

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu bentuk masalah gizi yang saat ini menjadi focus nasional adalah *stunting*. *Stunting* adalah tidak normalnya pertumbuhan linier, umumnya dikarenakan kekurangan asupan zat gizi dan adanya penyakit infeksi yang dialami beberapa kali ataupun jangka lama (BAPPENAS, 2018). Anak dikatakan *stunting* apabila pengukuran menurut standar *World Health Organization* dengan menggunakan nilai z-score tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) (WHO, 2010). Masalah *stunting* di Indonesia seringkali diasumsikan sebagai perkara yang tidak serius dan karena anak nantinya dianggap mampu tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya. Anak berusia kurang dari 2 tahun dengan resiko *stunting* dan tidak secepatnya mendapatkan intervensi akan mengalami gangguan pertumbuhan dan mengakibatkan dampak negatif yang berlanjut hingga kehidupan selanjutnya (UNICEF, 2012).

Stunting menjadi suatu permasalahan gizi karena akibat yang ditimbulkan memberikan dampak negative dan terus berlangsung pada kehidupan selanjutnya (Oktarina dan Sudiarti, 2013). Sedangkan menurut UNICEF tahun 2012, anak *stunting* adalah pertanda turunnya kualitas sumber daya manusia dan juga berdampak pada turunnya produktif suatu bangsa pada masa yang akan datang.

Anak dengan *stunting* lebih rentan dengan perlambatan perkembangan kognitif, motorik, dan verbal. Dampak permasalahan *stunting* dapat terlihat dalam jangka waktu pendek maupun panjang (Oot *et al.*, 2016). Dampak dalam jangka panjang yaitu saat proses belajar tidak maksimal, tinggi dan postur tubuh pendek waktu dewasa, penurunan produktivitas, kapasitas kerja, dan kesehatan reproduksi (WHO, 2017).

Prevalensi *stunting* di Indonesia berdasarkan data Riskesdas mengalami angka yang fluktuatif sejak tahun 2010 hingga tahun 2018. Pada tahun 2010 prevalensi balita *stunting* di Jawa Timur sebesar 35,6%, sedangkan pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 37,2%. Prevalensi *stunting* tersebut kemudian mengalami penurunan menjadi sebesar 30,8% pada tahun 2018. Provinsi Jawa Timur, angka prevalensi balita *stunting* mengalami penurunan dari tahun 2013 sebesar 35,8% menjadi sebesar 32,8% pada tahun 2018.

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi kejadian *stunting* pada balita berdasarkan kelompok usia, pada anak berusia 1 sampai 5 tahun mencapai angka 30,8% dengan rincian balita sangat pendek 11,5% dan balita pendek 19,3%. Sedangkan prevalensi kejadian *stunting* pada anak kurang dari 2 tahun (baduta), mencapai angka 29,9% dari target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2019 sebesar 28%. Pada baduta ditemukan anak sangat pendek sebesar 12,8% dan pendek sebesar 17,1%. Angka prevalensi nasional untuk masalah gizi *stunting* sebesar 30,8% masih tergolong tinggi dan jauh diatas

target sebesar 20% (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018). Tingginya angka prevalensi *stunting* menjadikan *stunting* sebagai masalah kesehatan yang harus segera terselesaikan, target perbaikan gizi harus dicapai dengan melakukan kolaborasi di antara para pemangku kepentingan menggunakan intervensi yang strategis untuk mengatasi penyebab kejadian *stunting* yang multifaktoral. Oleh karena itu, *stunting* merupakan salah satu permasalahan gizi yang ditargetkan sebagai fokus perbaikan gizi di Indonesia hingga tahun 2024 (BAPPENAS, 2018).

Beberapa risiko terjadinya *stunting* yang kompleks mengakibatkan perlunya upaya mendesak untuk melibatkan banyak pemangku kepentingan dalam kerja sama timbal balik untuk memerangi *stunting* melalui intervensi yang tepat. Pada sektor kesehatan, intervensi saat ini yang diberikan yaitu intervensi spesifik dan spesifik selanjutnya segera diperlukan evaluasi mengenai efektivitasnya. Perbaikan gizi yang dilakukan dapat dengan melihat penyebab dari permasalahan gizi *stunting*. Terjadinya permasalahan gizi *stunting* dipengaruhi banyak faktor, faktor-faktor tersebut dibedakan menjadi faktor tidak langsung dan faktor langsung. Secara tidak langsung kejadian *stunting* disebabkan oleh ketahanan pangan tingkat rumah tangga, pola asuh, sosial, ekonomi, kondisi lingkungan yang meliputi hygiene dan sanitasi. Penyebab langsung terjadinya *stunting* ialah kekurangan asupan gizi dari kualitas atau kuantitas sehingga kebutuhan anak tidak tercukupi, serta adanya penyakit infeksi yang terjadi dalam kurun waktu lama atau secara berulang (UNICEF, 2013).

Riwayat penyakit infeksi merupakan penyebab langsung terjadinya *stunting* setelah faktor asupan gizi (UNICEF, 2013). Infeksi kronis ataupun infeksi akut dapat mempengaruhi pertumbuhan liner, penurunan nafsu makan, penurunan penyerapan zat gizi, hilangnya zat gizi, terhambatnya transfer zat gizi ke jaringan, dan peningkatan kebutuhan metabolik tubuh. Terjadinya infeksi penyakit berulang akan menyebabkan berat badan rendah menurut indikator pengukuran berat badan badan menurut umur, akan tetapi juga indikator tinggi badan menurut umur.

Penyakit infeksi yang banyak dialami pada anak adalah ISPA dan diare, keduanya berpengaruh secara langsung pada status gizi balita. Apabila penyakit infeksi tersebut berlangsung dalam waktu lama akan mengakibatkan masalah gizi kurang (Ulfani, 2011).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan data penyakit menular di Indonesia diantaranya yaitu penyakit ISPA, pneumonia, tuberkolosis paru, dan diare. Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa diare sebagai penyakit menular yang diteliti pada anak berusia dibawah lima tahun. Pada anak usia dibawah satu tahun, prevalensi diare pada tahun 2013 sebesar 12,3% dan angka tersebut bertambah pada tahun 2018 yakni mencapai 18,5%. Hal temuan tersebut, menandakan bahwa kedua kelompok umur ini rentan terhadap penyakit karena sistem pertahanan tubuh masih dalam tahap perkembangan sehingga mudah terkena penyakit infeksi (Hayati, 2014).

Salah satu penyebab tidak langsung dari masalah gizi *stunting* diantaranya yaitu, WASH (Water, Sanitation, and Hygiene). Permasalahan mengenai sumber dan kualitas air minum telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 2006 tentang Pengembangan Air Minum Sistem Pasokan, namun cakupan peningkatan sumber air minum hanya mencapai 58,2% (Irianti, 2018). Menurut hasil analisis data (Indonesia Family Life Survey) IFLS menunjukkan bahwa peningkatan sumber air minum dan sanitasi berkaitan dengan kejadian risiko infeksi diare pada anak di Indonesia (Azhar, 2014; Patunru, 2015; Cronin, 2016). Sumber air minum, sanitasi dan perilaku kebersihan yang buruk berkontribusi terhadap 88% kematian anak akibat diare di seluruh dunia yang merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap masalah gizi (UNICEF Indonesia, 2012).

Fasilitas sanitasi yang tidak ditingkatkan ditambah dengan air minum yang tidak terlindung dapat berpeluang lebih tinggi untuk terjadinya *stunting* di Indonesia (Torlesse dkk., 2011). Cumming dan Curtis (2019) menyarankan kemungkinan bahwa sebagian besar peserta uji coba sudah memiliki akses ke jamban dasar, sumber air minum yang lebih baik, dan rendahnya tingkat buang air besar (BAB) terbuka menghasilkan hubungan WASH dengan *stunting* yang tidak signifikan. Analisis lain menunjukkan bahwa 21,6% dari beban *stunting* di antara anak balita yang tinggal di daerah pedesaan dapat dicegah dengan melalui penyediaan akses ke sumber air minum yang lebih baik dan pengelolaan limbah

padat rumah tangga yang lebih baik. Hasil ini menguatkan bahwa air dan sanitasi adalah intervensi utama untuk mencegah *stunting* (Russell, 2019).

Sanitasi berperan sebagai faktor kejadian *stunting*, karena sanitasi yang buruk akan meningkatkan risiko sakit pada balita. Sanitasi yang tidak memenuhi syarat seperti tidak memiliki penyediaan air bersih untuk mencuci tangan dan makanan, maupun membersihkan peralatan makan sehingga kuman dan bakteri penyebab diare tidak dapat hilang. Penyediaan air berhubungan erat dengan kesehatan, cemaran air dapat mengakibatkan infeksi berulang (Cumming *and* Cairncross, 2016; Cronin *et al.*, 2015). Di negara berkembang, kekurangan penyediaan air yang baik sebagai sarana sanitasi akan meningkatkan terjadinya penyakit dan kemudian berujung pada keadaan malnutrisi dan menyebabkan *stunting* (Van der, 2014). Sedangkan menurut hasil survei, rumah tangga dengan akses sanitasi yang layak di Indonesia sebesar 61,1%, hal tersebut belum memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014 yaitu sebesar 75% (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Oktariana dan Sudiarti, 2013), keluarga balita yang memiliki sumber air minum tidak terlindung berisiko 1,35 kali lebih besar mengalami *stunting* daripada balita yang berasal dari keluarga dengan sumber air minum terlindung. Penelitian oleh (Sukoco, 2015) dengan menggunakan data Riskesdas tahun 2007 dan 2013 menyatakan bahwa kualitas fisik air memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi balita berdasarkan indikator tinggi

badan menurut umur (TB/U). Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa akses sanitasi yang kurang pada jenis jamban yang tidak layak meningkatkan resiko untuk menderita *stunting* 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan baduta yang menggunakan jamban yang layak (Adiyanti, 2014). Sumber air minum, sanitasi, dan perilaku kebersihan (WASH) yang buruk dapat berkontribusi terhadap 88% kematian anak akibat diare di seluruh dunia, hal tersebut merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap masalah gizi (UNICEF, 2012).

1.2 Identifikasi Masalah

Kota Surabaya adalah salah satu kota besar di Indonesia yang masih terdapat permasalahan gizi balita yang tergolong dalam kategori *stunting*. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya, prevalensi balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek masih belum tanggulangi secara optimal. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Surabaya tahun 2018, presentase angka balita *stunting* di Surabaya tahun 2018 adalah 8,92%, dari presentase tersebut diperinci dengan kategori sangat pendek sebesar 2,04% dan pendek sebesar 6,88%.

Puskesmas Sidotopo Wetan adalah salah satu puskesmas di wilayah Kecamatan Kenjeran yang terletak di Surabaya bagian utara. Kecamatan Kenjeran menduduki peringkat pertama yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi dari seluruh kecamatan yang ada di Surabaya, sedangkan prevalensi balita yang mengalami *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan tergolong dalam

5 besar puskesmas dengan angka *stunting* tertinggi di Surabaya. Pada kegiatan bulan penimbangan serentak yang dilakukan pada Agustus 2019, tercatat 659 balita mengalami *stunting* dari total sekitar populasi balita menurut BPS sebanyak 4670 balita sehingga didapat angka prevalensi sebesar 14,00%.

Menurut data profil kesehatan Kota Surabaya tahun 2018, wilayah Kelurahan Sidotopo Wetan menduduki peringkat ketiga kejadian kasus diare tertinggi, tercatat 1.534 kasus diare dan kasus yang telah ditangani sejumlah 1.019 kasus diare sehingga hanya mencakup sebesar 66,14%. Penyakit infeksi ISPA pada balita di Kota Surabaya Tahun 2018 mencapai 23,30%, ISPA dan diare 4%, dan diare sebesar 4%. Sedangkan menurut data riwayat penyakit infeksi di Puskesmas Sidotopo Wetan pada bulan Februari tahun 2020, diare dan ISPA merupakan dua penyakit infeksi yang paling banyak dialami oleh balita. Penyakit infeksi diare pada anak usia kurang dari 1 tahun sejumlah 18 kasus, sedangkan anak usia 1-4 tahun sejumlah 53 kasus. Untuk penyakit ISPA, pada anak usia kurang dari 1 tahun sejumlah 78 kasus dan pada anak usia 1-4 tahun sejumlah 142 kasus.

Salah satu faktor penyebab *stunting* adalah kurangnya akses air bersih dan sanitasi. Di Kota Surabaya terdapat 66 penyelenggara air minum, dan sebanyak 1.534 sampel telah diteliti, dari hasil pemeriksaan sampel yang memenuhi syarat hanya mencapai 71,25%. Air minum bersumber dari perpipaan atau PDAM, pada tahun 2018 dilakukan pemeriksaan sampel dan didapatkan sebesar 77,75%

memenuhi syarat biologi, fisika, dan kimia. Selain itu menurut data Riskesdas Indonesia 2018, di Jawa Timur proporsi rumah tangga yang membuang air limbah langsung ke aliran got baik dari limbah kamar mandi atau tempat cuci dan dapur mencapai angka 53,2%. Sedangkan data rumah tangga dengan akses jamban sehat di kota Surabaya mencapai 97,97%, dimana pada wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan juga telah mencapai 100% akses jamban sehat. Pada tahun 2018, di kota Surabaya dilakukan verifikasi stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan)/ODF (*Open Defecation Free*) dan kelurahan Sidotopo Wetan termasuk dalam salah satu kelurahan yang telah terverifikasi ODF.

Fenomena yang terjadi di daerah perkotaan yaitu masih banyak terdapat masyarakat yang rendah kesadarannya terhadap pembuangan limbah yang aman. Dampak yang dihasilkan dari fenomena ini apabila terus berlanjut akan mempengaruhi kualitas air, sanitasi lingkungan, dan higienitas air yang digunakan yaitu perilaku kebersihan (WASH).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut terkait pengaruh riwayat penyakit infeksi dan WASH (sumber air minum, kepemilikan jamban, kebiasaan cuci tangan) dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya. Perbedaan lokasi dan serta penambahan variable penelitian yang belum terdapat pada penelitian sebelumnya menjadi titik berat dari dilakukannya penelitian ini.

1.3 Rumusan dan Batasan Masalah

1.3.1 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan riwayat penyakit infeksi dan WASH (*water, sanitation, and hygiene*) yang meliputi sumber air minum, kepemilikan jamban, dan kebiasaan cuci tangan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Kota Surabaya?

1.3.2 Pembatasan Masalah

Penelitian ini terbatas pada sampel responden yang tercatat memiliki data yang lengkap. Penelitian membahas terkait hubungan riwayat penyakit infeksi dan WASH (*water, sanitation, and hygiene*) yang meliputi sumber air minum, kepemilikan jamban, dan kebiasaan cuci tangan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan, Kota Surabaya. Variabel riwayat penyakit infeksi yang diteliti pada penelitian ini yaitu penyakit demam, batuk, pilek, diare, tidak sakit, dan penyakit lainnya.

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis adanya hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan WASH (*water, sanitation, and hygiene*) yang meliputi sumber air minum, kepemilikan jamban, dan kebiasaan cuci tangan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan Kota Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik balita meliputi usia balita, jenis kelamin, berat badan lahir dan tinggi badan balita.
2. Mengidentifikasi karakteristik keluarga meliputi pendidikan, status pekerjaan ibu, jumlah pendapatan, dan jumlah anggota keluarga inti.
3. Mengidentifikasi kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya
4. Mengidentifikasi WASH (sumber air minum, kepemilikan jamban, dan kebiasaan cuci tangan).
5. Mengidentifikasi kebiasaan makan sayur dan buah setiap hari.
6. Menganalisis hubungan antara WASH (sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban, dan kebiasaan cuci tangan) dengan kejadian *stunting*.
7. Menganalisis hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*.
8. Menganalisis hubungan kebiasaan makan sayur dan buah setiap hari dengan kejadian *stunting*.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Responden

Memperoleh informasi terkait dengan hubungan faktor sanitasi dan riwayat penyakit balita dengan kejadian *stunting* sehingga melalui informasi tersebut dapat dijadikan masukan dalam melakukan penanggulangan maupun pencegahan

stunting untuk mengurangi prevalensi *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan.

1.5.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Mendukung tridharma perguruan tinggi yaitu sebagai lembaga pendidikan, pengajaran, penelitian, pengembangan dan pengabdian masyarakat.
2. Menambah referensi penelitian mengenai kejadian *stunting* dan digunakan sebagai saran untuk penelitian selanjutnya dengan lingkup yang lebih luas.

1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti

1. Mendapat pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian.
2. Mendapat pengalaman dalam menganalisis masalah kesehatan.
3. Mendapat pengalaman dalam berkomunikasi dengan masyarakat.
4. Menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama dibangku kuliah.
5. Mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dan *WASH* (sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban, kebiasaan cuci tangan) dengan kejadian *stunting*.