

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Gizi buruk merupakan kondisi tubuh yang sangat parah akibat mengalami kekurangan zat gizi di dalam tubuh dengan kurun waktu yang lama. Prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk tidak menunjukkan perubahan yang signifikan. Hasil Riskesdas tahun 2007, 2010 dan 2013 untuk kategori gizi kurang cenderung meningkat yaitu dari 13% pada tahun 2007 dan 2010 menjadi 14% tahun 2013. Kategori gizi buruk dari 5,5% pada 2007 menjadi 5% tahun 2010, sedangkan tahun 2013 meningkat menjadi 6% (Hartono dkk, 2017).

Permasalahan gizi kurang yang terkena anak disebabkan karena asupan gizi serta pola makan yang diberikan orang tua kurang baik, sehingga anak mengalami gangguan pada pertumbuhan yaitu badan lebih rendah dari usianya yang bisa disebut mengalami *stunting* (Kemenkes RI, 2018). Fenomena ini menjadi suatu masalah gizi buruk yang banyak dialami di Indonesia, terlebih di beberapa daerah perdesaan yang memiliki hambatan dalam mengakses informasi kesehatan ibu dan anak. Faktor keturunan hanya menyumbang 15% penyebab *stunting*, permasalahan asupan gizi pada anak, hormon pertumbuhan, serta terjadinya penyakit berulang adalah faktor penentu yang dominan (Indrastuty, 2019).

Penyebab masalah *stunting* yang dialami oleh ibu dan anak beragam. Beberapa faktor menjadi penyebab *stunting* adalah: (1) Praktik pengasuhan yang tidak baik selama masa kehamilan dan setelah melahirkan turut memengaruhi situasi anak balita dalam mengidap *stunting*. (2) Layanan kesehatan masyarakat yang berkualitas sangat terbatas. (3) Kurangnya akses lingkungan sekitar yang bersih (Sutarto & Indriyani, 2018).

Masalah *stunting* di Jawa Barat sebesar 25,7%, juga lebih rendah dari prevalensi *stunting* nasional. Sembilan kabupaten dan kota di Jawa Barat memiliki tingkat *stunting* yang lebih tinggi dari seluruh Indonesia, termasuk 33,6% Kab Bogor, 33% Kab Cimahi, 34,1% Kab Tasikmalaya, 16,5% Kab

Sukabumi dan 18% Kab Kuningan, 16,8% Kota Depok, 31,1% Kab Bandung Barat, 29,4% Kab Majalengka, 19,6% Kota Bekasi dan 20,2% Kab Bekasi (Kemenkes RI, 2019). Dari data yang didapat Kab Bekasi merupakan kabupaten tertinggi keenam di Jawa Barat yang angka *stunting*nya cukup tinggi dibandingkan Kota Bekasi. Jika dibandingkan dengan wilayah Jabodetabek lainnya, Kabupaten Bekasi merupakan kabupaten tertinggi kedua setelah Kabupaten Bogor, DKI Jakarta 17,7%, Tangerang 7,6%.

Stunting yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh yang tidak tepat, serta maraknya pernikahan dini yang mengakibatkan kemampuan pada anak tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah (Kemenkes RI, 2015). Menurut UNICEF (2012), orang tua terutama ibu yang tidak menyadari pentingnya gizi bagi mereka sendiri berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan anak yang dikandungnya. Oleh karenanya diperlukan upaya pencegahan terjadinya *stunting* pada balita baik secara langsung (intervensi gizi spesifik) maupun secara tidak langsung. Membutuhkan campur tangan berbagai Instansi Pemerintah dan keterlibatan masyarakat dalam penyediaan pangan, air bersih dan sanitasi, penanggulangan, pendidikan, sosial dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016). Upaya peningkatan gizi anak dapat dilakukan dengan meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas, mulai dari memperhatikan pertumbuhan anak yang dapat dilihat dengan asupan gizi dan perawatan yang baik. Lingkungan yang bersih serta sehat lebih baik dan terhindar dari penyakit menular. Faktor lingkungan yang higienis dapat membuat masyarakat tinggal di daerah tersebut (Hartono, 2017).

Bidan desa dan kader posyandu berperan penting dalam upaya dalam pencegahan serta penanggulangan *stunting* terutama di daerah perdesaan. Mereka berperan dalam memberikan informasi dan mengedukasi serta mengingatkan dan menyadarkan orang tua, para ibu hamil dan para orang tua balita, memantau pertumbuhan bayi setiap bulan di Posyandu. Pemantauan tinggi badan balita menurut umur merupakan upaya mendeteksi dini kejadian *stunting* agar dapat segera ditangani untuk menunjang tinggi badan optimal agar terhindar dari kasus badan pendek (Pratiwi, 2019). Melalui promosi kesehatan

yang dilakukan oleh bidan desa kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran individu tentang isu-isu kesehatan, masalah kesehatan, risiko kesehatan serta solusi kesehatan. Peningkatan kesadaran individu akan hal-hal tersebut berdampak pada keluarga serta lingkungan individu (Mulyana, 2018). Promosi kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan untuk menyampaikan pesan, mempengaruhi keyakinan, hingga masyarakat yang tidak mengerti dan tidak sadar akan mengerti dan melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Depkes RI, 2010).

Untuk mempercepat angka penurunan *stunting* sebagai bentuk komitmen pemerintah sudah menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) nomor 72 tahun 2021 yang berisi tentang percepatan penurunan *stunting*. Perpres ini sebagai payung hukum untuk strategi nasional percepatan dan penurunan *stunting* yang sudah diluncurkan dan dilaksanakan sejak 2018. Pemerintah telah menargetkan penurunan prevalensi *stunting* 14% ditahun 2024 dan target pembangunan berkelanjutan di tahun 2030 (Kemensekre RI, 2021).

Berdasarkan surat edaran dari Dinas Kabupaten Bekasi Nomor : ks.04.01/5977/Dinkes/2022 tentang peningkatan kapasitas kader dalam kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat di Kabupaten Bekasi Tahun 2022. Pemerintah Kabupaten Bekasi telah melakukan berbagai upaya dalam pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi di daerahnya. Upaya yang dilakukan tersebut yaitu prevensi prioritas untuk kelompok sasaran 1.000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) bagi ibu hamil melalui program PMT (Pemberian Makanan Tambahan), suplemen tambah darah dan pemeriksaan kehamilan. Kelompok sasaran ibu menyusui dengan anak 0-23 bulan, serta telah melaksanakan tambahan makanan bagi anak kurus, pemberian suplemen, imunisasi (Heriyaldi dkk, 2020). Terdapat 23 desa di Kabupaten Bekasi yang menjadi fokus lokus *stunting* pada tahun 2020 antara lain sebagai berikut:

Table 1.1 Daftar Desa Lokus *Stunting* di Kabupaten Bekasi Tahun 2020

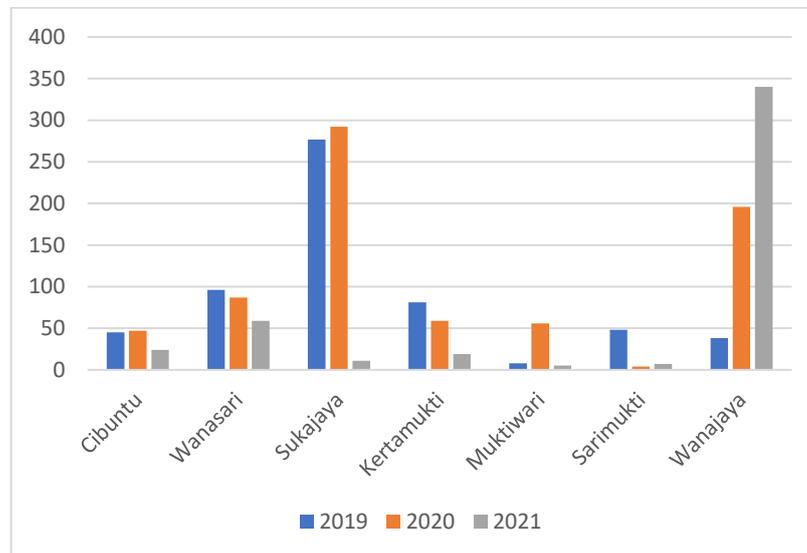
No	Desa	Kecamatan
1.	Desa Sukadami	Cikarang Selatan
2.	Desa Sukakarya	Karang Bahagia
3.	Desa Pantai Bakti	Muara Gembong
4.	Desa Ridomanah	Cibarusah
5.	Desa Cibarusah Jaya	
6.	Desa Simajati	
7.	Desa Cibarusah Kota	
8.	Desa Wibawa Mulya	
9.	Desa Ridogalih	
10.	Desa Sindang Mulya	
11.	Desa Setia Mekar	Tambun Selatan
12.	Desa Bojong Sari	Kedung Waringin
13.	Desa Karang Sambung	
14.	Desa Karang Harum	
15.	Desa Sarimukti	Cibitung
16.	Desa Wangunharja	Cikarang Utara
17.	Desa Harjamekar	
18.	Desa Simpangan	
19.	Desa Nagasari	Serang Baru
20.	Desa Samudra Jaya	Tarumajaya
21.	Desa Sukamaju	Tabelang

Sumber : Dokumentasi Murdaningsih, 2020

Berdasarkan data yang tersaji pada tabel 1.1 bahwa Desa Sukadami Kecamatan Cikarang Selatan menjadi fokus utama dengan total 700 kasus, serta 20 desa yang menjadi prioritas pemerintah Kab. Bekasi dalam kasus *stunting* pada tahun 2020, sedangkan desa lain yang belum terdata menjadi fokus lokus *stunting* hingga 2022 (Murdaningsih, 2020).

Dalam hal ini miskin ekstrem juga termasuk ke dalam penyebab terjadinya *stunting* berhubungan dengan tingkat ekonomi. Kabupaten Bekasi merupakan daerah Kawasan industri terbesar di Asia Tenggara yang menjadi salah satu kabupaten di Jawa Barat masuk dalam kategori miskin ekstrem dengan tingkat pengangguran yang tinggi sehingga pendapatan ekonomi masyarakat rendah, sehingga asupan makanan yang didapat kurang sehat. Hal itu berdasarkan surat Kementerian Sekretaris Negara, Sekretaris Wakil Presiden nomor: B-38/KSN/SWP/KK.04.01.02/2022 tertanggal 25 Februari 2022 tentang wilayah prioritas percepatan penghapusan kemiskinan ekstrem di tahun 2022 (Indra, 2022).

Desa Sukajaya merupakan desa yang berada di wilayah Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi yang di mana angka *stunting* berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi pada tahun 2019 dengan total kasus *stunting* 277 dan pada tahun 2020 total *stunting* sebanyak 292, yang membuat Desa Sukajaya menjadi lokus *stunting* pada tahun 2021. Dapat dilihat pada gambar 1.1



Gambar 1. 1 Prevalensi *Stunting* Tingkat Desa Kecamatan Cibitung

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, 2021

Berdasarkan gambar 1.1. prevalensi *stunting* di Desa Sukajaya pada tahun 2020 sebanyak 292. Hal ini disebabkan oleh kurangnya asupan gizi, akses air bersih dan sanitasi yang baik serta pengetahuan dan pola asuh orang tua dalam

merawat anak karena pernikahan orang tua yang usianya kurang matang. Berdasarkan Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) UU Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974 menyatakan bahwa usia 19 tahun menjadi batas minimal usia perkawinan bagi perempuan dan laki-laki, UU ini sudah direvisi pada tahun 2019 yang sebelumnya batas usia menikah 16 tahun bagi perempuan dan 19 tahun bagi pria.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merekomendasikan usia pernikahan yang ideal di usia yang sudah matang yaitu 21 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki. Hal ini mengacu pada ilmu kesehatan, usia yang matang secara biologis serta psikologis adalah 20 hingga 25 tahun karena dibalik pernikahan dini di bawah 19 tahun ada persoalan psikologis yang harus menjadi perhatian (Gadis, 2021). Kepala Desa Sukajaya, A.S menjelaskan pernikahan muda yang terjadi di wilayah Desa Sukajaya anak remaja yang sudah menikah kisaran umur 16 tahun dengan berbagai macam faktor diantaranya faktor ekonomi serta faktor seksual.

Mengingat hal tersebut anak remaja yang sudah menikah diketahui belum memahami lebih mendalam tentang gizi dan pola asuh, maka Pemerintah Desa Sukajaya meminta ke seluruh perangkat desa berperan aktif dalam mencegah dan menangani kasus *stunting*, karena berpengaruh pada sumber daya manusia. Promosi kesehatan Bidan desa dan Kader Posyandu dapat membantu, menginspirasi, memberikan informasi kepada masyarakat serta membangun perilaku masyarakat. Dalam hal Bidan Desa melakukan strategi berdasarkan teori promosi kesehatan yaitu pemberdayaan masyarakat, advokasi dan dukungan sosial yang dilakukan dalam kegiatan posyandu serta penyuluhan langsung ke masyarakat Desa Sukajaya. Pengabdian tenaga kesehatan seperti bidan desa dan pemberdayaan masyarakat seperti kader posyandu dapat merasakan efek tercapainya hambatan penurunan *stunting*, untuk lebih mengembangkan gizi anak. Maka berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perlu penelitian lebih lanjut mengenai upaya promosi kesehatan bidan desa dalam penanganan kasus *stunting* di Desa Sukajaya Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah: Bagaimana promosi kesehatan bidan desa dalam penanganan kasus *stunting* di Desa Sukajaya Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tujuan penelitian, sebagai berikut: “Untuk mengetahui promosi kesehatan bidan desa dalam penanganan kasus *stunting* di Desa Sukajaya Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi”.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari peneliti diharapkan menjadi referensi di bidang komunikasi kesehatan dapat mengetahui promosi kesehatan bidan desa dalam penanganan kasus *stunting* di Desa Sukajaya Kecamatan Cibitung Kabupaten Bekasi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Bidan dari hasil penelitian sebagai bentuk evaluasi tentang promosi kesehatan Bidan Desa Sukajaya terhadap upaya penanganan kasus *stunting*.
- b. Bagi praktisi kesehatan lainnya sebagai bentuk evaluasi dalam menyampaikan informasi kesehatan lainnya kepada masyarakat.
- c. Bagi Pemerintah Desa Sukajaya menjembatani antara bidan dengan masyarakat untuk melakukan pola hidup sehat.
- d. Bagi masyarakat sebagai bentuk informasi untuk dapat berpartisipasi dalam meningkatkan gizi anak.