

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara terbesar di benua Asia, bahkan dunia. Dengan jumlah penduduk kurang lebih 270 juta jiwa. Berbagai hal tentu saja sangat mungkin terjadi dengan banyaknya penduduk yang ada, tak terkecuali permasalahan mengenai gizi.

Kekurangan gizi tetap menjadi masalah yang signifikan di Indonesia. Masalah gizi kurang sering luput dari penglihatan atau pengamatan biasa dan seringkali tidak cepat ditanggulangi, padahal masalah gizi ini dapat memunculkan masalah besar. Selain gizi kurang, secara bersamaan Indonesia juga mulai menghadapi masalah gizi lebih dengan kecenderungan yang semakin meningkat dari waktu ke waktu. Dengan kata lain, saat ini Indonesia tengah menghadapi masalah gizi ganda. Secara perlahan kekurangan gizi akan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, bayi, dan balita, serta rendahnya umur harapan hidup. Selain itu, dampak kekurangan gizi terlihat juga pada rendahnya partisipasi sekolah, rendahnya pendidikan, serta lambatnya pertumbuhan ekonomi.

Beban Ganda Masalah Gizi di Indonesia terjadi di sepanjang siklus kehidupan, misalnya beban ganda ibu dan anak, di mana ibu yang mengalami berat badan lebih tinggal di rumah yang sama dengan anak yang pendek (*stunted*) atau gizi kurang (*underweight*), telah diamati pada 11% rumah tangga pedesaan di Indonesia (Oddo, Rah, Semba, & et al., 2012) dalam Fiona, (2018:6). Sementara data terbaru menurut Riskesdas 2018 menunjukkan terdapat 10,1% anak balita kurus dan 7,6% balita mengalami kegemukan (Kementerian Kesehatan, 2018).

Beban Ganda Masalah Gizi ini dapat menghambat pembangunan manusia, mengakibatkan kemiskinan intergenerasi, dan memperlambat pertumbuhan ekonomi. Anak-anak yang kurang gizi dan/atau kelebihan berat badan, tidak hadir di sekolah lebih sering dan berprestasi kurang baik secara akademis (An, Yan, Shi, & Yang, 2017 dalam Fiona, 2018:7).

Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) meliputi kategori berat badan sangat kurang dan berat badan kurang. Pada tahun 2020 di Indonesia terdapat sebanyak 160.172 (1,4%) balita dengan berat badan sangat kurang dan sebanyak 779.139 (6,7%) balita dengan berat badan kurang. Dimana provinsi dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Provinsi Bali. Kemudian, kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) meliputi kategori sangat pendek dan pendek. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa persentase sangat pendek pada balita usia 0-23 bulan (baduta) di Indonesia adalah 12,8%, sedangkan persentase pendek adalah 17,1%. Pada balita usia 0-59% bulan, persentase sangat pendek adalah 11,5%, sedangkan persentase pendek adalah 19,3%. Selanjutnya, kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau TB) meliputi kategori gizi buruk dan gizi kurang. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa persentase gizi bururk pada balita usia 0-23 bulan (baduta) di Indonesia adalah 4,5%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 7,2%. Pada

balita usia 0-59 bulan, persentase gizi buruk adalah 3,5%, sedangkan persentase pendek adalah 6,7% (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan untuk menangani masalah gizi. Dalam Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan, arah perbaikan gizi adalah meningkatnya mutu gizi perorangan dan masyarakat melalui, perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang; perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi. Selain itu dalam Peraturan Presiden nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi diterbitkan untuk mendukung upaya penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinir untuk percepatan perbaikan gizi dalam 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK).

Salah satu yang menjadi perhatian pemerintah mengenai permasalahan gizi yaitu masalah gizi stunting. Menurut Eko (2018), didalam buku saku desa penanganan stunting (Sidauruk dkk, 2021:5), Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan

mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Stunting dapat di diagnosis melalui indeks tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linear yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang akibat gizi yang tidak memadai. Kekurangan gizi pada masa tumbuh kembang anak di usia dini akan menghambat perkembangan fisik, meningkatnya kesakitan, menghambat perkembangan mental anak, dan bahkan menyebabkan kematian. Balita yang mengalami masalah gizi stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan kemungkinan risiko mengalami penyakit degeneratif di masa mendatang.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan permasalahan gizi yang cukup tinggi, terutama pada balita. Sehingga saat ini, Indonesia juga merupakan salah satu negara dengan prevelensi stunting yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Walaupun menunjukkan adanya penurunan, namun prevelensi ini masih tergolong tinggi. Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Pada tahun 2017, terdapat sekitar 150,8 juta atau 22,2% balita yang mengalami stunting. Dari keseluruhan angka tersebut, setengah balita yang mengalami stunting yaitu 55%

dengan jumlah 83,6 juta balita yang mengalami stunting berasal dari Asia. Sedangkan lebih dari sepertiganya berasal dari Afrika dengan persentase sebesar 39% (Kemenkes RI, 2018).

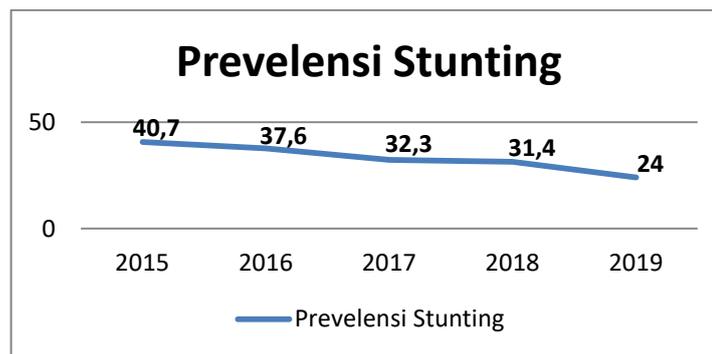
Menurut Riskesdas 2018, masalah gizi pada balita yang paling umum di Indonesia adalah masalah stunting dengan prevelensi sebesar 30,8% yang jauh lebih besar dari rata-rata kasus di Asia yang sebesar 21,8%. Selain itu, gizi buruk (*wasting*) dan berat badan kurang (*underweight*) juga memiliki jumlah kasus yang cukup tinggi yaitu masing-masing 10,2% dan 17,7% (*Global Nutrition Report*, tanpa tanggal; RISKESDAS, 2018). Selanjutnya, pada tahun 2019, prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 27,7% atau dengan kata lain 28 dari 100 balita menderita stunting (Profil Statistik Kesehatan, 2019).

Data tahun 2018 menunjukkan adanya disparitas prevalensi stunting secara geografis. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa bagian paling timur yakni Nusa Tenggara Timur dan paling barat Indonesia yakni Sulawesi Barat menjadi daerah dengan angka stunting balita tertinggi dibandingkan daerah lainnya dimana masing-masing prevalensi stuntingnya adalah 42,6% dan 41,8%. Terdapat 20 Provinsi memiliki prevalensi stunting sangat tinggi ($\geq 30\%$) berdasarkan klasifikasi WHO terbaru (WHO, NLiS, 2018).

Dalam menangani masalah stunting ini, pemerintah telah mengeluarkan kebijakan program pencegahan dan penanggulangan stunting yang dilakukan melalui dua intervensi yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

Di provinsi Gorontalo sendiri kasus stunting Tahun 2019 sebesar 24,0 %, menurun signifikan dari tahun 2018 sebesar 31,4 %, hal ini dapat dilihat pada grafik 1.1 dibawah ini:

Grafik 1.1
Prevelensi Stunting Provinsi Gorontalo 2015 – 2019



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, Riskesdas 2019

Dari grafik 1.1 diatas dapat dilihat bahwa angka stunting di Provinsi Gorontalo cenderung menurun dari tahun ke tahun. Keberhasilan penurunan prevalensi stunting di Gorontalo tidak lepas dari peran Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam hal perbaikan gizi yang tidak hanya mendorong ketersediaan makanan, namun dengan mengintervensi sampai pada tingkat keluarga untuk mengubah pola hidup sehat.

Dan untuk di tingkat kabupaten, kemajuan penurunan stunting sangat bervariasi. Pada tahun 2019, sebanyak 160 Kabupaten/Kota menjadi prioritas intervensi stunting. Dengan menggunakan 6 (enam) variabel yang mewakili indikator terkait dengan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif, yaitu pemberian ASI eksklusif, imunisasi dasar lengkap, persalinan di fasilitas kesehatan dan dibantu oleh tenaga kesehatan, serta kepemilikan akses terhadap layanan sumber air minum layak dan sanitasi layak. Pengamatan lebih dekat dan

pemahaman tentang faktor-faktor yang berkontribusi pada perbaikan gizi di kabupaten yang berhasil akan membantu kabupaten lain yang belum berhasil secara efektif menurunkan stunting pada anak.

Kabupaten Bone Bolango (Bonebol) merupakan salah satu daerah di Provinsi Gorontalo dengan jumlah stunting cukup rendah yakni 5% dari jumlah balita 14.995 sehingga dapat dikatakan Bone Bolango berada di bawah angka rata-rata nasional 20%. Setelah dilakukan identifikasi oleh seluruh tenaga teknis di lapangan (bidan dan petugas gizi) ternyata yang masuk stunting di Kabupaten Bone Bolango adalah 761 kasus atau 5% dari jumlah balita 14.995 jiwa (ligo.id).

Menurut Peraturan Bupati Bone Bolango No. 28 tahun 2020 tentang peran Desa dalam Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi, stunting merupakan kondisi gagal tumbuh anak balita karena kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak anak, dan berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya.

Tabel 1.1
Prevalensi Stunting di Kabupaten Bone Bolango

No.	Tahun	Jumlah Stunting	Jumlah Desa Lokus Stunting
1.	2020	1.603	20 Desa
2.	2021	1.310	27 Desa
3.	2022	1.258	29 Desa

Sumber: Bappeda Kab. Bone Bolango Tahun 2021

Tabel 1.1 diatas menunjukkan jumlah prevalensi stunting di Kabupaten Bone Bolango selama tiga tahun dari tahun 2020 sampai tahun 2022. Berdasarkan tabel tersebut terdapat peningkatan jumlah desa yang menjadi lokus stunting di Kabupaten Bone Bolango dari 20 desa menjadi 27 desa kemudian naik menjadi 29

desa, tetapi dari aspek penderita mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa pengimplementasian program pencegahan dan penanggulangan stunting di Kabupaten Bone Bolango cenderung berhasil karena dapat menurunkan jumlah prevalensi stunting di tahun 2020 sampai dengan tahun 2022.

Salah satu Desa di Kabupaten Bone Bolango yaitu Desa Ulantha Kecamatan Suwawa merupakan desa dengan kasus stuntingnya yang cukup tinggi dimana jumlah penderita stunting selalu meningkat dan bahkan menjadi salah satu Desa lokus stunting selama tiga tahun berturut-turut. Desa Ulantha selalu berada pada peringkat satu jumlah stunting terbanyak di Kabupaten Bone Bolango. Padahal jika dilihat desa Ulantha ini adalah desa yang bisa disebut sebagai desa pusat pemerintahan tetapi justru desa inilah yang menjadi salah satu desa dengan kasus stunting yang cukup tinggi.

Tabel 1.2
Prevalensi Stunting di Desa Ulantha
Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango

No.	Tahun	Desa	Jumlah Prevalensi Stunting
1.	2019	Ulantha	29 Orang
2.	2020	Ulantha	33 Orang
3.	2021	Ulantha	44 Orang

Sumber: Puskesmas Ulantha Tahun 2021

Berdasarkan tabel 1.2 diatas menunjukkan adanya peningkatan jumlah penderita stunting pada tiga tahun terakhir. Hal ini berarti bahwa pengimplementasian program pencegahan dan penanggulangan stunting di Desa Ulantha cenderung belum sepenuhnya berhasil karena tidak dapat menurunkan angka penderita stunting, sehingga perlu adanya perhatian khusus serta penelitian

secara mendalam kenapa terjadi peningkatan jumlah penderita stunting di Desa Ulantha Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango.

Masalah lain yang terdapat di Desa Ulantha yaitu masih rendahnya pemahaman ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan. Kemudian kurangnya pemahaman ibu terhadap resiko anak pasca melahirkan serta kurangnya pemahaman ibu terhadap asupan gizi pada bayi dan masih kurangnya pemahan ibu tentang bagaimana pola hidup sehat yang benar. Kemudian juga sebagian besar masyarakat yang pengetahuannya mengenai stunting masih sangat kurang.

Dengan terwujudnya program pencegahan dan penanggulangan stunting ini dapat membantu mempercepat mengatasi masalah stunting dan mampu menciptakan perubahan dalam masyarakat mengenai kesadaran memelihara dan menjaga kesehatan. Kemudian masyarakat juga dapat memberikan kontribusi terhadap program ini dalam hal penurunan prevalensi stunting. Dan juga dapat menciptakan kesejahteraan masyarakat bebas stunting.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul **“Implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Kabupaten Bone Bolango (Studi Kasus di Desa Ulantha Kecamatan Suwawa)”**.

1.2 Fokus dan Sub Fokus Penelitian

1. Implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Desa Ulantha Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango dengan Sub Fokus:
 - a. Bagaimana Analisis Situasi Program Penurunan Stunting di Desa Ulantha?
 - b. Bagaimana Penyusunan Rencana Kegiatan di Desa Ulantha?
 - c. Bagaimana Pembinaan Kader Pembangunan Manusia di Desa Ulantha?
 - d. Bagaimana Sistem Manajemen Data Stunting di Desa Ulantha?
 - e. Bagaimana Pengukuran dan Publikasi Angka Stunting di Desa Ulantha?
2. Faktor yang menentukan implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Desa Ulantha Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango dengan Sub Fokus:
 - a. Bagaimana komunikasi sebagai faktor yang menentukan implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Desa Ulantha Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango?
 - b. Bagaimana sumber daya sebagai faktor yang menentukan implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Desa Ulantha Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango?
 - c. Bagaimana disposisi sebagai faktor yang menentukan implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Desa Ulantha Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango?

- d. Bagaimana struktur birokrasi sebagai faktor yang menentukan implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Desa Ulantha Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Desa Ulantha Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Desa Ulantha Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango. Yang dilihat dari mekanisme pelaksanaannya yang meliputi:
 - a. Analisis Situasi Program Penurunan Stunting
 - b. Penyusunan Rencana Kegiatan
 - c. Pembinaan Kader Pembangunan Manusia
 - d. Sistem Manajemen Data Stunting
 - e. Pengukuran dan Publikasi Data Stunting
- b. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menentukan implementasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Desa Ulantha Kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango yang dilihat dari aspek Komunikasi, Sumber Daya, Sikap Pelaksana dan Struktur Birokrasi.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

1. Menambah pengetahuan dan wawasan tentang implementasi program pencegahan dan penanggulangan stunting
2. Menjadi bahan masukan dan bahan referensi untuk penelitian lanjutan terkait dengan tema dan topik dalam penelitian ini.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi masyarakat khususnya yang berhubungan dengan pencegahan dan penanggulangan stunting.

2. Bagi Peneliti

Sebagai wahana belajar serta diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti tentang implementasi pencegahan dan penanggulangan stunting.

3. Bagi Instansi

Sebagai informasi dan bahan pertimbangan bagi pemerintah khususnya di Desa Ulantha kecamatan Suwawa Kabupaten Bone Bolango terkait dalam merumuskan kebijakan yang berhubungan dengan pencegahan dan penanggulangan stunting.

4. Bagi Program Studi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan referensi acuan penelitian berikutnya.