

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan gizi merupakan salah satu permasalahan pada anak yang dialami oleh setiap negara khususnya pada balita. Stunting merupakan salah satu dari tiga permasalahan gizi global yang masih menjadi tanggung jawab besar pemerintah Indonesia saat ini untuk segera diselesaikan. Permasalahan stunting merupakan suatu permasalahan kekurangan gizi paling kritis secara global, karena lebih dari 2 juta kematian pada balita di seluruh dunia disebabkan oleh stunting (SDG, 2017). Secara global, pada tahun 2020, terdapat sebanyak 149,2 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami stunting atau 22% dari semua anak di bawah lima tahun, 45,4 juta mengalami wasting, dan 38,9 juta mengalami overweight (WHO, 2022). Saat ini prevalensi stunting di Indonesia termasuk ke dalam negara dengan peringkat tertinggi ke 2 di Asia Tenggara dan ke 5 di dunia. Data terbaru pada tahun 2021 menunjukkan bahwa wilayah Asia mengalami beban gizi buruk pada anak-anak di bawah usia 5 tahun dengan prevalensi stunting sebanyak 21,8%, lebih tinggi dari rata-rata global sebesar 21,3%. Kawasan di Asia tenggara dengan prevalensi stunting tertinggi kedua setelah Asia Selatan (WHO, 2021).

Stunting merupakan suatu permasalahan kekurangan gizi paling kritis secara global yang diakibatkan oleh multifactor. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak adalah faktor lingkungan seperti sanitasi lingkungan. Sanitasi lingkungan memiliki peran yang sangat penting terhadap masalah kekurangan gizi, sanitasi yang buruk dapat menyebabkan diare dan cacingan pada balita, mengganggu penyerapan vitamin. Bayi dengan penyakit menular dapat menurunkan berat badan. Paparan jangka panjang dapat menyebabkan stunting (Kemenkes RI. 2021).

Stunting merupakan kondisi yang menggambarkan status gizi kurang yang bersifat menahun pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Stunting dapat ditetapkan dengan menggunakan nilai z-score panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari minus dua standar deviasi (<-2 SD), z-score panjang badan kurang menurut umur atau tinggi badan menurut umur kurang dari minus tiga standar deviasi (-3 SD) serta dapat dikatakan normal jika z-score panjang badan kurang menurut umur atau tinggi badan menurut umur lebih dari minus dua standar deviasi (-2 SD), hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Permenkes, 2020).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Nasional (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia di angka 21,6%. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 24,4%. Walaupun menurun, angka tersebut masih tinggi, mengingat target prevalensi stunting di tahun 2024

sebesar 14% dan standar WHO di bawah 20%. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, ditemukan bahwa prevalensi balita stunting di Jawa Barat mencapai 20,2% pada tahun 2022. Kasus stunting di Kota Tasikmalaya menunjukkan prevalensi stunting yang tinggi di wilayah Jawa Barat dengan prevalensi 22,40%. Kota Tasikmalaya menjadi salah satu dari 11 wilayah di Jawa Barat yang memiliki nilai prevalensi di atas rata-rata provinsi Jawa Barat (Open Data Jawa Barat, 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2023 diperoleh prevalensi stunting pada balita di berbagai wilayah puskesmas dengan salah satu prevalensi tertinggi yaitu Puskesmas Karanganyar dengan jumlah balita stunting 366 (17,21%) dari 2130 balita (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2023). Data terbaru dari Puskesmas Karanganyar per Juli tahun 2024 terdapat kasus balita stunting dengan jumlah 343 balita (%17,26) dari 1987 balita.

Menurut WHO (2013) faktor penyebab langsung stunting pada anak yaitu faktor rumah tangga dan keluarga, MP ASI (makanan Pendamping ASI) tidak adekuat, praktik menyusui, praktek infeksi, dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi (usia dan jenis kelamin anak). Faktor penyebab tidak langsung stunting yaitu faktor sosial dan komunitas yaitu politik ekonomi, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial dan kebudayaan, sistem pertanian dan sistem ketahanan pangan, air, sanitasi dan lingkungan (Kemenkes, 2018). Banyak faktor yang menyebabkan stunting pada balita, namun karena mereka sangat tergantung pada ibu/keluarga, maka kondisi

keluarga dan lingkungan yang mempengaruhi keluarga akan berdampak pada status gizinya. Pengurangan status gizi terjadi karena asupan gizi yang kurang dan sering terjadinya infeksi. Jadi faktor lingkungan, keadaan dan perilaku keluarga yang mempermudah infeksi berpengaruh pada status gizi balita (Kuewa, et al., 2021)

Menurut Kemenkes RI, 2018 beberapa faktor lingkungan yang beresiko terhadap terjadinya risiko stunting pada anak adalah balita yang berasal dari keluarga yang mempunyai fasilitas air bersih memiliki prevalensi diare dan stunting lebih rendah dari anak-anak yang berasal dari keluarga yang tidak memiliki fasilitas air bersih dan kepemilikan jamban. Risiko anak stunting yang tinggal dengan kondisi sanitasi lingkungan yang kurang baik lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang tinggal keluarga yang memiliki sanitasi air yang baik. Hal ini terjadi karena sebagian besar tempat tinggal anak belum memenuhi syarat rumah sehat, tidak adanya tempat pembuangan sampah tertutup dan kedap air, tidak memiliki jamban keluarga, serta hal ini didukung kondisi ekonomi keluarga yang relatif rendah (Sorayaa, et al., 2022).

Pada penelitian (Sorayaa, et al., 2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sarana jamban, sarana air bersih, sarana pembuangan air limbah (SPAL), dan pengelolaan sampah dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tuan Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Sarana jamban yang kurang baik memiliki risiko 15,534 kali mengalami stunting dari pada sarana jamban yang baik. Sarana air bersih

yang kurang baik memiliki risiko 4,427 kali mengalami stunting dari pada sarana air bersih yang baik. SPAL yang kurang baik memiliki risiko 6,791 kali mengalami stunting dari pada SPAL yang baik. Pengelolaan sampah yang kurang baik memiliki risiko 10,805 kali mengalami stunting dari pada pengelolaan sampah yang baik.

Menurut laporan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, sebanyak 82,36% rumah tangga di Indonesia telah memiliki sanitasi yang layak. Hal ini meningkat sebesar 1,44% dibanding tahun sebelumnya yang mencapai angka 80,92%. Angka tersebut masih terbilang cukup jauh dari target pemerintah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Melalui RPJMN, pemerintah menargetkan 90% masyarakat Indonesia memiliki akses sanitasi yang layak hingga tahun 2024. Merujuk pada laporan statistik yang dikeluarkan BPS pada 2023, tingkat kelayakan sanitasi di provinsi Jawa Barat tahun 2023 cukup rendah, yakni 74,88%. Angka ini memang meningkat dibanding tahun sebelumnya yang hanya mencapai 74,02%. Akan tetapi, angka tersebut memposisikan Jawa Barat sebagai provinsi dengan tingkat sanitasi rendah ke 3 di Indonesia. Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi layak di kota Tasikmalaya tahun 2023 hanya mencapai 56,25%, yang mana angka tersebut menjadikan Kota Tasikmalaya menjadi salah satu daerah dengan tingkat sanitasi yang rendah.

Berdasarkan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2023 bahwa pada wilayah kerja puskesmas Karanganyar dengan

jumlah kepala keluarga yaitu 7391 KK diperoleh data kepemilikan sarana pengelolaan air sebanyak 2997 (41%), pengelolaan sampah sebanyak 2247 (30%), pengelolaan limbah sebanyak 2622 (35%), dan data stop buang air besar sembarangan (SBS) sebanyak 4423 (60%) dengan jumlah jamban belum layak 3663 (49,70%) dan jamban yang layak 760 (10,30%). Diketahui juga bahwa masih terdapat masyarakat yang buang air sembarangan (BABS) tertutup dengan jumlah 2968 (40%).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar pada Bulan Oktober Tahun 2024 kepada 14 responden kasus diperoleh hasil sebagai berikut: 8 (57%) rumah tangga memiliki jarak <10 meter antara sumber air bersih dengan tempat penampungan kotorannya, 10 (71%) rumah tangga memiliki kondisi air minum yang tidak berasa, tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak keruh, sedangkan sejumlah 4 (29%) rumah tangga memiliki kondisi air minum yang berasa, berbau, tidak berwarna, dan tidak keruh. Rumah tangga yang masih belum memiliki jamban terdapat 4 (29%) responden, 6 (43%) rumah tangga masih belum memiliki *septictank*, 10 (71%) rumah tangga masih melakukan penanganan sampah dengan cara dibakar dan dibuang ke selokan, 5 (36%) rumah tangga masih belum memiliki SPAL dan 6 (43%) balita memiliki riwayat penyakit infeksi diare

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas

Karanganyar Kota Tasikmalaya. Hal ini dikarenakan belum adanya pemicuan terkait Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang berjalan di kelurahan tersebut berdasarkan pemaparan dari bidang kesehatan lingkungan Puskesmas Karanganyar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka terdapat rumusan masalah penelitian yaitu “Apakah terdapat hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Menganalisis hubungan sarana air bersih dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya.
- b. Menganalisis hubungan sanitasi sarana jamban sehat dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya.

- c. Menganalisis hubungan sanitasi pengelolaan sampah dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya.
- d. Menganalisis hubungan sarana pembuangan air limbah dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Masalah

Masalah penelitian ini yaitu hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya.

2. Ruang Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan case control.

3. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini melingkupi bidang keilmuan kesehatan lingkungan yang berada pada lingkup kesehatan masyarakat.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar.

5. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya.

6. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret 2024 – Desember 2024.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadikan sumber informasi tambahan dan bahan bacaan mengenai hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya.

2. Bagi Jurusan Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi di bidang kesehatan masyarakat peminatan kesehatan lingkungan.

3. Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dalam peningkatan program kesehatan yang akan datang bagi UPT Puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya.

4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting.