

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan yang terjadi pada anak merupakan masalah yang penting dan memerlukan perhatian khusus. Pada usia tersebut, anak akan mengalami proses tumbuh kembang yang sangat pesat mulai dari pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif maupun motorik, emosional, dan sosial (Setiawati et al., 2020).

Masa balita merupakan salah satu masa pertumbuhan yang sangat cepat selama proses kehidupan manusia. Hal tersebut dikarenakan masa balita terjadi pertumbuhan yang sangat cepat pada semua jaringan tubuh dan bertambah panjang maupun besar, sehingga pada masa ini terjadi pertumbuhan jaringan tubuh yang sangat vital (Par'i et al., 2017). Salah satu faktor terpenting yang dibutuhkan oleh anak pada usia tersebut adalah asupan gizi yang cukup. Anak dengan kondisi kurang gizi cenderung mengalami kemampuan motorik yang terhambat, terganggunya fungsi otak hingga rendahnya prestasi di sekolah (Adepoju & Allen, 2019).

Menurut Par'i (2017) panjang badan maupun tinggi badan dapat memberikan gambaran ukuran pertumbuhan massa tulang yaitu pertumbuhan linier. Tinggi badan juga menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia, kondisi tubuh pendek menunjukkan bahwa kualitas sumber daya manusia dalam keadaan yang kurang baik dan menurunkan kemampuan produktivitas suatu bangsa di masa depan (UNICEF, 2012). Sehingga,

pengukuran panjang badan maupun tinggi badan dapat digunakan untuk mengetahui gangguan pertumbuhan fisik (*stunting*) maupun status kesehatan pada anak (Soetjiningsih, 2015).

Stunting adalah suatu kondisi gagal tumbuh yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi kronis. Anak yang mengalami stunting dapat dilihat dari panjang maupun tinggi badan yang kurang dari standar pertumbuhan anak menurut WHO (Kemenkes, 2018). Masalah gizi memiliki keterkaitan erat dengan berbagai aspek seperti aspek kesehatan, soaial, ekonomi, lingkungan, sikap maupun perilaku (Biswan & Puspita, 2018).

WHO menyebutkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia tergolong tinggi dan urutan ketiga di Asia Tenggara setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) yakni sebesar 36,4% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 bahwa angka stunting di Indonesia mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 37,2% menjadi 30,8%. Salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi stunting cukup tinggi menurut SSGI tahun 2021 adalah Jawa Timur sebesar 23,5% (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan, prevalensi Kota Surabaya menurut SSGI tahun 2021 sebesar 28,9% (Kemenkes RI, 2021).

Stunting dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain ASI tidak eksklusif, status sosial ekonomi (pendapatan keluarga), pendidikan ibu, BBLR, bayi lahir prematur, panjang lahir, defisiensi zat gizi mikro dan makro (Indah & Muhammad Zen Rahfiludin, 2019). Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Mohammed (2019) pertumbuhan linier dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor

seperti faktor terkait makanan (asupan gizi) dan faktor non makanan (wilayah dan lingkungan tempat tinggal, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, sanitasi lingkungan yang buruk, sumber air di rumah, fasilitas toilet, status gizi ibu, ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI, usia anak, panjang lahir, jenis kelamin bayi. Selain itu, faktor lainnya yang dapat mempengaruhi stunting adalah kurangnya akses pangan, kondisi lingkungan yang buruk, dan kurangnya akses pelayanan kesehatan (Akombi-inyang et al., 2017).

Ketahanan pangan keluarga berkaitan erat dengan sosial ekonomi salah satunya adalah faktor pendapatan. Pendapatan keluarga menjadi tolak ukur untuk membeli bahan makanan berdasarkan kualitas dan kuantitasnya. Status ekonomi yang rendah menyebabkan lauk hewani maupun nabati yang dikonsumsi dalam harga terjangkau dan jenis sayuran yang dikonsumsi pun lebih terbatas karena memilih untuk menyediakan sendiri atau mengambil sayur di sawah, sehingga menu yang disajikan tidak bervariasi dan cenderung sederhana (Raharja et al., 2019).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan, ketahanan pangan adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan pangan bagi rumah tangga yang tergambar dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, merata, dan terjangkau. Ketahanan pangan keluarga tidak hanya mengacu pada ketersediaan pangan di suatu wilayah, namun juga ketersediaan pangan dan konsumsi pangan dalam level rumah tangga dan individu untuk memenuhi kebutuhan gizi. Ketahanan pangan memiliki peranan penting dalam status gizi seseorang. Ketahanan pangan yang rawan dapat menyebabkan

status gizi kurang dan derajat kesehatan yang menurun (Arlus et al., 2017).

Ketahanan pangan keluarga dapat dilihat dari berbagai hal antara lain pengeluaran pangan setiap bulan, jumlah anggota keluarga, dan akses pangan (Raharja et al., 2019). Semakin banyak jumlah anggota keluarga, maka pengeluaran pangan setiap bulan juga semakin meningkat. Namun, jika ketersediaan pangan dalam rumah tangga tersebut masih rendah dapat menyebabkan kurangnya asupan gizi pada anggota keluarga. Kondisi rawan pangan keluarga yang terjadi secara terus-menerus dapat mempengaruhi asupan makan secara kualitas dan kuantitas pada anggota keluarga maupun balita. Asupan gizi yang tidak terpenuhi memberikan dampak negatif pada pertumbuhan balita terutama tinggi badan (Safitri & Nindya, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Devanda (2020) Ketahanan pangan pada kelompok nelayan juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor meliputi jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, harga beras, harga minyak, harga gula, harga tepung terigu, dan harga tempe. Masyarakat nelayan secara umum termasuk kelompok masyarakat dengan kategori tertinggal dan berada pada level bawah, karena rendahnya produktivitas dan pendapatan yang diperoleh akibat dari kondisi musim yang fluktuatif serta kurangnya diversifikasi hasil tangkapan. Kondisi tersebut sangat memprihatinkan yang bertolak belakang dengan keadaan laut yang kaya akan sumberdaya (Faizah et al., 2018).

Selain indikator ketahanan pangan, peningkatan sumber air bersih yang disertai dengan peningkatan praktek sanitasi dan penyimpanan air yang baik memiliki hubungan positif dengan pertumbuhan pada anak (Lee et al., 2021).

Sanitasi lingkungan rumah meliputi fasilitas air bersih, jamban, pembuangan sampah, dan pembuangan limbah. Sanitasi lingkungan memiliki keterkaitan erat dengan kejadian infeksi pada anak. Hal tersebut dapat dilihat pada rumah dengan sanitasi dan kebersihan lingkungan buruk memicu terjadinya gangguan saluran pencernaan sehingga asupan energi untuk pertumbuhan anak terserap untuk resistensi terhadap infeksi. Semakin sering anak mengalami infeksi, maka semakin besar resiko anak mengalami stunting (Wiyono et al., 2019).

Sanitasi yang buruk merupakan salah satu isu penting di Indonesia. Hal tersebut dikarenakan sanitasi memiliki keterkaitan erat dengan resiko terjadinya penyakit infeksi yang juga menyebabkan stunting. Pada hasil Riskedas tahun 2013 menjelaskan terdapat hubungan antara sanitasi yang buruk dengan stunting yaitu provinsi yang memiliki proporsi rumah tangga dengan akses sanitasi lebih baik cenderung memiliki presentase stunting yang lebih rendah (Kemenkes RI, 2018b). Selain itu, hasil Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa 38,4% rumah tangga Indonesia masih melakukan pembuangan tinja balita secara tak aman (Kemenkes RI, 2018a).

Stunting memiliki dampak jangka panjang meliputi pertumbuhan yang terhambat, kemampuan kognitif dan mental menurun, rentan untuk terkena penyakit, produktivitas dan ekonomi yang menurun serta kualitas hasil reproduksi yang rendah (UNICEF, 2020). Keluarga memiliki peran penting dalam mengatasi stunting, salah satunya adalah memfasilitasi terpenuhinya asupan gizi dan kebersihan lingkungan di rumah (WHO, 2008).

1.2 Identifikasi Masalah

Kota Surabaya merupakan kota metropolitan kedua setelah kota Jakarta. Kota Surabaya secara umum memiliki kemudahan dalam akses pangan sebagai salah satu indikator ketahanan pangan. Pada hasil penelitian Nurani (2017) terdapat 54 rumah tangga rawan pangan dan 45 rumah tangga tahan pangan dari 99 data rumah tangga di beberapa kecamatan meliputi kecamatan Bubutan, Dukuh Pakis, Genteng, Gubeng, Sawahan, Simokerto, Sukomanunggal, Tambaksari, Tegalsari, dan Wonokromo Kota Surabaya. Selain itu, untuk skor Pola Pangan Harapan (PPH) Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 sebesar 93,3% (Badan Ketahanan Pangan Jawa Timur, 2015). Kondisi rumah tangga yang mengalami rawan pangan menjadi salah satu resiko terhadap gangguan kesehatan, pertumbuhan, dan kognitif pada anak (Cook & Frank, 2008). Ketahanan pangan memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi anak. Keluarga yang mengalami rawan pangan dapat terjadi karena ketersediaan dan akses pangan yang kurang sehingga mengakibatkan asupan gizi menjadi tidak terpenuhi dan berdampak stunting pada anak. Pada hasil penelitian di Kabupaten Nganjuk menunjukkan bahwa kerawanan pangan mayoritas terjadi pada kelompok anak stunting dibandingkan dengan kelompok anak non stunting (Fadzila & Tertiys, 2019).

Berdasarkan data studi pendahuluan di Puskesmas Kenjeran terdapat 279 balita stunting dari jumlah 2767 balita dengan prevalensi 10% pada bulan Agustus tahun 2018 (Arini et al., 2020). Sedangkan, hasil data magang gizi masyarakat Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya Tahun 2021 menyebutkan bahwa terdapat 58

balita yang stunting dari 2704 balita di wilayah kerja puskesmas Kenjeran sehingga prevalensinya sebesar 2,15%. Sedangkan, Kelurahan Kedung Cowek terdapat 9 balita yang mengalami stunting. Jumlah tersebut termasuk ke dalam jumlah yang sedikit dibandingkan dengan kelurahan lainnya di wilayah Kecamatan Bulak (Anggono Felicia, Fedora Micheala, 2021). Salah satu penyebabnya adalah karena jumlah penduduk di Kelurahan Kedung Cowek yang lebih sedikit jika dibandingkan kelurahan lainnya, hanya terdiri dari 3 RW dan 4 posyandu dalam satu wilayah kelurahan.

Stunting juga berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi. Angka kemiskinan di Kota Surabaya terjadi peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 130.550 jiwa atau 4,51%, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 145.670 jiwa atau 5,02% (BPS Kota Surabaya, 2021). Salah satu wilayah di Kota Surabaya yang memiliki jumlah keluarga miskin tergolong tinggi adalah Kelurahan Kedung Cowek (Kecamatan Bulak dalam Angka, 2016).

Kedung Cowek adalah salah satu kelurahan yang merupakan bagian dari kecamatan Bulak dan terletak di bagian utara Kota Surabaya. Kelurahan Kedung Cowek memiliki luas 1,06 km² dan jumlah kepadatan penduduk mencapai 6.291 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2021). Lokasi Kota Surabaya yang berbatasan langsung dengan wilayah Madura menyebabkan mayoritas mata pencaharian penduduk Kelurahan Kedung Cowek sebagai nelayan. Jumlah nelayan di Kelurahan Kedung Cowek sebanyak 261 jiwa dan merupakan jumlah terbanyak dalam satu wilayah Kecamatan Bulak (Badan Pusat Statistik, 2021). Bagi masyarakat perkotaan yang tinggal di dekat pantai, nelayan tradisional secara

umum termasuk dalam struktur atau kelas sosial yang berada di posisi terbawah, terutama dalam segi ekonomi (Hardianto, 2016). Selain bekerja sebagai nelayan, mayoritas penduduk Kelurahan Kedung Cowek juga memiliki pendidikan yang rendah, karena tidak/belum tamat sekolah sebanyak 2.001 jiwa dan 1.950 jiwa hanya lulusan SD (Badan Pusat Statistik, 2021).

Berdasarkan SK Walikota Kota Surabaya Nomor 188.45/433/436.1.2 pada tahun 2019 bahwa Kelurahan Kedung Cowek merupakan salah satu prioritas penanganan area kumuh di Kota Surabaya dengan kategori kumuh ringan (Keputusan Walikota Surabaya, 2019). Salah satu penyebab masalah area kumuh di Kelurahan Kedung Cowek adalah proses penjemuran ikan hasil tangkapan di pinggir jalan. Alasan yang diberikan warga setempat karena mudahnya akses dari rumah warga (Hadi & Umilia, 2018). Kondisi sanitasi dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada anak sebesar 60%. Daerah yang memiliki resiko sanitasi tinggi, dapat menyebarkan penyakit dan higiene yang buruk sehingga, perilaku higiene yang kurang baik cenderung terjadi pada anak yang mengalami stunting (Maliga et al., 2022).

Berdasarkan data yang telah disebutkan, peneliti tertarik untuk menganalisis lebih lanjut mengenai hubungan ketahanan pangan dan sanitasi lingkungan dengan stunting pada balita usia 6-59 bulan pada keluarga nelayan di Kelurahan Kedung Cowek.

1.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat “hubungan antara ketahanan pangan dan

sanitasi lingkungan dengan stunting balita usia 6-59 bulan pada keluarga nelayan di Kelurahan Kedung Cowek ?”.

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan ketahanan pangan dan sanitasi lingkungan dengan stunting balita usia 6-59 bulan pada keluarga nelayan di Kelurahan Kedung Cowek.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik orang tua dan balita meliputi pekerjaan, pendidikan, pendapatan, pengeluaran untuk pangan, jumlah anggota keluarga, usia balita, dan jenis kelamin balita.
2. Mengidentifikasi pola konsumsi balita meliputi riwayat ASI Eksklusif dan asupan makan balita.
3. Mengidentifikasi ketahanan pangan keluarga balita di Kelurahan Kedung Cowek
4. Mengidentifikasi sanitasi lingkungan rumah balita di Kelurahan Kedung Cowek.
5. Menganalisis hubungan karakteristik orang tua balita dengan ketahanan pangan keluarga nelayan.
6. Menganalisis hubungan ketahanan pangan keluarga dengan stunting balita pada keluarga nelayan.
7. Menganalisis hubungan sanitasi lingkungan rumah dengan stunting balita pada keluarga nelayan.

1.4.3 Manfaat Penelitian

1.4.3.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai kondisi ketahanan pangan dan sanitasi lingkungan keluarga nelayan di Kelurahan Kedung Cowek, serta hubungan ketahanan pangan dan sanitasi lingkungan dengan stunting balita usia 6-59 bulan pada keluarga nelayan di Kelurahan Kedung Cowek. Selain itu, dapat menambah pengalaman praktik secara langsung gizi masyarakat, mengenal karakteristik masyarakat setempat, dan melatih untuk berpikir kritis dalam memecahkan masalah.

1.4.3.2 Bagi Dinas Ketahanan Pangan Kota Surabaya

Untuk menambah informasi mengenai tingkat ketahanan pangan pada keluarga nelayan di kota Surabaya yang dapat dijadikan peningkatan ketahanan pangan di wilayah pesisir Kota Surabaya.

1.4.3.3 Bagi Puskesmas

Untuk menambah informasi mengenai ketahanan pangan dan sanitasi lingkungan dengan stunting balita usia 6-59 bulan pada keluarga nelayan. Sehingga dapat dijadikan saran terhadap pelaksanaan program gizi di puskesmas terkait pemberian edukasi kebersihan lingkungan kepada keluarga dan kunjungan secara langsung untuk mengetahui kondisi sanitasi lingkungan keluarga serta melakukan pemantauan tinggi badan balita.

1.4.3.4 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi terkait faktor resiko stunting balita usia 6-59 bulan. Serta, dapat dijadikan acuan untuk

penelitian selanjutnya.

1.4.3.5 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga mengenai hubungan ketahanan pangan dan sanitasi lingkungan dengan stunting balita usia 6-59 bulan pada keluarga nelayan. Sehingga orang tua dapat meningkatkan pola asuh yang baik dan pola hidup sehat di lingkungan ruma