kurang baik, pengetahuan yang terbatas terhadap kesehatan dan gizi selama dan setelah kehamilan, (2) kekurangan akses terhadap pelayanan kesehatan, (3) kurangnya akses kepada makanan yang bergizi, (4) terbatasnya akses

ke air dan sanitasi yang layak⁽²⁾. Oleh karena itu diperlukan intervensi untuk menanggulangi permasalahan *stunting* ini dengan melakukan upaya pencegahan yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah salah satunya dengan intervensi pada 1000 HPK atau Hari Pertama Kehidupan yang terdiri atas 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada dua tahun pertama kehidupan anak setelah lahir⁽⁵⁾. 1000 HPK ini bertujuan agar terpenuhinya kebutuhan pangan dan gizi untuk memenuhi gizi dan meningkatkan perkembangan potensi ibu dan anak secara maksimal⁽⁶⁾. Intervensi 1000 HPK ini terbagi menjadi dua intervensi, satu intervensi gizi sensitif mengenai kegiatan pembangunan yang berpengaruh terhadap gizi balita. Contohnya seperti penanggulangan kemiskinan, sanitasi yang layak, kesehatan lingkungan, pendidikan, hingga gender⁽⁶⁾. Selanjutnya adalah intervensi langsung atau spesifik yang mana lebih ditujukan pada upaya penanganan penyebab langsung masalah gizi seperti asupan makanan dan penyakit infeksi yang berdampak kepada kesehatan ibu hamil dan anak. Faktanya dengan melakukan intervensi spesifik ini 15% kematian balita dapat dicegah apabila cakupannya mencapai 90%, untuk kejadian *stunting* sendiri dengan melakukan intervensi spesifik dapat menurunkan sekitar 20.3% kasus *stunting*^(1, 7).

Intervensi spesifik merupakan intervensi atau tindakan penanggulangan yang secara perencanaannya diperuntukkan khusus untuk kelompok 1000 HPK yaitu ibu hamil dan anak yang berusia hingga 2 tahun dan dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi gizi spesifik ini merupakan intervensi jangka pendek yang mana hasil yang diperoleh dapat dicatat dalam waktu yang cukup singkat⁽⁶⁾. Intervensi spesifik 1000 HPK ini terdiri dari : pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dan

remaja, promosi dan konseling menyusui, promosi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), pemberian suplemen zat gizi makro (Pemberian Makanan Tambahan/PMT), tata laksana gizi buruk, *monitoring* dan juga promosi pertumbuhan dan perkembangan anak, pemberian suplementasi kalsium, vitamin A, zinc untuk anak diare, pemberian suplemen zat gizi mikro, imunisasi, pemeriksaan kehamilan, dan pemberian obat cacung⁽⁷⁾.

Setiap anak didunia memiliki risiko yang sama untuk terkena *stunting* apabila tidak dilakukannya penanggulangan. Tercatat menurut estimasi yang dilakukan oleh *Joint Child Malnutrition* pada tahun 2018 menyatakan bahwasanya terjadinya penurunan prevalensi balita pendek sejak tahun 2000 hingga 2017 yaitu dari 32.6% menjadi 22.2%. tetapi tentu saja ini masih menjadi masalah yang harus dihadapi oleh masyarakat dunia. Faktanya, lebih dari setengah balita didunia terkena *stunting* berasal dari Asia sebanyak 55% dari total kasus *stunting* diseluruh dunia. Asia tenggara menempati posisi ke 2 dengan proporsi 14.9% di benua asia. Menurut data dari WHO menyebutkan bahwa Indonesia termasuk kedalam negara dengan prevalensi paling tinggi ke 3 di bagian Asia Tenggara dengan prevalensi *stunting* dari tahun 2005-2017 mencapai 36.4%⁽¹⁾. Berdasarkan perhitungan yang dilakukan oleh UNICEF menyatakan apabila tidak ada tindakan ataupun intervensi yang tidak tepat waktu dapat menyebabkan meningkatnya angka anak yang terkena masalah gizi sebanyak 15% dikarenakan pandemi Covid-19 ini⁽⁸⁾.

Situasi *stunting* di Indonesia sendiri juga masih menjadi masalah masyarakat. Pada tahun 2017 terjadi peningkatan prevalensi balita pendek dari 2016 yaitu dari 27.5% menjadi 29.6% pada tahun 2017. Menurut pemantauan status gizi yang dilakukan Ditjen Kesehatan Masyarakat prevalensi balita pendek masih mengalami fluktuasi atau cenderung statis. Pada tahun 2007 prevalensi balita di Indonesia

sebesar 36.8%. pada tahun 2010 menurun menjadi 35.6% dan meningkat kembali pada tahun 2013 menjadi 37.2%. Tercatat menurut riset yang dilakukan oleh kementerian kesehatan pada tahun 2018 terdapat peningkatan prevalensi balita *stunting* menjadi 30.8%⁽¹⁾, selain itu hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 juga menyatakan proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita masing-masing mencapai 11.5 dan 19.3⁽⁹⁾, kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya masing-masingnya 9.8% dan 19.8%⁽¹⁰⁾. Menurut UNICEF di Indonesia sendiri ditemukan 29.9% anak dibawah usia 24 bulan mengalami gejala *stunting*. Memang angka ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya, tetapi masih diatas rata-rata kawasan yaitu 22%, bahkan beberapa wilayah di Indonesia untuk angka *stunting* itu sendiri mencapai angka 42%⁽³⁾. Dalam RISKESDAS tahun 2018 juga menyebutkan bahwasanya untuk proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita di Indonesia menurun dari tahun 2013 yaitu 37.2% menjadi 30.8%. memang terjadi penurunan pada tahun 2018, tetapi hal ini masih jauh dari target nasional Indonesia yang diharapkan dapat mencapai 19% pada tahun 2024.⁽⁹⁾

Kasus *stunting* di Sumatera Barat juga masih menjadi fokus nasional. Faktanya angka prevalensi *stunting* di Provinsi Sumatera Barat masih berada diatas ambang batas yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu 20%⁽¹¹⁾. Proporsi *stunting* pada balita di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2019 menyentuh angka 27.47% yang mana hampir mendekati rata-rata proporsi *stunting* Indonesia yaitu sebesar 27.67%⁽¹⁰⁾. Kota Padang yang merupakan ibu kota Provinsi Sumatera Barat menjadi pusat perekonomian Provinsi Sumatera Barat yang sangat terkena dampak daripada pandemi Covid-19 ini. Dengan *massive*-nya angka penyebaran virus di Kota Padang menyebabkan Kota Padang menjadi episentrum penyebaran Covid-19 di Provinsi Sumatera Barat. Tentunya ini berdampak pada fasilitas kesehatan bahkan fasilitas

kesehatan pertama yaitu puskesmas yang menjadi fondasi utama pemerintah dalam penyelenggaraan intervensi gizi untuk memberantas *stunting*.

Pemerintah Indonesia juga telah melakukan berbagai upaya pencegahan dan penanganan daripada *stunting* ini sendiri yang disebut 1000 HPK yang berfokus kepada 1000 hari kehidupan pada balita. Intervensi dilakukan dengan cara interaksi langsung dengan Ibu dan juga Anak yang terindikasi *stunting*. Tetapi, pada masa pandemi Covid-19 ini semua instansi menjadi kesulitan dan terhalang melaksanakan intervensi yang mana memerlukan interaksi langsung dengan masyarakat. Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan menjadi terhambat. Masyarakat juga terbebani dengan ketahanan pangan yang terganggu hingga hilangnya pendapatan dikarenakan pandemi Covid-19 ini, bahkan dapat meningkatkan jumlah anak-anak yang mengalami masalah gizi di Indonesia jika tidak ditangani dengan baik⁽⁸⁾, terlebih saat dilaksanakannya Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang sempat terlaksana di Provinsi Sumatera Barat, yang menyebabkan hampir seluruh sektor di Sumatera Barat menjadi terdampak, tak terkecuali sektor kesehatan.

Fakta Kota Padang yang menjadi episentrum penyebaran Covid-19 tertinggi di Provinsi Sumatera Barat menyebabkan beberapa intervensi gizi menjadi sulit untuk dilakukan dan juga beberapa posyandu tidak melakukan pelayanan seperti biasanya. Belum lagi beberapa puskesmas yang memprioritaskan penanganan dan pencegahan covid, sehingganya program penanganan dan pencegahan *stunting* beserta intervensi gizi yang akan dilakukan pun terhambat karenanya. Untuk merespon dampak Covid-19 ini, UNICEF menyatakan bahwa pihaknya bekerjasama dengan pemerintah Indonesia agar pelayanan gizi untuk keluarga rentan seperti monitoring pertumbuhan, perkembangan, kebutuhan gizi mikro, maupun dukungan untuk para ibu seperti pemberian makanan bayi dan anak, tetapi dengan adanya

pandemi ini apakah berdasarkan variabel Proses, dan *Output* pelayanan dan keberlangsungan program intervensi gizi spesifik untuk pencegahan dan penanganan *stunting* tetap berjalan sebagaimana masa sebelum pandemi? Sejalan dengan hasil wawancara dengan salah satu staf bidang Gizi dan Promosi Kesehatan Gizi di Dinas Kesehatan Kota Padang yaitu Ibu Trigusti yang menjadi pengelola program gizi menyatakan bahwasanya dalam masa pandemi Covid-19 ini kebanyakan intervensi yang dilakukan secara *door-to-door* mengalami kendala. Salah satu program puskesmas yaitu pengukuran massal berat badan bayi yang dilaksanakan rutin pada bulan Februari dan Agustus juga tidak dapat dilakukan dikarenakan pandemi Covid-19, dan masih banyak intervensi gizi lainnya yang sulit dijalankan dimasa pandemi ini.

Penelitian ini dilakukan dengan mengkategorikan wilayah (kecamatan) yang terletak di Kota Padang dengan melihat kasus tertinggi dan juga terendah dengan mempertimbangkan beberapa aspek seperti jumlah kasus Covid-19 dan juga karakteristik wilayah (apakah padat penduduk atau terletak dekat dengan pekotaan). Pengkategorian ini dilakukan dengan tujuan untuk melihat bagaimana strategi pelaksanaan intervensi gizi spesifik di wilayah dengan penyebaran kasus tertinggi dan juga terendah. Kemudian didapati Kecamatan Kuranji sebagai kecamatan dengan jumlah kasus Covid-19 tertinggi⁽¹²⁾ sampai tanggal 9 November 2020 sebesar 1563 kasus dengan menyumbang sekitar 17.08% kasus yang ada di Kota Padang. Kecamatan Padang Selatan yang memiliki jumlah kasus 472 kasus dikategorikan sebagai salah satu wilayah dengan jumlah kasus Covid-19 terendah di Kota Padang. Kecamatan Padang Selatan merupakan kecamatan dengan peringkat 2 terakhir setelah Kecamatan Bungus dengan total kasus sebesar 472 kasus atau sekitar 5.1% dari total kasus yang ada di Kota Padang⁽¹³⁾.

Dengan didapatkannya Kecamatan dengan jumlah kasus Covid-19 tertinggi dan terendah, selanjutnya dilakukan pengambilan lokasi penelitian yaitu dengan melihat puskesmas mana yang paling tinggi kasus *stunting* per tahun 2019. Hal ini dilakukan untuk melihat bagaimana strategi pelaksanaan intervensi spesifik yang dilakukan oleh puskesmas dengan prevalensi kasus *stunting* terbesar per tahun 2019 sekaligus melihat bagaimana strategi puskesmas melaksanakan intervensi tersebut dalam keadaan pandemi Covid-19 dengan situasi dan kondisi yang berbeda (dengan kasus covid-19 tertinggi dan terendah). Puskesmas di Kecamatan Kuranji yang memiliki prevalensi kasus *stunting* terbesar berada di wilayah kerja Puskesmas Belimbing sebesar 7.1%. Selanjutnya untuk Kecamatan Padang Selatan diambil Puskesmas Sebarang Padang yang mana pada tahun 2019 Puskesmas Sebarang Padang ini mendapatkan prevalensi kasus *stunting* sebesar 20.6% sehingga dapat disimpulkan bahwasanya puskesmas ini memiliki prevalensi kasus *stunting* terbesar dibanding ketiga puskesmas yang ada di Kecamatan Sebarang Padang.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan diatas peneliti ingin melakukan penelitian mengenai Tinjauan Pelaksanaan Program intervensi Spesifik 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam Penanganan Kejadian *Stunting* di Kota Padang Pada Masa Pandemi Covid-19.

1.2 Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu bagaimana Tinjauan Pelaksanaan Program intervensi Spesifik 1000 HPK dalam Penanganan Kejadian *Stunting* di Kota Padang Pada Masa Pandemi Covid-19.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan daripada penelitian ini adalah untuk meninjau Pelaksanaan Program intervensi Spesifik 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam Penanganan Kejadian *Stunting* di Kota Padang Pada Masa Pandemi Covid-19.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan dari khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk menggambarkan kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kota Padang guna penanggulangan *stunting* disaat pandemi Covid-19, dilakukan secara kualitatif.
2. Untuk mengetahui dampak pandemi Covid-19 terhadap pelaksanaan intervensi *stunting* 1000 HPK di Puskesmas di Kota Padang, dilakukan secara kualitatif.
3. Untuk mengetahui perbedaan strategi penanganan khusus *stunting* ketika masa pandemi di beberapa puskesmas di Kota Padang, dilakukan secara kualitatif.
4. Untuk mengetahui perbedaan angka capaian terhadap cakupan imunisasi pada balita, pemberian promosi kesehatan, cakupan pemeriksaan kehamilan, cakupan pemberian ASI-eksklusif dan cakupan pemberian zat gizi mikro sebelum dan selama Covid-19, dilakukan secara kuantitatif.
5. Untuk mengetahui peningkatan *trend* penyakit Diare pada balita yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* (status infeksius), sebelum pandemi Covid-19, dilakukan secara kuantitatif.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian “Tinjauan Pelaksanaan Program Intervensi Spesifik 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam penanganan *Stunting* di Kota Padang Selama masa Pandemi Covid-19” ini adalah sebagai berikut :

a. **Bagi Peneliti**

Bisa memberikan pengalaman dan pengetahuan baru dalam melakukan penelitian serta dapat mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat khususnya mengenai kejadian *stunting* dan intervensi pencegahan dan penanganan *stunting*, serta melihat bagaimana program ataupun intervensi gizi diberikan selama masa pandemi Covid-19 ini.

b. **Bagi Peneliti selanjutnya**

Hasil yang didapat dari penelitian ini berfungsi sebagai sumber referensi maupun studi pendahuluan bagi peneliti yang berniat melakukan penelitian mengenai kejadian *stunting* pada masa pandemi Covid-19 secara teoritis maupun metodologis. Sehingga hasil penelitian yang nantinya dapat digunakan sebagai perbandingan terkait dengan kejadian dilapangan.

c. **Bagi Dinas Kesehatan Kota**

Hasil penelitian ini juga dapat menjadi salah satu bahan referensi bagi Dinas Kesehatan Kota untuk memberikan Gambaran mengenai program penanganan dan pencegahan *stunting* selama masa pandemi Covid-19 dapat berjalan dengan lebih cepat dan agar derajat kesehatan masyarakat meningkat.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Peneliti ingin mempersempit ruang lingkup penelitian yang akan dibahas agar pembahasan dalam penelitian menjadi lebih terfokus, oleh karena itulah diperlukan ruang lingkup penelitian. Untuk lokasi penelitian bertempat di dua Puskesmas di

Kota Padang yang diambil berdasarkan pengkategorian yang telah dilakukan, yaitu dengan mengkategorikan wilayah dengan penyebaran Covid-19 tertinggi dan juga terendah, sekaligus dengan melihat kecamatan dengan angka *Stunting* tertinggi di puskesmas di Kota Padang pada tahun 2019. Setelah itu didapatkan 2 wilayah dengan penyebaran Covid-19 tertinggi dan terendah masing-masingnya yaitu Kecamatan Padang Selatan dan juga Kecamatan Kuranji, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat dan Puskesmas yang diambil di Kecamatan Padang Selatan adalah Puskesmas Seberang Padang, dan pada Kecamatan Kuranji diambil Puskesmas Belimbing yang kemudian diambil data yang diperlukan dan dilakukan analisis untuk menarik kesimpulan dari apa yang ingin diteliti.

