BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian balita pendek biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia pada saat ini. S*tunting* adalah suatu kondisi balita memiliki tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U). Balita dikatakan *stunting* apabila tinggi badan atau panjang badan menurut umur kurang dari minus dua standar deviasi (< -2 SD) median standar pertumbuhan anak dari WHO [1].

Secara global terdapat 161 juta anak 12-59 bulan mengalami *stunting* pada tahun 2013. Afrika memiliki prevalensi *stunting* tertinggi yaitu 37,6% dan diikuti oleh Asia yaitu 22,9% di tahun 2015 [2]. Prevalensi *stunting* seringkali menurun namun cenderung tidak merata dan tingkat prevalensi cenderung statis [2].

Situasi nasional untuk kejadian *stunting* di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2018 yaitu 30,8% [3]. Jawa barat memilliki prevalensi *stunting* sebanyak 31,1%. Kabupaten Cianjur masuk ke dalam 100 kota/kabupaten prioritas untuk intervensi anak kerdil (*stunting*) [4]. Prevalensi anak balita pendek (*stunting)* di Kabupaten Cianjur hasil dari Riskesdas tahun 2018 adalah 33,5% [3].

Stunting dapat menyebabkan penurunan *intelligence quotient* (IQ), gangguan kognitif, sensorik dan motorik [5]. Senada dengan pendapat itu Black et al. (2008) mengatakan masalah gizi pada bayi dan balita berdampak besar terhadap perkembangan dan pertumbuhan pada masa bayi dan balita terutama pada dua tahun awal kehidupan balita yang *stunting* merupakan hasil dari

masalah gizi kronis sebagai akibat dari asupan makanan yangurang, ditambah dengan penyakit infeksi, dan masalah lingkungan [6]

Latar belakang pendidikan orang tua, baik ayah maupun ibu, merupakan salah satu unsur penting dalam menentukan status gizi anak. Pendidikan ibu disamping merupakan modal utama dalam menunjang perekonomian rumah tangga, juga berperan dalam pola pemberian makan keluarga maupun pola pengasuhan anak. [7]. Berdasarkan penelitian Rohmatun (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten [8].

Stunting dapat terjadi karena faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung *stunting* adalah asupan ibu pada saat hamil, pemberian ASI tidak eksklusif penyakit infeksi dan asupan balita sendiri. Persentase ASI eksklusif di Indonesia tahun 2018 68,74% [3]. Berdasarkan hasil penelitian Sampe (2020) ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Buntu Malangka Kabupaten Mamasa [9], namun menurut hasil penelitian Cynthia (2019) bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara ASI eksklusif dan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar [10].

Sedangkan faktor tidak langsung yaitu pola asuh, pola konsumsi pangan, keadaan ekonomi serta sanitasi lingkungan salah satunya sumber air minum bersih,akses sanitasi layak. kepemilikan jamban sehat [1]. Faktor lingkungan mempengaruhi 45%, faktor perilaku 30%, faktor pelayanan kesehatan 20% dan faktor genetik 5% terhadap status kesehatan [11].

Stunting pada balita di Kabupaten Cianjur masih ditemukan berdasarkan data BPB (Bulan Penimbangan Balita) Dinas Kesehatan, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sindangkerta.

Beberapa ditemukan bahwa anak *stunting* disebabkan oleh pola asuh yang kurang baik yaitu pemberian ASI tidak eklusif, pola makan yang tidak baik dan riwayat penyakit, serta sanitasi yang kurang bersih.

Berdasarkan hasil penelitian Mustamin (2018) di Provinsi Sulawesi Selatan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 0-60 bulan [12]. Pemberian ASI secara eksklusif pada 6 bulan pertama merupakan asupan nutrisi terbaik yang dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh dan terhindar dari penyakit infeksi serta memenuhi kebutuhan zat gizi sehingga mencegah terjadinya kekurangan zat gizi salah satunya dapat menyebabkan *stunting* [13].

Selain itu, kepemilikan jamban sebagai salah satu faktor tidak langsung terjadinya *stunting*. Persentase rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak yaitu 74,58% [14], sedangkan di Jawa Barat sebanyak 51,21% [15] jumlah rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak. Kabupaten Cianjur memiliki akses sanitasi layak sebanyak 64% [16]. Hal ini mengakibatkan masih adanya rumah tangga yang belum memiliki kepemilikan jamban sehat. Menurut hasil penelitian Cahyono, Manongga dan Picauly di Kabupaten Kupang tahun 2016 bahwa sanitasi lingkungan khususnya babs berhubungan secara signifikan dengan terjadinya *stunting* [17].

Puskesmas sindangkerta berada di Kecamatan Pagelaran Kabupaten Cianjur terdiri dari 8 Desa dengan batas-batas wilayah sebelah utara Kecamatan Sukanagara, sebelah selatan Kecamatan Pagelaran, sebelah barat Kecamatan Kadupandak dan sebelah timur Kecamatan Pagelaran serta memiliki 29 kedusunan dengan luas wilayah 75,94 KM^2. Jumlah penduduk sebanyak 36.371 jiwa, 54 Posyandu, 8 Posbindu lansia, 2 Poskesdes dan 1 Pustu (Puskesmas Pembantu). Wilayah kerja

Puskesmas Sindangkerta mempunyai topografi berupa dataran dan perbukitan, ketinggiannya mencapai 350-1200 Mdpl dengan kemiringan 15-40% (Kecamatan Pagelaran).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti berminat untuk mengetahui tentang hubungan tingkat Pendidikan, pemberian ASI eksklusif, dan akses sanitasi layak terhadap kejadian *stunting* pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Sindangkerta Kabupaten Cianjur. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari laporan F3 BPB bulan Agustus 2020, F6 dan Laporan program kesehatan lingkungan Puskesmas Sindangkerta Kabupaten Cianjur.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat pendidikan, pemberian ASI eksklusif, akses sanitasi layak dan kejadian *stunting* pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Sindangkerta Kabupaten Cianjur?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pendidikan, pemberian ASI eksklusif, akses sanitasi layak dan kejadian *stunting* pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Sindangkerta Kabupaten Cianjur.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui tingkat pendidikan ibu balita.
2. Mengetahui pemberian ASI eksklusif pada balita.
3. Mengetahui akses sanitasi layak pada keluarga balita
4. Mengetahui kejadian *stunting* pada balita.
5. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dan kejadian *stunting* pada balita.
6. Menganalisis hubungan pemberian ASI eklusif dan kejadian

stunting pada balita.

7. Menganalisis hubungan akses sanitasi layak dan kejadian *stunting* pada balita.

1.4. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitiian ini meliputi gambaran tingkatt pendidikan ibu balita, pemberian ASI eksklusif, akses sanitasi layak keluarga (defekasi) dan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sindangkerta.

1.5. Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, sikap dan perilaku khususnya mengenai hubungan tingkat pendidikan, pemberian ASI eksklusif, dan akses sanitasi layak terhadap kejadian *stunting* pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Sindangkerta Kabupaten Cianjur. Penelitian ini diharapkan dapat membantu peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan mengenai ilmu gizi, surveilans gizi dan ilmu kesehatan masyarakat yang telah diperoleh selama perkuliahan.

1.5.2 Bagi Lokasi Penelitian

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan analisis dan intervensi lanjutan mengenai integrasi gizi dengan kesehatan lingkungan terhadap *stunting* dan dapat digunakan sebagai bahan perencanaan program kesehatan khususnya penanggulangan *stunting anak balita* di Wilayah kerja Puskesmas Sindangkerta Kabupaten Cianjur.

1.5.3 Bagi Politeknik Kesehatan Jurusan Gizi

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi tambahan referensi bagi institusi dalam rangka menambah pengetahuan bagi mahasiswa dan penelitian – penelitian yang sejenis.