

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stunting didefinisikan sebagai keadaan balita yang mempunyai panjang atau tinggi badan rendah apabila dipadankan bersama usia. Keadaan stunting dibuktikan oleh nilai z-score tinggi badan berdasarkan umur <-2 SD sesuai acuan pertumbuhan yang ditetapkan oleh WHO (Kemenkes RI, 2018a).

Stunting merupakan masalah gizi balita yang mendunia. Tahun 2017, sekitar 150,8 juta balita atau 22,2% di dunia terkena stunting. Secara global, lebih dari setengah balita stunting bersumber dari Asia (55%), serta lebih dari sepertiganya (39%) bermukim di Afrika. Dari 83,6 juta anak stunting di Asia, Asia Selatan (58,7%) memiliki proporsi tertinggi, sedangkan Asia Tengah (0,9%) memiliki proporsi terendah. Sementara, proporsi dari Asia Tenggara berada di urutan kedua setelah Asia Selatan (14,9%) (Kemenkes RI, 2018a).

Bersumber pada data yang dihimpun oleh *World Health Organization* (WHO) mengenai jumlah keseluruhan kasus balita stunting, Indonesia menempati urutan ketiga di antara Negara dengan angka terbanyak pada kawasan Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR) sesudah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%). Pada tahun 2005-2017 di Indonesia rata-rata jumlah keseluruhan kasus balita stunting sebesar 36,4% (Kemenkes RI, 2018a).

Stunting menjadi permasalahan gizi utama yang dihadapi Indonesia saat ini. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 mengungkapkan angka anak stunting di Indonesia sebanyak 36,8%. Tahun 2010 prevalensi stunting menurun diangka 35,6%. Tetapi, angka anak stunting mengalami peningkatan di tahun 2013 diangka 37,2% (Kemenkes RI, 2018a).

Pada tahun 2016 prevalensi stunting menurun secara signifikan, yakni diangka 27,5%. Namun, tahun 2017 dan 2018 angka stunting mengalami kenaikan menjadi 29,6% dan 30,8%. Bersumber pada data Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI), tahun 2019 dan 2021 angka kejadian stunting kembali mengalami penurunan menjadi 27,67% dan 24,4%. Walaupun angka prevalensi menurun, tetapi prevalensi tersebut jauh dengan ketentuan yang ditetapkan pemerintah yakni, 14% pada tahun 2024.

Salah satu provinsi dengan perbandingan anak stunting yang tinggi, yakni Kalimantan Timur. Menurut data Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI), prevalensi balita stunting tahun 2016 sebesar 27,14%. Kemudian, tahun 2017 terjadi peningkatan secara signifikan, yakni menjadi 30,6%. Namun, prevalensi balita stunting pada tahun 2018 dan 2019 mengalami sedikit penurunan menjadi 29,2% dan 28,09% (Badan Pusat Statistik, 2020).

Pada tahun 2021 kasus stunting di Kalimantan Timur menempati dibawah rata-rata nasional. Dimana angka prevalensi stunting

nasional 24,4%, sedangkan Kalimantan Timur diangka 22,8% (SSGI, 2021).

Kejadian stunting di Kalimantan Timur ini tersebar di berbagai daerah termasuk di Kota Samarinda. Pada tahun 2021, Kota Samarinda menduduki peringkat ketujuh dengan prevalensi stunting tertinggi di Kalimantan Timur. Menurut data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), tahun 2021 tercatat angka kejadian stunting di Kota Samarinda sebesar 21,6% (SSGI, 2021).

Tercatat oleh Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2022 angka kejadian stunting terbanyak di Kota Samarinda, yakni di Puskesmas Wonorejo dengan prevalensi sebesar 20,1% dengan jumlah balita sangat pendek sebanyak 106 dan balita pendek sebanyak 177 (Dinas Kesehatan, 2022).

Kelurahan Karang Anyar merupakan salah satu daerah wilayah kerja Puskesmas Wonorejo yang temuan kasus stuntingnya tertinggi, yakni 165 kasus dengan jumlah balita sangat pendek sebanyak 71 dan balita pendek sebanyak 94. Tercatat oleh Puskesmas Wonorejo bahwa kejadian stunting tertinggi di Kelurahan Karang Anyar terdapat di Posyandu Biduri dengan jumlah balita stunting sebanyak 20 dan Posyandu Harapan Kita sebanyak 18 (Puskesmas Wonorejo, 2022).

Anak yang menderita stunting kecerdasan yang dimiliki rendah, membuat anak lebih rentan dengan penyakit dan pada waktu yang akan datang beresiko tingkat produktivitas menjadi menurun.

Sehingga, stunting dapat merusak perkembangan ekonomi, kemiskinan meningkat, dan kesenjangan melebar (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Terdapat dua faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting, yakni faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung stunting dapat disebabkan dari asupan makanan dan penyakit infeksi. Sementara itu, faktor tidak langsung dapat terjadi disebabkan oleh sanitasi lingkungan (Hasanah et al., 2021).

Permasalahan lingkungan dan penyakit infeksi memiliki andil terhadap angka stunting. Kondisi sanitasi lingkungan seperti pengelolaan sampah yang kurang layak merupakan penyebab utama munculnya penyakit-penyakit infeksi, seperti diare pada balita. Penyakit infeksi bisa menghambat proses pencernaan dalam menyerap nutrisi yang mengakibatkan berat badan balita menurun. Apabila keadaan tersebut berjalan lama dan tidak dibarengi dengan pemberian nutrisi yang memadai pada masa penyembuhan, sehingga risiko stunting pada anak balita dapat meningkat (Rahmuniyati & Sahayati, 2021).

Dalam Permenkes No. 2 tahun 2020, disebutkan Standar antropometri anak harus dijadikan landasan untuk petugas kesehatan, pengelola program, dan pemangku kepentingan terkait dalam menilai status gizi anak dan tren pertumbuhannya. Pemantauan pertumbuhan

anak dapat dilakukan dengan melibatkan peran posyandu sebagai upaya pencegahan stunting (Kementrian Kesehatan, 2018).

Berdasarkan fenomena yang ada, diperlukan adanya suatu penanganan yang serius untuk menurunkan angka stunting. Salah satu program yang dilaksanakan pemerintah sebagai upaya untuk menurunkan kasus kejadian stunting, yakni melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program pemerintah guna meningkatkan budaya menjaga kebersihan dan kesehatan, agar cegah penyakit menyebar yang disebabkan oleh lingkungan, dan pengimplementasian upaya pemerintah dalam memajukan saluran air minum dan sanitasi dasar berkelanjutan (Andaru et al., 2016).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kontribusi kesehatan lingkungan dalam penanggulangan kasus stunting cukup besar. Salah satunya melalui STBM Pilar 4, yakni Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT). Adanya keterkaitan Pilar 4 mengenai Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PS-RT) dengan kejadian stunting sejalan dengan penelitian Eka Mayasari, Fitri Eka Sari, dan Vera Yulyani (2021), menunjukkan ada hubungan pengelolaan sampah dengan kejadian stunting.

Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini, yaitu pada subjek dan objek penelitian. Pada penelitian sebelumnya

memakai balita sebagai subjek penelitian, dengan objek penelitian yang digunakan, yaitu stunting, kualitas air, pengelolaan sampah, dan pengelolaan limbah dalam sanitasi dasar. Sedangkan subjek yang dipakai peneliti dalam penelitian sekarang ini, yakni ibu balita, dan objek penelitian yang digunakan, yaitu pengelolaan sampah rumah tangga dalam pilar 4 sanitasi total berbasis masyarakat.

Di Kota Samarinda, masalah pengelolaan sampah hingga kini masih belum teratasi dengan maksimal. Permasalahan tersebut diketahui bersumber dari data Dinas Kesehatan Kota Samarinda, tahun 2020 volume produksi sampah sebesar 8.520,29 m³/hari. Hal tersebut tidak sebanding dengan volume sampah yang terangkut hanya sebesar 5.383,79 m³/hari (Dinas Kesehatan, 2020a).

Apabila dalam suatu lingkungan tidak melaksanakan pengelolaan sampah rumah tangga dengan tepat, perihal tersebut bisa mengakibatkan menjadi tempat berkembang biaknya bibit penyakit yang akan berdampak terhadap peningkatan risiko kejadian stunting (Mayasari et al., 2022).

Persentase Kelurahan Karang Anyar yang telah menerapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah 100%. Namun, dari 4.259 KK yang 100% telah melaksanakan STBM, hanya 35% atau 1.452 KK yang telah melaksanakan STBM 5 Pilar (Puskesmas Wonorejo, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang Hubungan antara Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar 4 dengan Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut diperoleh rumusan masalah yaitu apakah terdapat Hubungan antara Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar 4 dengan Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Wonorejo Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan antara Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar 4 dengan Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengelolaan sampah rumah tangga sanitasi total berbasis masyarakat pilar 4 pada balita di Puskesmas Wonorejo Samarinda.
- b. Untuk mengidentifikasi risiko kejadian stunting pada balita di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

- c. Untuk menganalisa hubungan antara pengelolaan sampah rumah tangga sanitasi total berbasis masyarakat pilar 4 dengan risiko kejadian stunting pada balita di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mendapat pengetahuan, keterampilan, serta penyesuaian sikap sebagai aplikasi dari ilmu yang telah didapatkan semasa menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

2. Bagi Masyarakat

Dapat mencapai kondisi sanitasi total melalui penerapan budaya hidup bersih dan sehat, serta dapat menerapkan pengelolaan sampah dengan tepat pada lingkungan rumah.

3. Bagi Posyandu

Dapat menjadi informasi serta masukan dalam mengatasi permasalahan stunting dengan meningkatkan penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

4. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Mampu menjadi salah satu bentuk kontribusi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya bagi Fakultas Kesehatan

Masyarakat, serta dapat menjadi bahan referensi teoritis dan empiris bagi penelitian berikutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Penelitian				
	Tujuan	Variabel Penelitian	Desain	Subjek Penelitian	Lokasi
Soerachmad et al. (2019)	Menganalisis faktor risiko sanitasi lingkungan rumah tangga.	Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengamanan Sampah Rumah Tangga, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengamanan Saluran Pembuangan Air Limbah.	<i>Case Control</i>	Responden di Wilayah Kerja Puskesmas.	Puskesmas Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar
Eka Alicia Fibrianti, Imam Thohari (2021)	Mengetahui hubungan sanitasi dasar dengan kejadian stunting.	Sarana Penyediaan Air Bersih, Sarana Jamban, Sarana Pengelolaan Air Limbah, Sarana Pengelolaan Sampah, Sarana Pengelolaan Makanan, Sarana Sanitasi Dasar.	<i>Case Control</i>	Balita di Puskesmas	Wilayah Kerja Puskesmas Loceret Kabupaten Nganjuk

Mia et al. (2021)	Mengetahui hubungan <i>hygiene</i> dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita.	<i>Hygiene</i> (Kebersihan Tangan, Kebersihan Kuku, Kebersihan Botol Susu, Kebersihan Peralatan Makanan dan Kebersihan Bahan Makanan) dan Sanitasi Lingkungan (Sumber Air Minum, Kepemilikan Jamban, Saluran Pembuangan Air Limbah dan Sarana Pembuangan Sampah.	<i>Cross Sectional</i>	Balita Stunting	Desa Kurma Kecamatan Mapilli
Mayasari et al. (2022)	Diketahui hubungan air dan sanitasi dengan kejadian stunting.	Stunting, Kualitas Air, Pengelolaan Sampah, Pengelolaan Limbah.	<i>Case Control</i>	Balita dan Baduta	Wilayah Kerja UPT Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan
Badriyah & Syafiq (2017)	Mengetahui hubungan antara sanitasi, higiene, dan stunting pada balita dua tahun	Status Gizi, Sumber Air, Kualitas Air, Jarak Sumber Kontaminasi, Jarak Sumber Air,	<i>Cross Sectional</i>	Anak Usia 2 Tahun	Indonesia

	di Indonesia.	Fasilitas Toilet, Pengelolaan Limbah, Pengelolaan Sampah, Mencuci Tangan, Buang Air Besar Terbuka, Umur, Jenis Kelamin, Berat Lahir, Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif, Diare, Tinggi Ibu, Tingkat Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Status Sosial Ekonomi, Jumlah Anggota Keluarga.			
Bogale et al. (2018)	Menilai prevalensi dan faktor terkait dengan stunting pada anak usia 6-12 tahun.	Usia, Lingkungan Keluarga Besar, Pembuangan Sampah.	<i>Cross Sectional</i>	Anak Usia 6-12 Tahun	Daerah Humbo, Ethiopia Selatan.