

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sumber Daya Manusia (SDM) menjadi modal yang berharga dalam pembangunan sebuah negara di seluruh dunia. SDM yang berkualitas dan unggul akan menciptakan negara yang maju dan kuat dalam berbagai bidang karena sejatinya SDM berperan penting dalam setiap bidang pembangunan sebuah negara. Karakter dari sebuah negara berhubungan timbal balik dengan status gizi, artinya status gizi menentukan kondisi sebuah negara dan kondisi sebuah negara dapat mempengaruhi status gizi masyarakatnya (Kemenkes RI, 2015). Status gizi merupakan sebuah indikator yang menggambarkan keseimbangan gizi *intake* dengan kebutuhan gizi.

Status gizi seseorang bergantung pada asupan makanan bergizi yang dikonsumsi, untuk itu perlu kemampuan dalam memenuhi hal tersebut. Harapannya semua orang dapat memenuhi gizi dan hak untuk hidup sehat, hal ini sejalan dengan indikator tujuan pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang bertujuan untuk menghapus kemiskinan, kelaparan dan meningkatkan kehidupan yang sehat serta sejahtera bagi semua orang di dunia sehingga dapat terciptanya ketahanan pangan pada tahun 2030. Namun pada kenyataannya pemenuhan gizi masyarakat masih menjadi kendala bagi berbagai negara di dunia terutama pemenuhan gizi pada anak-anak, masih terdapat anak-anak yang belum terpenuhi gizinya dengan baik sehingga mengalami kekurangan gizi. Kekurangan gizi pada anak-anak dengan atau tanpa sakit yang berulang dapat mengakibatkan

bentuk tubuh yang kudet atau pendek atau stunting pada saat anak beranjak dewasa (Soetjiningsih, 2014).

Stunting adalah kondisi tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan umurnya, pertumbuhan fisik anak ini diukur menggunakan ukuran antropometrik. Ukuran antropometrik menurut umur jika nilai indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dibawah *z-score* -2SD dikarenakan terhambatnya tumbuh kembang anak akibat kekurangan gizi kronis atau gizi buruk dan infeksi berulang selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (WHO, 2006). Stunting pada anak tidak hanya menunjukkan kondisi pendek namun juga menandakan anak mengalami gangguan pertumbuhan dalam jangka waktu yang lama, hal tersebut dapat menghambat perkembangan sistem motorik dan mental anak serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian (Priyono *et al.*, 2015).

Stunting masih menjadi masalah kesehatan yang serius terkait gizi pada anak di seluruh dunia. Pada balita di dunia kasus stunting dari 32,6% di tahun 2000 telah menurun menjadi 22,2% di tahun 2017 dan menurun kembali menjadi 22% di tahun 2020, meski demikian stunting masih menjadi permasalahan tertinggi terkait malnutrisi pada balita dibandingkan dengan bentuk malnutrisi lainnya. Tahun 2017 di dunia sebanyak 150,8 juta (22,2%) balita menderita stunting, sedangkan 50,5 juta (7,5%) balita mengalami *wasting* dan 38,3 juta (5,6%) balita *overweight* (Global Nutrition Report, 2018). Malnutrisi balita di tahun 2020 di dunia sebanyak 149,2 juta (22%) balita stunting, sedangkan 45,4 juta (6,7%) balita *wasting* dan 38,9 juta (5,7%) balita *overweight* (UNICEF, WHO, 2021)

Stunting merupakan masalah gizi yang disebabkan oleh multifaktor yaitu faktor sosial, faktor biologi dan faktor lingkungan yang didalamnya juga termasuk faktor langsung dan tidak langsung (Siswati, 2018). Faktor sosial penyebab stunting seperti kebijakan politik, ekonomi, pendidikan, jaminan kesehatan, budaya, kemiskinan, ketimpangan sosial, status ekonomi dan pendapatan serta lain sebagainya. Faktor biologi seperti karakteristik dari balita, konsumsi zat gizi, pemberian Air Susu Ibu (ASI), penyakit infeksi dan karakteristik dari orang tua. Faktor lingkungan meliputi akses dan pemenuhan kebutuhan sanitasi, polutan dalam ruangan seperti asap rokok, asap dari bahan bakar untuk memasak dan *setting* tempat tinggal. Faktor tersebut termasuk juga di dalamnya terdapat faktor langsung dan tidak langsung.

Stunting pada anak dapat terjadi karena kekurangan nutrisi mulai sejak dalam kandungan hingga masa emasnya di 1000 HPK, masa awal kehidupan berpengaruh terhadap kegagalan pertumbuhan dan perkembangan (Mzumara *et al.*, 2018). Kekurangan nutrisi yang berkepanjangan dapat menunjukkan tanda-tanda stunting yang biasanya dapat dilihat pada saat anak berumur dua tahun (TNP2K, 2017). Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan yang sedang dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, namun pertumbuhan dan perkembangan tersebut di pengaruhi oleh faktor yang telah disebutkan sebelumnya dimana hal tersebut juga berkaitan dengan kejadian stunting pada balita. Balita juga mempunyai kondisi yang rawan akan kekurangan nutrisi dan terjadinya penyakit infeksi seperti diare yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya. Balita dengan status

gizi kurang memiliki risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang status gizinya tidak kurang (Numaliza *and* Herlina, 2018).

Faktor personal higiene dan sanitasi lingkungan merupakan faktor lingkungan yang menjadi salah satu faktor risiko penyumbang sebagai penyebab sensitif (tidak langsung) dari terjadinya stunting pada balita. Faktor ini berhubungan dengan kejadian penyakit infeksi yang terjadi pada balita sehingga dapat menghambat absorpsi nutrisi, jika keadaan ini terus berlanjut maka balita akan mengalami malnutrisi dalam jangka waktu yang lama hingga dapat mengalami stunting. Faktor personal higiene seperti kebiasaan cuci tangan dan faktor sanitasi lingkungan seperti akses sumber air bersih, jenis sumber air minum, akses jamban sehat, dan jenis jamban sangat berkaitan dengan terjadinya penyakit infeksi yang berarti secara tidak langsung dapat menjadi faktor risiko stunting pada balita. Penelitian di Ethiopia menunjukkan hubungan yang kuat antara faktor *Water, Sanitation and Hygiene* (WASH) meliputi perilaku cuci tangan dari balita dan ibu, sumber air minum dan fasilitas sanitasi terhadap prevalensi stunting pada balita (Kwami *et al.*, 2019)

Stunting pada balita dapat berdampak dalam jangka pendek dan jangka panjang seperti peningkatan morbiditas dan mortalitas (Numaliza *and* Herlina, 2018), gangguan perkembangan anak terhambat dan kapasitas belajar, peningkatan risiko penyakit infeksi dan penyakit tidak menular, gangguan fungsi organ paru (Lelijveld *et al.*, 2017), risiko yang lebih besar menderita hipertensi dan obesitas, penurunan produktivitas kerja dan kurang maksimalnya hasil reproduksi pada masa dewasa (Soliman *et al.*, 2021). Dampak stunting yang luas dan berkesinambungan

mendorong WHO menargetkan prevalensi stunting pada balita turun sebesar 40% dan stunting menjadi fokus perbaikan gizi di dunia hingga tahun 2025.

1.2 Identifikasi Masalah

Stunting menjadi tren tertinggi masalah malnutrisi pada balita di seluruh dunia. Berdasarkan data dari UNICEF, WHO dan World Bank (2021) dari jumlah balita stunting di seluruh dunia tahun 2020 setengah diantaranya tinggal di Asia (53%) dan sisanya tinggal di Afrika. Secara angka dari tahun 2000-2020 jumlah kasus stunting di Asia mengalami penurunan dari 135,9 juta balita stunting menjadi 79 juta, namun angka tersebut masih mejadi penyumbang terbesar balita stunting di seluruh dunia. Wilayah di dunia terbagi menjadi beberapa bagian dimana masing-masing wilayah memberikan kontribusi pada jumlah atau persentase kasus stunting di dunia.

Tabel 1.1 Perbandingan Jumlah Kasus Stunting di Dunia Berdasarkan Wilayah Tahun 2020

Wilayah	Jumlah Kasus (juta)	Persentase (%)
Asia	79	53
Afrika	61,6	41
Amerika Selatan	5,8	4
Eropa	1,8	1
Oseania	0,6	0,4
Amerika Utara	0,7	0,5
Australia	0,1	0,1

Sumber : UNICEF, WHO, World Bank 2021

Tabel 1.1 menunjukkan jumlah kasus stunting di Asia paling tinggi dibandingkan dengan wilayah lainnya di dunia. Asia menyumbang 79 juta atau sebesar 53% kasus stunting dari total 149,2 juta kasus stunting pada balita di dunia. Hal ini dapat menjadi bukti bahwa masih terjadi masalah terkait pertumbuhan dan

perkembangan balita di Asia serta perlu dilakukan upaya penurunan stunting untuk membantu mewujudkan target WHO bahwa prevalensi stunting turun sebesar 40%.

Stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kondisi higiene dan sanitasi. Menurut UNICEF dan WHO (2021) dalam laporan *Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene* Tahun 2021, progres rumah tangga di Asia dalam memiliki akses ke air minum, sanitasi dan higiene meningkat dari tahun 2015-2020. Tahun 2015 akses air minum yang dikelola dengan aman mencapai 67,5% kemudian meningkat pada tahun 2020 sebesar 70,5%. Capaian sanitasi yang dikelola dengan aman pada tahun 2015 sebesar 41,3% lalu meningkat menjadi 49,6% di tahun 2020. Rumah tangga yang memiliki fasilitas higiene dasar pada tahun 2015 sebesar 74,5% dan meningkat di tahun 2020 menjadi 80%. Peningkatan dalam 5 tahun pada aspek air minum, sanitasi dan higiene tidak terlalu signifikan, capaian untuk akses air minum dan sanitasi yang aman masih jauh dari target SDGs yang seharusnya dapat mencapai 100% pada tahun 2030, bahkan pada capaian fasilitas higiene dasar belum mencakup wilayah Asia Timur dan Asia Tenggara. Masih kurangnya pemerataan atas akses air minum dan sanitasi yang aman serta fasilitas higiene dasar dapat meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan dan yang berhubungan dengan faktor lingkungan dimana salah satunya adalah stunting.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor personal higiene seperti kebiasaan mencuci tangan, kebersihan kuku tangan, kebersihan alat makan dan alat masak, serta faktor sanitasi lingkungan seperti akses air bersih,

akses air minum, akses jamban sehat, jenis sumber air minum, jenis jamban, dan kondisi fisik lingkungan rumah. Namun dalam penelitian ini terbatas menganalisis faktor personal higiene berupa kebiasaan mencuci tangan dan sanitasi lingkungan berupa akses air bersih, jenis sumber air minum, akses jamban sehat dan jenis jamban terhadap kasus stunting pada balita di Asia.

1.3.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan yang diangkat adalah “Bagaimana analisis faktor personal higiene dan sanitasi lingkungan terhadap kasus stunting pada balita di Asia?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor personal higiene dan sanitasi lingkungan dengan kasus stunting pada balita di Asia dari beberapa artikel jurnal

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jumlah kasus stunting pada balita di Asia dari beberapa artikel jurnal
2. Mengidentifikasi karakteristik balita (jenis kelamin, usia, berat badan lahir, dan riwayat ASI eksklusif) di Asia dari beberapa artikel jurnal
3. Mengidentifikasi karakteristik ibu balita (usia, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan) di Asia dari beberapa artikel jurnal
4. Mengidentifikasi penyakit infeksi (riwayat diare) pada balita di Asia dari beberapa artikel jurnal

5. Mengidentifikasi personal hygiene (kebiasaan cuci tangan) ibu atau pengasuh balita di Asia dari beberapa artikel jurnal
6. Mengidentifikasi sanitasi lingkungan (akses air bersih, jenis sumber air minum, akses jamban sehat, dan jenis jamban) pada balita di Asia dari beberapa artikel jurnal
7. Menganalisis hubungan karakteristik balita (jenis kelamin, usia, berat badan lahir, dan riwayat ASI eksklusif) dengan kasus stunting pada balita di Asia dari beberapa artikel jurnal
8. Menganalisis hubungan karakteristik ibu (usia dan tingkat pendidikan) dengan kasus stunting pada balita di Asia dari beberapa artikel jurnal
9. Menganalisis hubungan penyakit infeksi (riwayat diare) pada balita dengan kasus stunting pada balita di Asia dari beberapa artikel jurnal
10. Menganalisis hubungan personal hygiene (kebiasaan cuci tangan) ibu atau pengasuh balita dengan kasus stunting pada balita di Asia dari beberapa artikel jurnal
11. Menganalisis hubungan sanitasi lingkungan (akses air bersih, jenis sumber air minum, akses jamban sehat, dan jenis jamban) pada balita dengan kasus stunting pada balita di Asia dari beberapa artikel jurnal

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi peneliti

Dapat mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan, khususnya dalam melakukan penelitian sebagai salah satu syarat untuk

menuntaskan pendidikan program studi S1 Kesehatan Masyarakat, khususnya dalam bidang kesehatan lingkungan.

1.5.2. Bagi universitas

Dapat menjadi salah satu referensi dalam ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan lingkungan

1.5.3. Bagi masyarakat

Dapat menambah wawasan mengenai hubungan faktor personal higiene dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting pada balita

1.5.4. Bagi instansi terkait

Dapat bermanfaat bagi Kementerian Kesehatan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan evaluasi program penanganan stunting pada balita serta dapat juga bermanfaat bagi Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat terkait evaluasi pemerataan penyediaan akses air bersih, air minum dan jamban sehat bagi masyarakat