

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi anak balita. Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi salah satunya adalah *stunting*. Masalah anak pendek (*stunting*) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang (Unicef, 2013).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Kerangka intervensi *stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu intervensi gizi spesifik oleh sektor kesehatan dan intervensi gizi sensitif oleh sektor non-kesehatan. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita: intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui, intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 6-23 bulan (trihono, 2015). kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui intervensi gizi sensitif yaitu : penyediaan air minum dan sanitasi dasar yang memadai, ketahanan pangan dan gizi, keluarga berencana, Jaminan Kesehatan Nasional,

Jaminan Kesehatan Ibu dan Anak, fortifikasi makanan, pendidikan gizi, kesehatan remaja, pengentasan kemiskinan (Trihono, 2015).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi *stunting* secara nasional tahun 2018 adalah 30,8 persen. Prevalensi tersebut terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek. Tahun 2018 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8% tahun 2007 menjadi 18,0% tahun 2013. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013 dan 19,3% pada tahun 2018.

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2016, masalah *stunting*/pendek pada balita menunjukkan angka rerata 35,3%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya jumlah balita *stunting* tahun 2017 sebanyak 6263 balita, dari 21 Puskesmas di Kota Tasikmalaya jumlah balita *stunting* tertinggi ada di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi dengan jumlah 1033 balita (16,50%), jumlah balita *stunting* menengah ada di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar dengan jumlah 487 balita (7,8%) dan terendah ada di wilayah kerja Puskesmas Bantar dengan jumlah 32 balita *stunting* (0,51%).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya cakupan kegiatan dalam program intervensi gizi spesifik yaitu terdiri dari cakupan pemberian Fe pada ibu hamil sebanyak 104,0% (Fe1) dan 93,2% (Fe3) di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi, 101,2% (Fe1) dan 96,7% (Fe3) di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar, 116,0% (Fe1) dan 97,9% (Fe3) di wilayah kerja Puskesmas Bantar. Cakupan pemberian ASI Eksklusif adalah sebanyak 79,4% di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi, 75,1% di wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar, dan 14,0% di wilayah kerja Puskesmas Bantar. Cakupan Vitamin A pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi yaitu sebesar 99,4%, di

wilayah kerja Puskesmas Karang Anyar 100,1%, dan di wilayah kerja Puskesmas Bantar yaitu 100%. Hasil uji penggunaan garam beryodium dibagi menjadi 3 kategori yaitu : cukup, kurang, dan tidak beryodium, di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi terdapat 3402 dengan kategori cukup, dan 95 kurang, sedangkan di Puskesmas Karang Anyar terdapat 4261 dengan kategori cukup, 713 kurang, dan 44 tidak beryodium, kemudian di wilayah kerja Puskesmas Bantar terdapat 1744 orang dengan kategori cukup, 139 kurang, dan 16 tidak beryodium.

Berdasarkan hasil wawancara survei awal yang dilaksanakan pada tanggal 18 Oktober 2018 kepada pemegang program gizi di Puskesmas Tamansari maka peneliti mendapatkan informasi bahwa pada bagian *input* dari segi SDM (*Man*) untuk jumlah tenaga gizi di Puskesmas tersebut belum cukup karena jika melihat analisa jabatan atau ABK (Analisa Beban Kerja) yang dibutuhkan adalah sekitar 5 tenaga kesehatan gizi tetapi yang ada di Puskesmas hanya 1 orang tenaga kesehatan gizi, petugas kesehatan/petugas puskesmas jarang terlihat di posyandu, adanya beban kerja ganda pada pemegang program gizi, kemudian dari segi dana (*Money*) tidak ada pendanaan khusus untuk penanganan *stunting*, untuk segi alat-alat (*Material*) di Puskesmas sudah lengkap akan tetapi jika di Posyandu masih ada beberapa yang belum lengkap seperti tidak adanya alat pengukur panjang badan untuk bayi, tidak adanya timbangan untuk anak (*digital*).

Pada bagian *proses* (pelaksanaan) dengan intervensi gizi spesifik pada penanganan *stunting* oleh pihak Puskesmas ada beberapa kegiatan yang sudah terlaksana seperti pemberian Fe pada ibu hamil, pemberian vitamin A pada balita, dan pihak Puskesmas melakukan survey konsumsi garam yodium pada

keluarga, tetapi ada juga beberapa kegiatan yang hanya dilakukan apabila terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) karena kasusnya pun jarang terjadi (kegiatan pemberian kelambu berinsektisida & pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria, dan penanggulangan kecacingan pada ibu hamil), pemberian zink pada balita untuk penanggulangan diare sudah dilaksanakan akan tetapi KIE penggunaan zink hanya dilakukan pada saat pemberian informasi obat kepada pasien, dan kegiatan pemberian Asi eksklusif yang belum mencapai target.

Pada bagian *output* dengan intervensi gizi spesifik pada penanganan stunting oleh pihak Puskesmas ada beberapa kegiatan yang belum mencapai target, yaitu cakupan pemberian ASI Eksklusif (target 80% capaian 53,3%), cakupan pemberian Fe 3 ibu hamil (target 95% capaian 91,7%), cakupan PMT ibu hamil KEK (target 95% capaian 47,8%).

Hasil survei awal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Arifin (2012) dalam Sri Indrawati (2016) yang berjudul analisis sebaran dan factor resiko *stunting* pada balita di Kabupaten Purwakarta 2012. Hasil penelitian diperoleh hasil analisis multivariate factor yang paling dominan adalah pemberian ASI yang mempengaruhi stunting 3,1%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 responden tersebut lahir dengan BBLR dimana berat badan lahir kurang akan mempengaruhi pertumbuhan anak selanjutnya termasuk tinggi badan anak. Selain itu 2 diantaranya ibu memiliki riwayat KEK saat hamil sehingga kebutuhan nutrisi dalam kandungan kurang tercukupi dengan baik dan berpengaruh terhadap pertumbuhan selanjutnya dan beresiko mengalami stunting.

Dari informasi yang diperoleh tersebut sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis pelaksanaan penanggulangan stunting pada balita melalui program intervensi spesifik di Puskesmas”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pelaksanaan penanggulangan stunting pada balita melalui program intervensi spesifik di Puskesmas?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan penanggulangan stunting pada balita melalui program intervensi spesifik di Puskesmas Mangkubumi, Karang anyar, dan Puskesmas Bantar.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis *input* dalam pelaksanaan penanggulangan stunting pada balita melalui program intervensi spesifik di Puskesmas Mangkubumi, Karang anyar, dan Puskesmas Bantar.
- b. Menganalisis proses dalam pelaksanaan penanggulangan stunting pada balita melalui program intervensi spesifik di Puskesmas Mangkubumi, Karang anyar, dan Puskesmas Bantar.
- c. Menganalisis *output* dalam pelaksanaan penanggulangan stunting pada balita melalui program intervensi spesifik di Puskesmas Mangkubumi, Karang anyar, dan Puskesmas Bantar.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah dalam penelitian ini dibatasi pada pelaksanaan penanggulangan stunting pada balita melalui program intervensi spesifik

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk lingkup keilmuan Kesehatan Masyarakat pada peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi, Puskesmas Karang Anyar dan Puskesmas Bantar.

5. Lingkup Sasaran

Informan dalam penelitian ini adalah petugas pelaksana Program Gizi Masyarakat, Kasi Gizi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, kader Posyandu, Ibu hamil, Ibu menyusui dan ibu balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi, Puskesmas Bungursari dan Puskesmas Bantar.

6. Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan April sampai dengan bulan Juni 2019.

E. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dalam mengkaji suatu permasalahan secara ilmiah dengan teori yang pernah diperoleh.

2. Bagi Puskesmas

Dapat memberikan masukan kepada Puskesmas dalam upaya mengatasi permasalahan kesehatan terutama stunting pada balita.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Masukan dan tambahan informasi/kepuustakaan peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Kota Tasikmalaya.