

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi dimana pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak terhambat akibat kekurangan gizi dalam waktu yang panjang. Hal ini mengakibatkan anak menjadi lebih pendek dibandingkan anak seusianya dan mengalami keterlambatan kemampuan berpikir. Kondisi ini dapat mulai terjadi sejak bayi dalam kandungan atau di awal kehidupan setelah lahir, tetapi biasanya baru terlihat jelas setelah anak berusia 2 tahun. *Stunting* dapat mengganggu perkembangan otak dan kecerdasan, serta menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan metabolisme dalam jangka pendek. Dalam jangka panjang, *stunting* berpotensi menurunkan kemampuan *kognitif* dan prestasi belajar, mengurangi daya tahan tubuh sehingga anak lebih rentan terhadap penyakit. Selain itu, *stunting* juga meningkatkan risiko munculnya berbagai penyakit seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, serta disabilitas di usia tua (Kementerian Desa Republik Indonesia, 2017).

Prevalensi *stunting* menunjukkan fluktuasi dari tahun ke tahun. Beberapa faktor, seperti sanitasi lingkungan dan perilaku higienis, berkontribusi terhadap terjadinya *stunting* (Adriany et al., 2021). Penanganan *stunting* yang paling efektif sebaiknya dilakukan selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (*HPK*). Periode ini mencakup 280 hari selama kehamilan dan 720 hari setelah kelahiran, yang secara ilmiah telah terbukti sebagai masa yang krusial untuk menentukan kualitas hidup (*golden period*). Upaya yang dapat dilakukan selama periode ini meliputi pencegahan dan pengurangan gangguan secara langsung (intervensi gizi spesifik) serta gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif) (Kiki & Nuwa, 2020). Anak yang mengalami

stunting sejak dini hingga usia 5 tahun akan menghadapi kesulitan untuk memperbaiki kondisi tersebut, yang dapat berlanjut hingga mereka dewasa (Apriluana & Fikawati, 2018).

Prevalensi balita *stunting* di Indonesia pada anak di bawah 5 tahun berdasarkan data terbaru dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 adalah sekitar 19,8%, angka tersebut sudah menurun dari tahun sebelumnya sebanyak 1,7% dimana di tahun 2023 prevalensi *stunting* mencapai angka 21,5%. Prevalensi *Stunting* di Jawa Barat mencapai angka 23,2% pada tahun 2024 dimana itu menunjukkan peningkatan prevalensi *stunting* di Jawa Barat yang tahun sebelumnya hanya mendapatkan prevalensi 21,7% menunjukkan adanya peningkatan 1,6% dan itu menjadikan tantangan pada tenaga kesehatan dan pemerintah untuk lebih memperhatikan *stunting* ini. Menurut Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya menetapkan prevalensi Kota Tasikmalaya itu 10,85% pada tahun 2024.

Puskesmas Kawalu menempati posisi pertama di Kota Tasikmalaya yang memiliki jumlah angka *stunting* tertinggi 474 kasus dengan prevalensi 21,72% pada tahun 2024 dimana itu ada peningkatan angka terjangkit dimana di tahun 2023 kejadian *stunting* hanya mendapatkan 434 kasus dengan prevalensi 19.20%. Puskesmas Karanganyar menempati peringkat kedua setelah Puskesmas Kawalu dengan prevalensi 17,05%. Puskesmas Kawalu mencakup 3 kelurahan yaitu Karsamenak, Gunung Tandala, dan Talagasari. Diantara 3 kelurahan tersebut Karsamenak memiliki angka tertinggi dengan prevalensi 46,8% dari data terbaru posyandu pada Bulan Maret 2025.

Terdapat berbagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *stunting* pada anak. Penyebab *stunting* ini dapat dibagi menjadi faktor langsung, tidak langsung, dan penyebab mendasar. Faktor langsung meliputi asupan gizi balita dan riwayat penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung mencakup asupan yang tidak memadai, seperti ketidaktersediaan makanan, rendahnya pengetahuan ibu, adanya tabu atau tradisi yang tidak sehat, serta kurangnya pemanfaatan pekarangan untuk menanam sayur dan buah. Selain itu, penyakit infeksi juga dipengaruhi oleh kondisi lingkungan yang tidak sehat, kurangnya akses terhadap air bersih, perilaku tidak higienis, ketidaklengkapan imunisasi, dan kurangnya pencarian pertolongan medis yang tepat saat anak sakit (Sri Bulan, 2024). Penyebab mendasar meliputi pendidikan, pendapatan rumah tangga, ketersediaan air bersih, kondisi lingkungan yang tidak sehat, akses pangan di pasar terdekat, harga bahan pangan yang tidak terjangkau, keamanan pangan yang tidak terjamin, serta budaya atau tradisi yang ada. Komitmen politik dari para pemangku kepentingan yang kurang kuat juga menjadi faktor yang berkontribusi (Achadi, 2021).

Faktor risiko lingkungan memiliki kaitan yang erat dengan terjadinya *stunting* pada balita. Ketersediaan air bersih dan akses terhadap air minum diketahui berhubungan erat dengan kejadian *stunting* pada anak. Selain itu, kepemilikan fasilitas sanitasi dan akses ke toilet yang sehat juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan *stunting* (Annita Olo, 2021). Aspek kebersihan yang berhubungan dengan *stunting* pada balita mencakup praktik mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir. Konsep ini sejalan dengan pedoman *WASH* dari *WHO* (*WHO, 2014*) dan memberikan bukti tambahan bahwa faktor lingkungan, seperti ketersediaan air bersih,

sanitasi, dan praktik kebersihan, tidak hanya berhubungan dengan kejadian diare, tetapi juga berkontribusi terhadap *stunting*.

Akses sanitasi dianggap layak jika memenuhi standar kesehatan, termasuk dilengkapi dengan fasilitas toilet jenis leher angsa yang memiliki tangki septik yang digunakan secara pribadi (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data dari survei *UNICEF, DHS (Demographic and Health Surveys)*, dan *MICS (Multiple Indicator Cluster Surveys)*, ditemukan bahwa rumah tangga dengan 0% akses sanitasi berhubungan dengan *stunting* pada balita, sementara rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air memiliki risiko *stunting* pada balita sebesar 5,0 kali lebih tinggi. Selain itu, penelitian oleh Danaei et al. (2016) menunjukkan bahwa faktor lingkungan merupakan risiko terbesar kedua secara global terkait *stunting*. 7,2 juta kasus *stunting* di seluruh dunia disebabkan oleh sanitasi yang buruk. Dampak dari sanitasi yang tidak memadai terhadap *stunting* lebih besar, meskipun tidak signifikan, dibandingkan dengan diare pada balita, karena pada dasarnya, faktor kesehatan lingkungan berperan dalam pencegahan infeksi pada balita (Apriluana & Fikawati, 2018).

Selain faktor jamban, pengelolaan sampah, dan perilaku CTPS, beberapa penelitian sebelumnya menyoroti pengaruh faktor sanitasi dan kondisi lingkungan rumah seperti fasilitas pembuangan limbah, Sumbu air bersih, kualitas bangunan, kepadatan hunian, dan kondisi termal terhadap kejadian *stunting*. Misalnya, fasilitas pembuangan limbah yang buruk telah terbukti berhubungan signifikan dengan *stunting* (Sari, 2023); tingkat risiko sanitasi tinggi juga dikaitkan dengan peningkatan *stunting* (Maliga et al., 2022); kondisi rumah yang tidak layak termasuk ketiadaan air bersih,

jamban, dan atap yang buruk diketahui memperburuk status gizi balita (Tasnim et al., 2017). Selain itu, faktor seperti jumlah anggota keluarga dan kualitas ventilasi/suhu/kelembapan rumah juga memengaruhi risiko stunting (Permatasari et al., 2023), dan efek sanitasi terhadap stunting juga dipengaruhi tingkat ekonomi dan lokasi kampung (urban/rural) (Studi IFLS, 2024).

Berdasarkan hasil survey awal yang di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu pada bulan April 2025 kepada 7 responden kasus dan 14 responden kontrol, berikut hasil dari responden kasus: 57,1% penyaluran tinja menggunakan cubluk, 76,2% pengelolaan sampah masih buruk (tidak melakukan pemilahan sampah, membakar sampah, tidak menutup tempah sampah), 57,1% jarak antara sumber air dan pembuangan kurang dari 10 meter, 85,7% ibu masih kurang terhadap perlakuan cuci tangannya. Hasil dari responden kontrol: 85,7% kondisi jamban sudah baik, 54,7% pengelolaan sampahnya sudah baik (melakukan pemilahan sampah, menutup tempat sampah, sampah diangkut petugas), 85,7% jarak sumber air bersih dengan pembuangan lebih dari 10 meter, 50% sudah baik dalam menjaga higienisnya sendiri.

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar indikator kesehatan lingkungan di sini sudah memenuhi kategori baik. Justru hal ini menarik, karena masih ditemukan stunting meski indikatornya baik. Jadi, penelitian ini fokus untuk melihat apakah faktor yang sudah baik tersebut tetap berpengaruh terhadap kejadian stunting. Variabel lain memang relevan, tapi variasinya kecil di lokasi penelitian ini dan sudah banyak dibahas di penelitian lain. Selain itu, karena keterbatasan waktu dan sumber daya, saya memprioritaskan variabel yang sesuai dengan tujuan penelitian dan hasil survei awal.

Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor kesehatan lingkungan dan perilaku CTPS terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan penelitian yang dapat di rumuskan adalah,” apa saja faktor kesehatan lingkungan dan perilaku CTPS yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor kesehatan lingkungan dan perilaku CTPS yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di Puskesmas Kawalu.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara kondisi jamban sehat dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kawalu.
- b. Menganalisis hubungan antara pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kawalu.
- c. Menganalisis hubungan antara perilaku CTPS dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kawalu.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Faktor kesehatan lingkungan dan perilaku CTPS yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control*.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang keilmuan yang diteliti merupakan lingkup kesehatan masyarakat dengan peminatan kesehatan lingkungan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 24 -59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kawalu.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukakan pada bulan September – Oktober tahun 2025.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pihak pemerintah dalam merancang dan menjalankan program yang bisa menanggulangi permasalahan *stunting* di masyarakat.

2. Bagi Puskesmas Kawalu

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran dan masukan untuk menjalankan program preventif dan menekan kasus *stunting* di Puskesmas Kawalu, serta menjadikan bahan evaluasi.

3. Bagi program Studi Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan di bidang akademik dalam proses pembelajaran khususnya pada lingkup kesehatan lingkungan.

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian dengan topik terkait.