

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang masih dihadapi Indonesia. *World Health Organization* (WHO) pernah menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan angka prevalensi *stunting* tertinggi di Asia pada 2017 (Kemenkes RI, 2019). Hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 menunjukkan telah terjadi penurunan prevalensi *stunting* dari 30,8% tahun 2018 menjadi 27,67% tahun 2019 (Kemenkes RI, 2020). Meski menurun, angka ini masih dinilai tinggi, karena angka toleransi WHO untuk *stunting* sebesar 20 %. Kondisi ini diperberat dengan adanya pandemi COVID -19, yang menyebabkan banyak pemutusan hubungan kerja (PHK) sehingga pengangguran meningkat , dan akibatnya daya beli masyarakat khususnya pangan menurun. Secara tidak langsung berdampak pada peningkatan kejadian *stunting* (Ichsan, 2021).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak sehingga berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasa (Kemendes, 2017). Permasalahan *stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru akan terlihat ketika anak sudah menginjak usia dua tahun (Kemenkes, 2019). Secara ekonomi, permasalahan *stunting* akan menjadi beban bagi negara terutama akibat meningkatnya pembiayaan kesehatan. Dampak kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh *stunting* sangat besar (Perliyani, 2020).

Hasil-hasil penelitian baik yang dilakukan di dalam dan luar negeri, menyebutkan *stunting* disebabkan faktor multi dimensi. Faktor tersebut dapat dibagi menjadi faktor ibu dan faktor bayi. Dari faktor ibu, diantaranya tinggi badan, dan tingkat pendidikan dan faktor bayi, diantaranya berat badan lahir, jenis kelamin, dan pemberian ASI eksklusif (Larasati dkk, 2017). Ada pula menyebutkan dari faktor sosial ekonomi (Sulistiyawati, 2018).

Penelitian lain disimpulkan anak yang kurang aktif datang ke Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) berisiko 3,1 kali mengalami *stunting* dibandingkan anak yang aktif datang ke Posyandu (Destiadi dkk., 2015). Kejadian *stunting* ditemukan lebih tinggi pada bayi atau balita yang jarang mengunjungi posyandu. Kebiasaan tidak mengukur tinggi atau panjang badan balita di Posyandu menyebabkan kejadian *stunting* sulit dideteksi sehingga menjadi salah satu fokus pada target perbaikan gizi di dunia sampai tahun 2025 (Hadi dkk., 2019).

Daerah Bali masih menghadapi tantangan dalam permasalahan gizi (*stunting*). Prevalensi balita pendek di Bali pada tahun 2018 sebesar 21,7 % (Dinkes Bali, 2020). Menurut Badan Pusat Statistik (2018), menyebutkan bahwa prevalensi *stunting* tertinggi berada di Kabupaten Bangli yaitu sebanyak 43,1 %. Kabupaten Bangli memiliki 12 Puskesmas aktif, salah satunya adalah Puskesmas Kintamani I yang mewilayahi 8 Desa dengan 33 Posyandu aktif, dimana terdapat 4 Pustu, 2 Polindes, serta 8 Bidan Desa (Dinkes Kab. Bangli, 2020).

Koran Berita Nusa Bali, hari Selasa 1 Desember 2020, memaparkan bahwa kasus *stunting* di Bangli cukup tinggi, yaitu 11,27 persen. Ada 13 desa dengan

kasus *stunting* terbanyak, berdasarkan hasil operasi timbang pada bulan Pebruari tahun 2020 (NusaBali, 2020). Dikatakan diantara desa yang masuk kasus *stunting* zona ringan di Kecamatan Kintamani, ada tiga desa yang merupakan wilayah binaan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Kintamani I yaitu Desa Batur Tengah, Desa Batur Utara dan Desa Bayung Cerik.

Pandemi COVID-19 juga berdampak pada pelayanan kesehatan di Kabupaten Bangli, khususnya UPT. Puskesmas Kintamani I, diantaranya mengakibatkan tidak terlaksananya kegiatan Posyandu, dan kegiatan luar gedung lainnya selama beberapa bulan. Kegiatan Posyandu mulai aktif kembali sejak bulan Agustus 2020, dengan hasil penimbangan balita usia 24 - 59 bulan pada bulan Agustus 2020 sampai Pebruari 2021 di Posyandu wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I dari data program gizi UPT. Puskesmas Kintamani I (2020-2021), didapatkan data jumlah sasaran (S) : 5.948 balita, datang ke posyandu (D) : 3861 balita, sehingga didapatkan rata - rata $D/S = 64,9 \%$. Hal ini jauh lebih rendah dari target cakupan balita yang timbang berat badannya (D/S) kabupaten Bangli, yaitu 76 % dan nasional 80 %. Sedangkan hasil Operasi Timbang bulan Pebruari 2021, kriteria anak sangat pendek dan pendek (TB/U) usia 24 - 59 bulan berjumlah 68 anak, yakni Desa Kintamani 22 anak, Desa Bayung Cerik 15 anak, Desa Batur Selatan 11 anak, Desa Batur Tengah 7 anak, Desa Langgahan 6 anak, Desa Manikliyu 5 anak, Desa Batur Utara 1 anak, dan Desa Lembean 1 anak.

Presiden Jokowi menargetkan, penurunan *stunting* menjadi 14 persen pada 2024, maka kondisi di lapangan harus dikelola dengan baik (Kemenkes RI, 2018). Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)

tahun 2018, salah satu upaya *konvergensi* percepatan pencegahan *stunting*, yaitu intervensi yang dilakukan secara terkoordinir (pusat sampai desa), terpadu, dan bersama-sama menasar kelompok sasaran prioritas yang tinggal di desa untuk mencegah *stunting*. Selain upaya penanganan program *stunting*, harus dilaksanakan revitalisasi Puskesmas/Posyandu bekerjasama dengan lintas sektor dalam pendataan masalah gizi, menganalisis, dan intervensi gizi spesifik dan sensitif.

Dengan diketahuinya fakta-fakta tersebut maka peneliti tertarik dan akan meneliti lebih lanjut tentang hubungan frekuensi kehadiran ke Posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas dapat dirumuskan masalah yang diangkat dalam skripsi ini adalah “Apakah ada hubungan frekuensi kehadiran ke Posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Kintamani I tahun 2021 ?”.

C. Tujuan

1) Tujuan umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan frekuensi kehadiran ke Posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I.

2) Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik balita di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I tahun 2021.

- b. Mengidentifikasi frekuensi kehadiran ke Posyandu di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I tahun 2021.
- c. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I tahun 2021.
- d. Menganalisa hubungan frekuensi kehadiran ke posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I tahun 2021.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah referensi tentang kejadian *stunting* pada balita, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai kajian dalam merumuskan rencana intervensi terkait penurunan prevalensi *stunting*.

3) Praktis

a. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai data dasar dalam peningkatan mutu layanan kebidanan terutama dalam penerapan revitalisasi Puskesmas/Posyandu sebagai salah satu strategi dalam penurunan kejadian *stunting*.

b. Bagi peneliti

Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan dalam menganalisa dan menyusun rencana tindak lanjut dalam mengatasi permasalahan gizi, khususnya *stunting* yang ada di masyarakat.