

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Salah satu indikator derajat Kesehatan masyarakat di Indonesia adalah kematian bayi dan balita yang masih tinggi. Anak balita merupakan golongan yang rentan terhadap masalah kesehatan. Kesehatan balita pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan secara medis dan pelayanan kesehatan saja.

Masa balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat. Periode tumbuh kembang masa balita terdiri dari perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan dengan tepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Febrianti, 2018). Pemeliharaan kesehatan balita merupakan salah satu upaya untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian anak balita. Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak merupakan acuan pelayanan kesehatan yang terkait dengan pembinaan tumbuh kembang anak, organisasi profesi dan pemangku kepentingan terkait pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2014).

Stunting merupakan ukuran adanya kekurangan gizi yang kronis dinyatakan dalam panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U). Stunting pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) bersifat irreversible dan berkaitan erat

dengan kegagalan fungsional yang berdampak pada angka kesakitan dan kematian yang tinggi pada anak, meningkatkan kerentanan terhadap penyakit serta terganggunya perkembangan kognitif dan psikomotor. Dampak jangka panjang yang dapat timbul akibat stunting adalah berkurangnya prestasi belajar dan kapasitas kerja serta menimbulkan kerugian yang tinggi (De Onis & Branca, 2016).

Data yang dikeluarkan UNICEF-WHO-The World Bank Joint Child malnutrition estimates tahun 2012 menyebutkan 165 juta anak usia dibawah lima tahun diseluruh dunia mengalami stunted dan diperkirakan terdapat 101 juta anak dibawah usia lima tahun diseluruh dunia mengalami masalah berat badan kurang. Tingkat prevalensi stunting tinggi dikalangan anak dibawah usia lima tahun terdapat di afrika (36%) dan Asia (27%) (UNICEF, 2012).

Sementara data hasil laporan Riskesdas tahun 2018 untuk tingkat nasional menunjukkan balita 0-59 bulan sebesar 30,8% mengalami stunting dengan kategory sangat pendek 11,5 % dan pendek 19,3 % . Dimana kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu persentase balita usia 0-59 bulan sangat pendek sebesar 9,8% dan balita pendek sebesar 19,8%. Sementara untuk propinsi bali sendiri berdasarkan hasil riskesdas tahun 2018 menunjukkan sebesar 21 % balita mengalami stunting dengan kategori 5,6 % balita sangat pendek dan 16,3 balita pendek.

Menurut Kemenkes (2019) jika prevalensi stunting berada pada ≥ 20 % maka stunting dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat. Tingginya prevalensi stunting dapat disebabkan oleh banyak faktor. Menurut World Health Organization (WHO, 2014) penyebab stunting pada anak diantaranya status gizi ibu, pemberian ASI eksklusif, asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi.

Selain itu faktor sosial ekonomi dan budaya juga menjadi penyebab stunting. Status gizi balita berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi dan budaya, antara lain pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, jumlah anak dalam keluarga yang menjadi tanggungan, pola asuh ibu, serta kondisi ekonomi orangtua. Berdasarkan buku Pendekatan Keluarga dalam Pencapaian Prioritas Pembangunan Kesehatan tahun 2017, untuk menandakan suatu keluarga itu sehat atau tidak digunakan sejumlah indikator. Salah satu indikator, yaitu keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB). Menurut framework WHO 2013, faktor ibu adalah salah satu penyebab terjadinya stunting pada balita. Tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak dapat mempengaruhi faktor ibu.

Ibu dengan pendidikan dan pengetahuan yang rendah tidak memahami tentang gizi dan pola asuh yang benar sehingga beresiko memiliki anak yang stunting. Ibu yang bekerja tidak dapat mengasuh anak dengan baik karena memiliki waktu yang kurang banyak bersama anaknya, sehingga hal ini dapat menjadi salah satu faktor risiko anak mengalami stunting. Keluarga dengan jumlah anak yang banyak menyebabkan kasih sayang dan perhatian orang tua terbagi. Jika kondisi ini terjadi pada keluarga dengan ekonomi yang rendah, maka akan memperburuk keadaan pada keluarga. Hal itu terjadi disebabkan oleh karena pemenuhan asupan gizi untuk makan dan pemenuhan terhadap kebutuhan yang lain juga akan terbagi sehingga pengeluaran semakin besar. Selain itu, akan terjadi perbedaan dalam penyediaan makan di dalam keluarga dan waktu perawatan anak yang berkurang sehingga akan berpengaruh terhadap kondisi gizi anak.

Selain Karakteristik ibu partisipasi ibu datang ke posyandu juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting. Dampak yang dialami balita apabila ibu tidak aktif dalam kegiatan penimbangan di Posyandu antara lain tidak mendapat penyuluhan kesehatan, tidak mendapat vitamin A, ibu balita tidak mengetahui pertumbuhan dan perkembangan berat badan balita, ibu balita tidak mendapatkan pemberian dan penyuluhan tentang makanan tambahan (PMT) (BD, Merry and Andriani, 2018). Ketidakteraturan pemeriksaan penimbangan dalam posyandu dapat memicu munculnya permasalahan gizi pada balita yang akan berdampak sangat fatal yaitu dapat menyebabkan kematian (Pangesti and Agussafutri, 2019).

Balita yang datang ke posyandu akan mendapatkan penyuluhan kesehatan, pelayanan kesehatan dasar dan penimbangan rutin yang bertujuan untuk memantau status gizi sehingga anak terhindar dari permasalahan gizi. Dampak yang akan dialami oleh balita yang tidak datang ke posyandu memicu munculnya penyebab stunting atau memperburuk faktor stunting yang ada dalam keluarga.

Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Permendagri 2019).

Dasar pelaksanaan posyandu adalah Kemendagri/Menkes/BKKBN. Masingmasing No.23 tahun 1985. 21/Men.Kes/Inst.B./IV 1985, 112/HK-011/ A/1985

tentang penyelenggaraan Posyandu. Penganjangan Posyandu dilakukan secara massal untuk pertama kali oleh Kepala Negara Republik Indonesia pada tahun 1986 di Yogyakarta, bertepatan dengan peringatan Hari Kesehatan Nasional. Meskipun penganjangan 4 posyandu sudah cukup lama dan sudah cukup jelas, Namun posyandu masih mengalami banyak kendala terutama dalam hal tingkat partisipasi masyarakat.

Dalam operasionalnya, kegiatan posyandu dilakukan 1 kali setiap bulan yang diselenggarakan oleh kader bersama masyarakat. Pertumbuhan dan perkembangan balita di pantau lewat penimbangan dan di catat pada kartu Menuju Sehat (KMS). Penimbangan adalah merupakan salah satu program pokok dalam kegiatan posyandu.

Kunjungan Balita di Posyandu adalah keteraturan kegiatan atau proses yang terjadi beberapa kali atau lebih. Peran serta ibu dalam menimbang balitanya ke Posyandu dilihat berdasarkan frekuensi kehadiran balita dalam kegiatan posyandu. Posyandu yang frekuensi penimbangan atau kunjungan balitanya kurang dari 8 kali pertahun dianggap masih rawan. Sedangkan bila frekuensi penimbangan sudah 8 kali atau lebih dalam kurun waktu Balita yang datang ke posyandu akan mendapatkan penyuluhan kesehatan, pelayanan kesehatan dasar dan penimbangan rutin yang bertujuan untuk memantau status gizi sehingga anak terhindar dari permasalahan gizi. Dampak yang akan dialami oleh balita yang tidak datang ke posyandu memicu munculnya penyebab stunting atau memperburuk faktor stunting yang ada dalam keluarga.

Frekuensi penimbangan tergantung dari jenis posyandunya (Kemenkes, 2012). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu balita dapat dikatakan berperan serta

baik dalam kegiatan posyandu yaitu jika dalam frekuensi minimal 8 kali pertahun atau lebih, dan sebaliknya ibu balita dikatakan berperan serta buruk atau kurang baik yaitu jika kunjunganya ke posyandu kurang dari 8 kali pertahun.

Di Indonesia angka pemanfaatan posyandu oleh ibu masih rendah ini dibuktikan dengan angka cakupan penimbangan balita ke posyandu (D/S) masih dibawah target, dimana target balita yang ditimbang berat badannya (D/S) adalah 85% dan cakupan penimbangan balita ke posyandu (D/S) di indonesia tahun 2013 adalah 80,30 % Sementara propinsi bali cakupan penimbangan balita ke posyandu (D/S) tahun 2013 84,34% (Riskesdas, 2013). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menargetkan cakupan kunjungan balita di Posyandu adalah 85 % (Kemenkes RI, 2014). Sedangkan Persentase rata-rata balita umur 6-59 bulan yang ditimbang di Indonesia tahun 2018 yaitu 68,37% anak per bulan dimana cakupan untuk Provinsi Bali yaitu sebesar 84,71%, (Riskesdas 2018). Angka ini menunjukkan tidak tercapainya target capaian kunjungan ibu dalam menimbang 6 balitanya di Posyandu berdasarkan kunjungan balita di Posyandu yang ditentukan oleh Kemenkes RI.

Kecenderungan semakin bertambah usia seorang balita, maka tingkat kunjungan ke Posyandu semakin menurun dibuktikan dengan pemantauan pertumbuhan balita yang dilakukan setiap bulan yang menunjukkan presentase balita usia 2-5 tahun yang tidak pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir cenderung meningkat 25,5% tahun 2007, turun menjadi 23,8% pada tahun 2010 dan naik hingga 34,3% tahun 2013 (Amalia and Widawati, 2018).

Puskesmas Tejakula I adalah merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Buleleng. Puskesmas Tejakula I memiliki sebanyak 40 posyandu dengan sebaran Desa tejakula 14 posyandu, Desa les 9 posyandu, Desa Penuktukan 4 posyandu, Desa Sambirenteng 6 Posyandu dan Desa Tembok 7 Posyandu. Sebaran posyandu di Puskesmas Tejakula I ini berdasarkan jumlah banjar. Untuk banjar yang mempunyai wilayah sebaran yang luas dibuka 2 posyandu untuk mempermudah masyarakat dalam menjangkau tempat posyandu. Untuk wilayah desa tejakula ada 4 banjar yang mempunyai 2 posyandu yaitu Banjar Dinas Suci, Banjar Dinas Antapura, Banjar Dinas Kelodan dan Banjar Dinas Suka Darma. Desa Sambirenteng 2 banjar yaitu Banjar Dinas Gretek Dan Banjar Dinas Silagading dan Desa Tembok 1 Banjar Dinas yaitu Banjar Dinas Ngis.

Dalam pelaksanaannya posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Tejakula I melaksanakan posyandu dengan sistem lima meja dilaksanakan oleh lima kader perposyandu. Dimana kader akan bertanggung jawab atas kegiatan posyandu dan pelaporan. Untuk meningkatkan partisipasi masyarakat ke posyandu setiap kader mempunyai KK binaan. Dimana kader akan bertanggung jawab terhadap KK binaannya mulai dari kedatangan ke posyandu dan juga memantau tentang permasalahan kesehatan yang terjadi pada KK binaannya.

Dari hasil cakupan penimbangan tahun 2019 di wilayah kerja puskesmas tejakula I di dapatkan hasil cakupan D/S sebagai berikut Desa tejakula 55,37 %, Desa Les 76,78%, Desa Penuktukan 86,01%, Desa Sambirenteng 85,59 % dan Desa Tembok 62,66 % . Dari data tersebut kelima desa di wilayah kerja Puskesmas Tejakula I berada dibawah target D/S nasional. Desa Tejakula merupakan desa yang

mempunyai cakupan D/S yang paling rendah dan berada jauh dibawah target D/S nasional yaitu hanya sebesar 55,37 % dari target D/S nasional 85 %.

Menurut data hasil pemantauna gizi yang dilakukan puskesmas tejakula I desa tejakula diperoleh persentase balita stunting mencapai 15.00% pada tahun 2019 hal ini mengalami peningkatan pada tahun 2020 yaitu sebesar 15.07 % . Salah satu penanganan stunting yang dilakukan puskesmas tejakula I yaitu dengan pemantauan tinggi badan balita setiap di posyandu dan operasi timbang setiap bulan february dan agustus selain melakukan pemantauna tinggi badan juga dilakukan penyuluhan tentang stunting.untuk balita yang sudah mengalami stunting dilakukan kunjungan rumah dan pemberian PMT pemulihan.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk penanganan masalah gizi , tetapi masih terjadi peningkatan prevalensi stunting di desa tejakula. Untuk menyelesaikan permasalahan harus diketahui dengan pasti faktor penyebab permasalahan tersebut.

Diketahuinya penyebab permasalahan gizi akan menyebabkan tepatnya penanganan permasalahan gizi yang dilakukan,dengan dilakukannya penanganan permasalahan gizi yang tepat diharapkan akan Menurunkan angka permasalahan gizi ,Menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (ibu hamil, melahirkan dan nifas) dengan menurunnya angka permasalahan gizi ,Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka Kematian Bayi (AKB) derajat kesehatan masyarakat akan meningkat

B.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah penelitian yang dapat dirumuskan adalah :Apakah ada hubungan karakteristik ibu dan partisipasi kedatangan ke posyandu dengan kejadian stunting di Desa Tejakula Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng?

C.Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dan partisipasi kedatangan ke posyandu dengan kejadian stunting di Desa Tejakula Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng?

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pendidikan ibu balita di Desa Tejakula Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng
- b. Mengidentifikasi pekerjaan ibu balita di Desa Tejakula Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng
- c. Mengeidentifikasi jumlah anak ibu balita di Desa Tejakula Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng
- d. Mengidentifikasi tingkat partisipasi kedatangan ibu ke posyandu di Desa Tejakula Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng
- e. Menentukan status stunting pada balita di Desa Tejakula Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng
- f. Menganalisa hubungan tingkat pendidikan ibu balita dengan kejadian stunting di Desa Tejakula Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng

- g. Menganalisa hubungan pekerjaan ibu balita dengan kejadian stunting di Desa Tejakula Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng
- h. Menganalisa hubungan jumlah anak ibu dengan kejadian stunting di Desa Tejakula Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng
- i. Menganalisa hubungan tingkat partisipasi kedatangan ibu ke posyandu dengan kejadian stunting di Desa Tejakula Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng.

D.Manfaat Penelitian

1.Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijakan bagi program penanganan gizi guna dan sebagai acuan dalam perencanaan program perbaikan gizi bagi masyarakat untuk mengurangi prevalensi stunting dan menghilangkan kejadian stunting.

2.Manfaat teoritis

Mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya.