

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian *stunting* merupakan permasalahan global yang terjadi pada anak-anak. Sekitar 151 juta (22%) anak-anak di bawah lima tahun mengalami *stunting* pada tahun 2017. Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari ASIA 55%, sedangkan lebih dari sepertiga nya 39% terjadi di Afrika pada tahun 2017. Menurut WHO (*World Health Organization*) Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Asia Tenggara.⁽¹⁾ *Stunting* merupakan salah satu bentuk malnutrisi pada anak, sebanyak 156 juta anak dalam skala dunia terkena *stunting*.⁽²⁾

Berdasarkan data PSG (Pemantauan Status Gizi) selama tiga tahun terakhir, *stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus dan gemuk. Prevalensi balita pendek atau *stunting* mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017.⁽³⁾ Menurut WHO prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih.⁽⁴⁾

Periode 1000 hari pertama kehidupan manusia dapat mempengaruhi kesehatan dan peluang untuk tumbuh dan berkembang dengan tubuh sehat. Jika kondisi ini tidak sempurna disetiap langkahnya akan mempengaruhi apakah anak ke depan akan tumbuh sehat atau akan terkena berbagai jenis penyakit seperti diabetes, kelebihan berat badan hingga jantung.⁽⁵⁾ Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) meliputi 270 hari selama masa

kehamilan dan 730 hari di usia dua tahun awal anak adalah periode emas yang akan menentukan kualitas kehidupan anak. Periode ini merupakan upaya yang paling efektif dalam penanggulangan balita pendek atau *stunting*.⁽⁴⁾

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir. Anak yang mengalami *stunting* akan terlihat pada saat menginjak usia dua tahun.⁽⁶⁾ Balita pendek atau *stunted* dan sangat pendek *severly stunted* adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multy Centre Growth Reference Study*). Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*).⁽⁷⁾

Dampak yang ditimbulkan *stunting* jangka pendek yaitu gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Dampak jangka panjang yaitu menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus).⁽⁸⁾

Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh penyebab langsung yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), praktek pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan serta untuk pencegahan dan pengobatan serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya air bersih dan sanitasi lingkungan.⁽⁸⁾ Sedangkan faktor tidak langsung antara lain pola pengasuhan tidak ASI eksklusif, status imunisasi yang tidak lengkap, dan karakteristik keluarga berupa pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga.⁽⁹⁾ Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan faktor keturunan. Penelitian Dubois *et al* pada tahun 2012 menunjukkan bahwa faktor keturunan hanya sedikit (4-7% pada wanita) mempengaruhi tinggi badan seseorang saat lahir. Sebaliknya, pengaruh faktor lingkungan saat lahir ternyata sangat besar (74,87%) pada wanita. Hal ini membuktikan bahwa kondisi lingkungan yang mendukung dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak.⁽⁸⁾

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan esensi dan hak asasi manusia untuk tetap mempertahankan kelangsungan hidupnya. Hal ini dapat terwujud apabila setiap orang memiliki perilaku yang memperhatikan kesehatan. Aspek perilaku merupakan hal yang paling penting agar terwujud status kesehatan masyarakat yang semakin meningkat. PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu

menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat.⁽¹⁰⁾

Salah satu tatanan PHBS yang utama adalah PHBS rumah tangga. Tujuannya adalah tercapainya rumah tangga yang sehat. Terdapat 10 indikator PHBS yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI Eksklusif, menimbang bayi dan balita secara berkala, cuci tangan dengan sabun dan air bersih, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, konsumsi buah dan sayur, melakukan aktifitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah.⁽¹¹⁾ Indikator perilaku kesehatan adalah beberapa perilaku yang terkait dengan penyakit tidak menular dan penyakit infeksi. Indikator yang termasuk penyakit tidak menular mencakup perilaku konsumsi makanan beresiko kesehatan, kurang konsumsi sayur dan buah, kebiasaan merokok, kurang aktifitas fisik. Sedangkan untuk faktor resiko perilaku terkait penyakit infeksi mencakup kebiasaan mencuci tangan dengan benar dan buang air besar di jamban.⁽¹²⁾

Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan rumah tangga dapat menurunkan resiko terjadinya infeksi baik pada ibu maupun bayi. Oleh sebab itu, PHBS dapat dijadikan sebagai salah satu faktor pendukung dalam rangka tercapainya indikator kesehatan dalam lingkungan masyarakat.⁽¹³⁾ Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kesehatan yang rendah dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi pada individu dan keluarga. Hal ini dibuktikan dengan penelitian Khasanah (2014) terdapat pengaruh antara pengetahuan perilaku hidup bersih

sehat dengan status gizi. Semakin baik pengetahuan ibu tentang pendidikan gizi dan perilaku hidup bersih sehat pada ibu semakin baik status gizi balita.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan prevalensi *stunting* DIY sebesar 15,09%. Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki empat kabupaten dan satu kotamadya. Berdasarkan data tersebut, prevalensi *stunting* tertinggi yaitu kabupaten Gunungkidul sebesar 22,55%, kemudian kabupaten Bantul 15,17%, kabupaten Kulon Progo 15,72%, Kota Yogyakarta 10,66% dan Kabupaten Sleman 10,46%.⁽¹²⁾ Data yang diambil di Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2019 prevalensi *stunting* menurun menjadi 19,47%.⁽¹⁵⁾

Kabupaten Gunungkidul memiliki 30 Puskesmas aktif. Menurut WHO *stunting* dikatakan tinggi jika prevalensi nya lebih besar dari 20%. Salah satu Puskesmas di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2019 yang termasuk prevalensi *stunting* tertinggi berada di wilayah Puskesmas Panggang II sebesar 20,69% disusul oleh Puskesmas Ngawen (19,63%), Puskemas Rongkop (19,60%), Puskesmas Wonosari II (18,46%), Puskesmas Playen II (18,32%), Pukesmas Panggang I (18,06%). Data dari PSG pada Bulan Januari-Juli 2020 balita yang memiliki status gizi tinggi badan menurut umur (TB/U) pendek dan sangat pendek meningkat menjadi 21,87%.⁽¹⁶⁾ Wilayah UPT Puskesmas Panggang II terdiri dari tiga desa yaitu Girisekar, Girikarto, dan Girimulyo. Berdasarkan hasil SMD (Survey Mawas Diri) tahun 2019 cakupan PHBS yang belum memenuhi 10 indikator rumah tangga yaitu Desa

Girisekar 16,43%, Desa Girikarto 13,12%, dan Desa Girimulyo 17,32%. Hal tersebut belum sesuai dengan target pemerintah daerah kabupaten atau kota dibidang kesehatan yaitu sebesar 70 %.

Tingkatan strata PHBS Tatanan Rumah Tangga menentukan bagaimana kondisi PHBS dalam keluarga. Penentuan strata PHBS Tatanan Rumah Tangga merupakan program pemerintah yang telah dilakukan oleh Puskesmas. Untuk itu perlu diketahui hubungannya dengan kejadian *stunting* agar bisa lebih ditingkatkan keefektifannya di masyarakat. Penelitian tentang strata Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan kejadian *stunting* pada balita belum pernah dilakukan sebelumnya di Puskesmas Panggang II. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk meneliti hubungan strata perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga sehat dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah UPT Puskesmas Panggang II.

B. Rumusan Masalah

Kejadian *stunting* merupakan masalah global yang terjadi pada anak-anak dibawah lima tahun. Berdasarkan data PSG tiga tahun terakhir, kejadian *stunting* memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan masalah gizi lainnya. *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya, terjadi kekurangan gizi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir. Periode 1000 HPK merupakan periode emas yang dapat menentukan kualitas anak selanjutnya. Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh penyebab langsung yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses

terhadap pangan bergizi (makanan), praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan serta untuk pencegahan dan pengobatan serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya air bersih dan sanitasi lingkungan. Faktor tidak langsung yaitu pola pengasuhan tidak ASI eksklusif, karakteristik keluarga berupa pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga. Faktor risiko perilaku terkait penyakit infeksi mencakup kebiasaan mencuci tangan dengan benar dan buang air besar di jamban. Kondisi lingkungan yang mendukung dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. PHBS dijadikan sebagai salah satu faktor pendukung dalam rangka tercapainya indikator kesehatan dalam lingkungan masyarakat.⁽¹³⁾

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Panggang II karena termasuk wilayah dengan prevalensi *stunting* tertinggi (20,69%) dibandingkan dengan Puskesmas lain yaitu Puskesmas Ngawen (19,63%), Puskesmas Rongkop (19,60%), Puskesmas Wonosari II (18,46%), Puskesmas Playen II (18,32%), Puskesmas Panggang I (18,06%). Data dari PSG pada Bulan Januari-Juli 2020 balita yang memiliki status gizi tinggi badan menurut umur (TB/U) pendek dan sangat pendek sebesar 21,87%.⁽¹⁶⁾. Cakupan PHBS yang memenuhi sepuluh indikator rumah tangga masih belum mencapai target. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, maka pertanyaan pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan strata perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Puskesmas Panggang II?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara strata perilaku hidup bersih dan sehat rumah tanga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah UPT Puskesmas Panggang II

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden Jenis Kelamin pada balita di wilayah UPT Puskesmas Panggang II
- b. Untuk mengetahui strata PHBS di wilayah UPT Puskesmas Panggang II

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian Hubungan Strata Perilaku Hidup bersih dan Sehat dengan kejadian *Stunting* pada balita di Posyandu Wilayah UPT Puskesmas Panggang II Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta adalah bidang asuhan kebidanan pada balita khususnya *stunting*.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi pelayanan kesehatan setempat dalam rangka perbaikan dan peningkatan status gizi balita serta kesehatan keluarga melalui pelaksanaan kegiatan dalam memenuhi kecukupan asupan energi dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan status gizi balita di Puskesmas Panggang II.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Promkes, Nutrisionis, Bidan Puskesmas Panggang II

Hasil dari penelitian ini diharapkan sebagai informasi perilaku hidup bersih dan sehat dan *stunting*, sebagai bahan untuk membuat program dalam mengatasi masalah status gizi balita di wilayah Puskesmas Panggang II.

b. Bagi Ibu Balita *Stunting* di Wilayah Puskesmas Panggang II

Akhir dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan untuk ibu tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam masalah kesehatan, sehingga diharapkan dapat memperbaiki status *stunting* balita di wilayah Puskesmas Panggang II.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut serta referensi terhadap penelitian yang sejenis.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2018) dengan judul “Hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Status Gizi Baduta”. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan status gizi berdasarkan BB/U, TB/U, BB/TB pada baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta. Persamaan pada Rahmawati dan penelitian ini adalah mengkaji mengenai hubungan perilaku hidup bersih dan sehat. Perbedaan pada penelitian ini adalah

variable terikat pada penelitian Rahmawati yaitu status gizi. Variabel terikat pada penelitian ini adalah lebih spesifik *stunting*. Subjek pada penelitian Rahmawati balita usia 0-23 bulan. Subjek pada penelitian ini seluruh balita. Tempat pada penelitian Rahmawati di Puskesmas Sangkrah kota Surakarta. Tempat pada penelitian ini di wilayah Puskesmas Panggang II Gunungkidul Yogyakarta.⁽¹⁷⁾

2. Penelitian yang dilakukan oleh Hartono, dkk dengan judul “Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dan Perilaku Hidup Bersih Sehat pada Tatanan Rumah Tangga dengan Status Gizi Balita usia 24-59 Bulan di Kabupaten Kotabaru”. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara PHBS dengan status gizi. Persamaan pada penelitian Hartono, dkk dan penelitian ini adalah mengkaji mengenai PHBS, uji statistic menggunakan Chi-square. Perbedaan pada penelitian ini adalah tempat penelitian Hartono, dkk di kabupaten Kotabaru. Tempat pada penelitian ini di Puskesmas Panggang II Kabupaten Gunungkidul.⁽¹⁸⁾