

TESIS

**HUBUNGAN INTERVENSI SENSITIF DARI PERUBAHAN PROGRAM
INDONESIA SEHAT MENGGUNAKAN PENDEKATAN KELUARGA
(PIS-PK) DENGAN PERUBAHAN PREVALENSI STUNTING
DI KAB. BANGGAI TAHUN 2018-2019**

*Correlation of Sensitive Intervention from Changes in Indonesia Health
Program Indicator using Family Approach with Changes in Stunting
Prevalence at 10 Stunting Prevention Areas in Banggai 2018-2019*

**DEBY REZKI ANANDA
K012182020**



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**HUBUNGAN INTERVENSI SENSITIF DARI PERUBAHAN PROGRAM
INDONESIA SEHAT MENGGUNAKAN PENDEKATAN KELUARGA
(PIS-PK) DENGAN PERUBAHAN PREVALENSI STUNTING
DI KAB. BANGGAI TAHUN 2018-2019**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

DEBY REZKI ANANDA

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN INTERVENSI SENSITIF DARI PERUBAHAN
PROGRAM INDONESIA SEHAT MENGGUNAKAN
PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DENGAN
PERUBAHAN PREVALENSI STUNTING
DI KAB BANGGAI TAHUN 2018-2019**

Disusun dan diajukan oleh

**DEBY REZKI ANANDA
K012182020**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 29 Juli 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

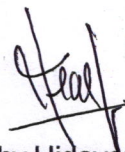
Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. dr. Abd. Razak Thaha, M.Sc
NIDK. 8823311019



Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M. Kes
NIP. 19810407 200801 2 013

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat



Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001

Ketua Program Studi S2
Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Deby Rezki Ananda
NIM : K012182020
Program studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

**HUBUNGAN INTERVENSI SENSITIF DARI PERUBAHAN PROGRAM
INDONESIA SEHAT MENGGUNAKAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK)
DENGAN PERUBAHAN PREVALENSI STUNTING DI KAB. BANGGAI TAHUN
2018-2018**

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 30 Juni 2021

Menyatakan

Deby Rezki Ananda

PRAKATA

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Puji syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Hubungan Intervensi Sensitif Dari Perubahan Program Indonesia Sehat Menggunakan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Dengan Perubahan Prevalensi Stunting Di Kab. Banggai Tahun 2018-2019”.

Banyak kendala yang dihadapi oleh peneliti dalam rangka penyusunan tesis ini, tetapi berkat do'a dan pertolongan Allah SWT serta bantuan dari berbagai pihak maka tesis ini dapat terselesaikan. Dalam kesempatan ini penulis dengan tulus ingin menyampaikan terima kasih kepada **Prof. Dr. dr. Abd. Razak Thaha, M. Sc** sebagai ketua komisi penasehat dan ibu **Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M. Kes** sebagai anggota komisi penasehat serta bapak Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph. D, bapak Dr. Syamsuar, SKM., M. Kes., M.Sc. PH dan ibu Dr. Suriah, SKM., M.kes. selaku penguji atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan mulai dari pengembangan minat terhadap penyusunan proposal, penelitian hingga pada penyusunan tesis ini.

Peneliti menyadari tesis ini masih banyak kekurangan, keterbatasan, dan jauh dari kesempurnaan, karena keterbatasan peneliti sebagai manusia biasa. Olehnya itu, pada kesempatan ini peneliti mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak yang sifatnya membangun untuk kebaikan dan penyempurnaan selanjutnya.

Makassar, Juni 2021

Deby Rezki Ananda

ABSTRAK

DEBY REZKI ANANDA. *Hubungan Intervensi Sensitif dari Perubahan Program Indonesia Sehat Menggunakan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dengan Perubahan Prevalensi Stunting Di Kab. Banggai Tahun 2018-2019* (dibimbing oleh **Abd. Razak Thaha** dan **Healthy Hidayanty**).

5 dari 12 indikator PIS-PK berhubungan dengan intervensi sensitif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan intervensi sensitif dari perubahan Program Indonesia Sehat menggunakan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dengan perubahan prevalensi stunting di Kab. Banggai tahun 2018-2019.

Penelitian ini bagian dari studi longitudinal dengan desain *cross sectional*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dari PIS-PK Kab. Banggai tahun 2018-2019. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan program SPSS dengan melakukan analisis univariat, analisis bivariat serta analisis multivariat.

Hasil menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara perubahan variabel keluarga mengikuti KB (p -value 0.749), anggota keluarga tidak ada yang merokok (p -value 0.202), keluarga mempunyai akses air bersih (p -value 0.523) dan keluarga mempunyai atau menggunakan jamban sehat (p -value 0.362) dengan perubahan prevalensi stunting di Kab. Banggai tahun 2018-2019. Tidak ada hubungan yang signifikan antara perubahan intervensi sensitif dengan perubahan prevalensi stunting di Kab. Banggai tahun 2018- 2019. Disarankan untuk mengoptimalkan program dalam indikator PIS-PK untuk memberikan kontribusi yang signifikan terhadap penurunan prevalensi stunting.

KATA KUNCI: Stunting, KB, Tidak Merokok, Air Bersih, Jamban Sehat



ABSTRACT

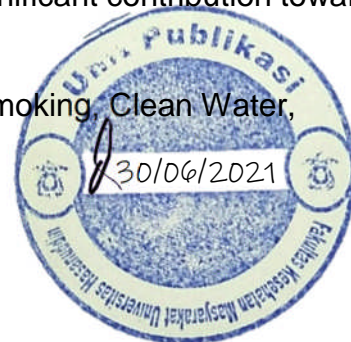
DEBY REZKI ANANDA. *Correlation of Sensitive Intervention from Changes in Indonesia Health Program Indicator Using Family Approach with Changes in Stunting Prevalence at 10 Stunting Prevention Areas in Banggai 2018-2019* (supervised by **Abd. Razak Thaha** dan **Healthy Hidayanty**).

5 from 12 indicators PIS-PK relate to sensitive intervention. This study aims to determine correlation between sensitive intervention of changes from indonesia health program indicator using family approach with changes in stunting prevalence at banggai district in 2018-2019.

This research was using secondary data of Indonesia Program with Family Approach indicator in Banggai 2018-2019. As for the analytical technique, this research was using SPSS with univariate analysis, bivariate analysis and multivariate analysis.

This correlation analysis indicates that there was no significant correlation between the changes of household using Family Planning (p -value 0.749), no family member smoking (p -value 0.202), household-accessed clean water (p -value 0.523) and household using sanitary latrine (p -value 0.362) with changes in stunting prevalence at banggai district in 2018-2019. There was no significant correlation between the change sensitive intervention with changes in stunting prevalence at banggai district in 2018-2019. It is recommended to provide significant contribution towards the decreasing of stunting prevalence.

KEYWORDS: Stunting, Family Planning, No-smoking, Clean Water, Sanitary Latrine



DAFTAR ISI

	HAL
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN.....	ii
LEMBAR KEASLIAN TESIS.....	iii
PRAKATA.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Umum Tentang PIS-PK.....	11
2.2 Tinjauan Umum Tentang Intervensi Sensitif.....	16
2.2.1 Keluarga Mengikuti Program KB.....	18
2.2.2 Penderita Gangguan Jiwa Mendapat Pengobatan dan Tidak Ditelantarkan.....	20
2.2.3 Anggota Keluarga Tidak Ada yang Merokok.....	22

2.2.4	Keluarga Mempunyai Akses Sarana Air Bersih.....	23
2.2.5	Keluarga Mempunyai atau Menggunakan Jamban Sehat	24
2.3	Tinjauan Umum Tentang Stunting	25
2.4	Kerangka Teori	39
2.5	Kerangka Konsep	40
2.6	Hipotesis Penelitian	42
2.7	Defenisi Operasional	43
BAB III METODE PENELITIAN		
3.1	Desain Penelitian	48
3.2	Lokasi Penelitian	49
3.3	Populasi dan Sampel	49
3.4	Pengumpulan data	50
3.5	Pengolahan data	51
3.6	Penyajian data	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil Peneltian.....	56
4.2	Pembahasan	76
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan	96
5.2	Saran	98
DAFTAR PUSTAKA.....		100
LAMPIRAN.		109

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
Tabel 2.1	Tabel Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Penurunan Stunting	17
Tabel 2.2	Klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator TB/U	28
Tabel 2.7	Definisi Operasional Penelitian	43
Tabel 4.1	Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden di 10 Lokus Program Pencegahan Stunting Kab. Banggai	56
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi berdasarkan Variabel Intervensi Sensitif	58
Tabel 4.3	Hasil Analisis Bivariat Perubahan Variabel Independen dan Perubahan Variabel Dependen	62
Tabel 4.4	Hasil Uji <i>Mc Nemar</i> Perubahan Cakupan Jumlah Responden Variabel Independen Stunting Tahun 2018-2019	63
Tabel 4.5	Hasil Uji <i>Mc Nemar</i> Perubahan Cakupan Jumlah Responden Indikator Keluarga Mengikuti KB Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Tahun 2018-2019	64
Tabel 4.6	Hasil Uji <i>Mc Nemar</i> Perubahan Cakupan Jumlah Responden Indikator Anggota Keluarga Tidak Ada yang Merokok Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Tahun 2018-2019	66
Tabel 4.7	Hasil Uji <i>Mc Nemar</i> Perubahan Cakupan Jumlah Responden Indikator Keluarga Mempunyai Akses Air Bersih Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Tahun 2018-2019	68
Tabel 4.8	Hasil Uji <i>Mc Nemar</i> Perubahan Cakupan Jumlah Responden Indikator Keluarga Mempunyai atau Menggunakan Jamban Sehat Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Tahun 2018-2019	70
Tabel 4.9	Hasil Analisis Korelasi (Uji <i>Spearman</i>) Perubahan Indikator Keluarga Mengikuti KB dengan Perubahan Prevalensi Stunting di 10 Lokus Program Pencegahan Stunting Kab. Banggai Tahun 2018-2019	71
Tabel 4.10	Hasil Analisis Korelasi (Uji <i>Spearman</i>) Perubahan Indikator Anggota Keluarga Tidak Ada yang Merokok dengan Perubahan Prevalensi Stunting di 10 Lokus Program	72

	Pencegahan Stunting Kab. Banggai Tahun 2018-2019	
	Hasil Analisis Korelasi (Uji <i>Spearman</i>)	
Tabel 4.11	Perubahan Indikator Keluarga Mempunyai Akses Air Bersih dengan Perubahan Prevalensi Stunting di 10 Lokus Program Pencegahan Stunting Kab. Banggai Tahun 2018-2019	73
	Hasil Analisis Korelasi (Uji <i>Spearman</i>)	
Tabel 4.12	Perubahan Indikator Keluarga Mempunyai atau Menggunakan Jamban Sehat dengan Perubahan Prevalensi Stunting di 10 Lokus Program Pencegahan Stunting Kab. Banggai Tahun 2018-2019	74
	Resume Hasil Analisis Korelasi Perubahan Variabel Independen dengan Perubahan Prevalensi Stunting di 10 Lokus Program Pencegahan Stunting Kab. Banggai Tahun 2018-2019	
Tabel 4.13		74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat-surat	109
Lampiran 2. Hasil Olah Data	111

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
Gambar 2.1 Kerangka teori	39
Gambar 2.2 Kerangka konsep.....	40

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting atau pendek merupakan salah satu indikator status gizi kronik yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan yang disebabkan oleh malnutrisi jangka panjang. Batasan stunting menurut WHO yaitu tinggi badan menurut umur berdasarkan *Z-score* sama dengan atau kurang dari -2 SD di bawah rata-rata standar. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 tahun 2020, Indeks PB/U atau TB/U yang digunakan untuk menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. *Z-score* untuk kategori pendek adalah -3 SD sampai <-2 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data UNICEF tahun 2018 menunjukkan prevalensi stunting di dunia sebesar 21,9% atau sebanyak 149 juta balita penderita stunting (United Nations Children's Fund, World Health Organization and Group, 2019). Hasil data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 36,8% mengalami kenaikan pada tahun 2013

menjadi sebesar 37,2% dan pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi sebesar 30,8%, di Sulawesi tengah prevalensi kejadian stunting tahun 2018 sebesar 32,3% (Risikesdas, 2018). Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2017 prevalensi stunting di Kab. Banggai sebesar 31.5% (Kemenkes, 2017) dan pada tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah balita stunting mencapai 31,2 persen atau di atas angka rata-rata nasional (30,8 persen) (Risikesdas, 2018). Prevalensi stunting di 10 desa lokus kab banggai tahun 2018 sebesar 41,9% (Data sekunder, 2019). Di Kab. Banggai terdiri dari 291 desa, pemilihan 10 desa lokus di kab banggai didasarkan atas kriteria jumlah dan prevalensi balita stunting yang dibobot dengan tingkat kemiskinan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada balita, penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi, faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan (Mitra, 2015). Kejadian stunting muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, dan sering menderita penyakit secara berulang karena higiene maupun sanitasi yang kurang baik (Ngaisyah, 2015).

Kelompok balita yang mengalami gagal tumbuh tersebut memiliki risiko yang lebih tinggi untuk hidup dalam kemiskinan ketika dewasa karena tingkat kecerdasan yang rendah (Hoddinott et al, 2013). Selain itu, anak stunting juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa. Secara ekonomi, hal tersebut tentunya akan menjadi beban bagi negara terutama akibat meningkatnya pembiayaan kesehatan. Potensi kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh stunting sangat besar (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2011, Indonesia bergabung menjadi salah satu dari 35 negara pendukung gerakan global *Scaling Up Nutrition* (SUN) yang merupakan gerakan global yang berprinsip bahwa semua orang di dunia berhak mendapatkan makanan dan gizi yang baik. Program nasional percepatan pencegahan stunting oleh pemerintah dimulai pada tahun 2017, upaya pemerintah untuk menurunkan angka stunting ini telah dijalankan melalui beberapa kebijakan kesehatan seperti program Kemenkes RI yaitu Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), pemberian makanan tambahan dan 1000 Hari pertama kehidupan (Kemenkes, 2016).

Pada tahun 2017, Kab. Banggai merupakan salah satu dari 8 kabupaten pilot proyek penanggulangan stunting di Indonesia.

Kegiatan program pencegahan stunting di Kab. Banggai sendiri telah dilakukan sejak tahun 2015 melalui program posyandu prakonsepsi. Pada tahun 2017, ada penandatanganan MOU antara Kabupaten Banggai dan Universitas Hasanuddin dan penandatanganan MOA oleh Bupati Banggai dan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang disaksikan oleh Menteri kesehatan RI. Sebagai tindak lanjut, Unhas membentuk studi longitudinal penyelamatan 1000 HPK dengan skema professorship dengan mengirimkan beberapa mahasiswa S2 dan S3. Sampai tahun 2019 dalam penelitian longitudinal ini telah menghasilkan beberapa lulusan S2 dan S3, publikasi nasional dan beberapa jurnal terindeks scopus. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gani et al, 2020 dengan judul Faktor Risiko Stunting pada Anak di Kabupaten Banggai, Indonesia memperoleh hasil bahwa umur, Asi Eksklusif, LILA, ketersediaan jamban keluarga berhubungan dengan kejadian stunting.

Sejak tahun 2018 sampai sekarang, studi longitudinal ini dilanjutkan oleh Gani et al, 2020 dan bagian kecil dari studi yang dijalankan adalah data prevalensi stunting tahun 2018-2019 di 10 desa lokus Kab Banggai dan telah terjadi penurunan prevalensi stunting di Kab. Banggai sebesar 2,18% (Data sekunder, 2019).

Faktor-faktor yang dapat berkontribusi dalam penurunan prevalensi stunting dapat melalui 2 faktor intervensi, yaitu intervensi

gizi spesifik dan intervensi sensitif (Bappenas, 2018). Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, dan umumnya diberikan oleh sektor kesehatan dan berkontribusi sebesar 30%. Intervensi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan dan berkontribusi sebesar 70%, sasaran intervensi sensitif adalah keluarga dan masyarakat dengan dilakukan melalui berbagai program dan kegiatan (Bappenas, 2018). Dalam kerangka konsep UNICEF penanganan masalah gizi diantaranya adalah melalui program pengentasan kemiskinan dan pertumbuhan ekonomi, keterlibatan dunia usaha, penanganan konflik serta pelestarian lingkungan hidup (Unicef, 2008). Program-program ini merupakan potensi yang sangat besar untuk mengatasi kekurangan gizi dan memegang kunci untuk mengatasi sisa dua pertiga dari penyebab masalah stunting yang tidak dapat diselesaikan dengan intervensi gizi spesifik (UKAID, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Rosha dkk, 2016 memperoleh hasil bahwa program intervensi sensitif antara lain intervensi kesehatan lingkungan (program Jumat dan Minggu bersih, pembuatan lubang biopori, pembuatan *septictank* komunal), intervensi mengatasi kemiskinan (pemberian bantuan langsung tunai/ BLT, keluarga harapan, dana program nasional pemberdayaan nasional/PNPM), dan intervensi pemberdayaan perempuan (penyuluhan dan

pelatihan kesehatan dan gizi, pemberian tanaman bibit untuk pemanfaatan lingkungan) dapat berperan terhadap perbaikan masalah gizi balita di Kota Bogor. Salah satu program dengan sasaran intervensi sensitif adalah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

PIS-PK merupakan strategi yang dilakukan melalui pendekatan keluarga yang programnya sudah ada di puskesmas (Kemenkes, 2016). Program Indonesia Sehat telah menyepakati 12 indikator sebagai penanda status kesehatan keluarga yaitu Keluarga mengikuti KB, Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan, bayi mendapat pemantauan pertumbuhan, penderita TB paru mendapat pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota JKN, keluarga mempunyai akses sarana air bersih, keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat (Kemenkes, 2016). Dari 12 indikator program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) ada 5 indikator berhubungan dengan intervensi sensitif yaitu keluarga mengikuti KB, penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada

yang merokok, keluarga mempunyai akses sarana air bersih, dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Penelitian yang dilakukan oleh Khokan, 2019 memperoleh hasil bahwa ada hubungan antara jarak kelahiran terhadap kejadian stunting pada balita dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang berkaitan dengan faktor demografi, sosial ekonomi dan kesehatan. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Wemakor & Kofi, 2016, anak dari ibu yang depresi hampir 3x lebih mungkin kerdil atau pendek dibandingkan dengan anak yang lahir dari ibu yang tidak mengalami depresi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syahputra dkk, 2014 memperoleh hasil bahwa keluarga yang anggota keluarganya merokok di dalam rumah memiliki resiko 3,429 kali lebih besar dibandingkan keluarga yang tidak merokok. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zairinayanti & Purnama, 2019 memperoleh hasil bahwa ada hubungan sumber air bersih dan jenis jamban dengan kejadian stunting.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti membuat rumusan masalah penelitian “Bagaimanakah hubungan intervensi sensitif dari perubahan indikator Program Indonesia Sehat menggunakan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dengan perubahan prevalensi

stunting di 10 lokus program pencegahan stunting di Kab. Banggai tahun 2018-2019?”.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan intervensi sensitif dari perubahan indikator Program Indonesia Sehat menggunakan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dengan perubahan prevalensi stunting di 10 lokus program pencegahan stunting di Kab. Banggai tahun 2018-2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan intervensi sensitif perubahan indikator keluarga mengikuti KB dengan perubahan prevalensi stunting di 10 lokus program pencegahan stunting Kab. Banggai pada tahun 2018-2019.
- b. Untuk mengetahui hubungan intervensi sensitif perubahan indikator penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak ditelantarkan dengan perubahan prevalensi stunting di 10 lokus program pencegahan stunting Kab. Banggai pada tahun 2018-2019.
- c. Untuk mengetahui hubungan intervensi sensitif perubahan indikator anggota keluarga yang tidak merokok dengan perubahan prevalensi stunting di 10 lokus program pencegahan stunting Kab. Banggai pada tahun 2018-2019.

- d. Untuk mengetahui hubungan intervensi sensitif perubahan indikator keluarga mempunyai akses sarana air bersih dengan perubahan prevalensi stunting di 10 lokus program pencegahan stunting Kab. Banggai pada tahun 2018-2019.
- e. Untuk mengetahui hubungan intervensi sensitif perubahan indikator keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat dengan perubahan prevalensi stunting di 10 lokus program pencegahan stunting Kab. Banggai pada tahun 2018-2019.
- f. Untuk mengetahui perubahan indikator intervensi sensitif yang paling berpengaruh terhadap perubahan prevalensi stunting di 10 lokus program pencegahan stunting Kab. Banggai pada tahun 2018-2019.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi pemerintah daerah Kab. Banggai dan instansi terkait setempat mengenai faktor-faktor intervensi sensitif yang paling berkontribusi terhadap penurunan stunting di Kab. Banggai agar dapat mengambil kebijakan dalam mengantisipasi kejadian stunting.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan peneliti tentang pencegahan stunting pada balita

dan tolak ukur yang dapat digunakan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat umum mengenai kejadian stunting agar dapat membantu mengurangi dan mencegah angka kejadian stunting di Indonesia.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Agar dapat menambah informasi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai referensi kepustakaan khususnya terkait stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TINJAUAN UMUM TENTANG PISPK

Program Indonesia Sehat merupakan salah satu program dari agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program ini didukung oleh program sektoral lainnya yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Kerja, dan Program Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat selanjutnya menjadi program utama Pembangunan Kesehatan yang kemudian direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. (Kemenkes, 2016).

Tahap awal dalam melakukan Program Indonesia Sehat pada tahun 2015 adalah melakukan uji di 4 puskesmas pada 4 provinsi dan 4 kabupaten/kota. Pada tahun 2016 menjadi 470 puskesmas pada 9 provinsi dan 64 kabupaten kota. Pada tahun

2017 menjadi 2238 puskesmas pada 9 provinsi dan 64 kabupaten/kota. Pada tahun 2018 menjadi 5085 puskesmas pada 9 provinsi dan 203 kabupaten/kota. Pada tahun 2019, seluruh puskesmas di Indonesia sudah melaksanakan Program Indonesia Sehat tersebut. Capaian implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) mengalami peningkatan pada tiap tahunnya. PIS-PK pada tahun 2017 sebanyak 2.926 puskesmas lokus dari 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota dengan target pencapaian 19.676.520 KK atau setara dengan 24,6% yang telah dikunjungi dan diintervensi awal, setelah dilakukannya penguatan pelatihan manajemen puskesmas terintegrasi dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) terjadi kenaikan pada tahun 2018 menjadi 6.205 puskesmas lokus dari 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota dengan target 39.353.040 KK, namun implementasinya hanya sebesar 25.204.662 KK atau sebesar 62,05% yang telah dikunjungi dan diintervensi awal. Pada tahun 2019 implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) ini akan dilaksanakan oleh seluruh puskesmas di Indonesia yaitu sebesar 9.993 puskesmas dengan target 65.588.400 KK (Kemenkes, 2019).

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga memiliki tujuan yaitu:

1. Meningkatkan akses keluarga dan anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komperhensif (promotif, preferentif, kuratif dan rehabilitatif)
2. Pendukung pencapaian SDM di kab/kota melalui peningkatan akses screening kesehatan
3. Menanggung pelaksanaan JKN
4. Mendukung tercapainya program indonesia sehat dalam renstra kemenkes 2015-2019. (Kemenses, 2016).

Pelaksanaan Pendekatan Keluarga Sehat yang dimaksud satu keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) sebagaimana dinyatakan dalam Kartu Keluarga. Jika dalam satu rumah tangga terdapat kakek dan atau nenek atau individu lain, maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri lebih dari satu keluarga. Untuk menyatakan bahwa suatu keluarga sehat atau tidak digunakan sejumlah penanda atau indikator. Dalam rangka pelaksanaan program indonesia sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga yaitu keluarga mengikuti program keluarga mengikuti KB, Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan, bayi mendapat pemantauan pertumbuhan, penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar, penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur, penderita gangguan jiwa

mendapat pengobatan dan tidak ditelantarkan, anggota keluarga tidak ada yang merokok, keluarga sudah menjadi anggota JKN, keluarga mempunyai akses sarana air bersih, keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat. Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga, sedangkan keadaan masing-masing indikator, mencerminkan kondisi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dari keluarga yang bersangkutan (Rohimah & Sastraprawira, 2019).

Cara Menghitung IKS Tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa IKS tingkat RT/RW/kelurahan/desa dihitung dengan rumus:

$$\text{IKS RT/RW/Kelurahan/Desa} = \frac{\text{Jumlah keluarga dengan IKS} > 0,800}{\text{Jumlah seluruh keluarga di wilayah tsb}}$$

Hasil perhitungan IKS tersebut, selanjutnya dapat ditentukan kategori masing-masing RT/ RW/kelurahan/desa dengan mengacu pada ketentuan berikut:

1. Nilai IKS tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa > 0,800:
RT/RW/ Kelurahan/Desa Sehat
2. Nilai IKS tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa = 0,500 – 0,800: RT/RW/ Kelurahan/Desa Pra Sehat
3. Nilai IKS tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa < 0,500:
RT/RW/ Kelurahan/Desa Tidak Sehat

Cakupan masing-masing indikator dihitung dengan rumus:

Jumlah keluarga bernilai 1 utk indikator ybs

Cakupan indikator = x 100%

Jumlah seluruh keluarga yg memiliki indikator ybs*)

Sumber: Kemenkes, 2017

Di Kab. Banggai telah melaksanakan program PIS-PK ini dengan inovasi 1 PK-100 KK yaitu setiap 1 orang pendamping keluarga bertanggung jawab membina 100 kepala keluarga agar dapat memenuhi indikator keluarga sehat. Data indikator sehat setiap keluarga akan terus diupdate dan dilakukan surveilans setiap 3 bulan untuk menunjukkan bahwa intervensi dilakukan secara teratur. Untuk penelitian ini digunakan data baseline tahun 2018 dan data 2019 untuk melihat pengaruh intervensi sensitive terhadap indikator PIS-PK dan prevalensi stunting di 10 desa lokus Kab. Banggai. Untuk memastikan data terstandarisasi maka dilakukan *workshop*. Terdapat dua kegiatan utama dalam kegiatan awal ini yaitu kegiatan *Training of Trainer* (TOT) dan kegiatan Training untuk Pembina Keluarga (PK) pada 10 Desa lokus Stunting dan 10 Desa non lokus. Pembina Keluarga (PK) yang telah dilatih, selanjutnya bertugas melakukan pemantauan pertumbuhan berupa pengukuran berat badan dan tinggi badan anak balita di 10 Desa non lokus maupun 10 Desa Lokus, adapun Validasi pengukuran merupakan kunjungan ulang pada sub sampel

sebagai salah satu bagian dari *quality assurance* untuk menjamin kualitas data hasil pengukuran dilakukan oleh Pembina Keluarga (PK). Pelaksanaan validasi pengukuran dilakukan oleh tim yang telah lulus sebagai trainer (*gold standar*).

2.2 TINJAUAN UMUM TENTANG INTERVENSI SENSITIF

Intervensi gizi sensitif adalah upaya-upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara tidak langsung, kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor non kesehatan dan berkontribusi sebesar 70% dalam penanggulangan stunting. Kegiatan intervensi sensitif seperti penyediaan sarana air bersih, ketahanan pangan, jaminan kesehatan, pengentasan kemiskinan dan sebagainya (Rosha dkk, 2016).

Dalam kerangka konsep unicef penanganan masalah gizi diantaranya adalah melalui program pengentasan kemiskinan dan pertumbuhan ekonomi, keterlibatan dunia usaha, penanganan konflik serta pelestarian lingkungan hidup. Program-program ini merupakan potensi yang sangat besar untuk mengatasi kekurangan gizi dan memegang kunci untuk mengatasi sisa dua pertiga dari penyebab masalah stunting yang tidak dapat diselesaikan dengan intervensi gizi spesifik (UKAID, 2011).

Intervensi gizi sensitif mencakup:

1. Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.
2. Peningkatan akses dan kualitas pean gizi dan kesehatan.

3. Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak.
4. Peningkatan akses pangan bergizi.

Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat dan dilakukan melalui berbagai program dan kegiatan sebagaimana tercantum di dalam Tabel 2.1

2.1 Tabel Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Penurunan Stunting

JENIS INTERVENSI	PROGRAM/KEGIATAN INTERVENSI
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akses air minum yang aman 2. Akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) 2. Akses Jaminan Kesehatan (JKN) 3. Akses bantuan uang tunai untuk keluarga miskin (PKH)
Peningkatan kesadaran komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyebarluasan informasi melalui berbagai media 2. Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi 3. Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua 4. Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi

	<p>anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak</p> <p>5. Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja</p> <p>6. Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak</p>
Peningkatan akses pangan bergizi	<p>1. Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu</p> <p>2. Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng)</p> <p>3. Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)</p> <p>4. Penguatan regulasi mengenai table dan iklan pangan</p>

Sumber: Bappenas, 2018

Dari 12 indikator utama PIS-PK penanda status kesehatan sebuah keluarga ada 5 yang masuk dalam kategori intervensi sensitif untuk yaitu:

a. Keluarga mengikuti program KB

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga

menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Keluarga mengikuti program KB adalah jika keluarga merupakan pasangan usia subur, suami atau isteri atau keduanya, terdaftar secara resmi sebagai peserta/akseptor KB dan atau menggunakan alat kontrasepsi (Kemenkes, 2017).

Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (Nurjannah & Susanti, 2018). Sasaran KB yaitu sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung yakni pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yakni pelaksana dan pengelola KB dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Ahmad, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Khokan, 2019 memperoleh hasil bahwa ada hubungan antara jarak kelahiran terhadap kejadian stunting pada balita dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang berkaitan dengan faktor demografi, sosial ekonomi dan kesehatan. Penelitian lain juga dilakukan Takele et al, 2019 menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, jarak kelahiran sebelumnya, indeks massa tubuh ibu, indeks kekayaan rumah tangga, tingkat pendidikan ibu, masa menyusui, fasilitas jamban, dan sumber air minum adalah penentu utama kejadian stunting pada anak balita di Ethiopia. Pengaturan jarak kelahiran akan meningkatkan akses anak-anak mereka pada kecukupan sandang, pangan, papan, perumahan dan kesempatan pendidikan yang pada akhirnya akan meningkatkan derajat kehidupan anak (Rahayu, 2009).

- b. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan

Kesehatan tidak dilihat dari segi fisik saja tetapi dari segi mental juga harus diperhatikan agar tercipta sehat yang holistik. Seseorang yang terganggu dari segi mental dan tidak bisa menggunakan pikirannya secara normal maka bisa dikatakan mengalami gangguan jiwa (Purnama dkk, 2016). Kesehatan jiwa merupakan salah satu komponen penting untuk mendapatkan kesehatan secara utuh. Kesehatan jiwa masuk dalam salah satu

indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta dalam Indikator Keluarga Sehat (IKS) PIS-PK yang keduanya berfokus pada ODGJ berat. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan adalah jika di keluarga terdapat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa berat dan penderita tersebut tidak ditelantarkan dan/atau dipasung serta diupayakan kesembuhannya (Kemenkes, 2017).

Permasalahan kesehatan jiwa sangat besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional (gejala-gejala depresi dan ansietas) sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas. Hal ini berarti lebih dari 14 juta jiwa menderita gangguan mental emosional di Indonesia (Kemenkes, 2016).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Wemakor & Kofi, 2016, anak dari ibu yang depresi hampir 3x lebih mungkin kerdil atau pendek dibandingkan dengan anak dari ibu yang tidak mengalami depresi. Ibu yang mengalami depresi akan cenderung kurang memperhatikan diri sendiri dan asupan gizi anak sehingga akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Depresi setelah melahirkan telah ditemukan dan mempengaruhi 10 sampai 15% wanita di negara-negara maju (Wemakor & Kofi, 2016).

Ibu Postpartum yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan peran barunya akan mengalami gangguan emosional seperti depresi pasca persalinan (DPP). Depresi pasca persalinan (DPP) adalah suatu depresi yang ditemukan pada perempuan setelah melahirkan, yang terjadi dalam kurun waktu 4 (empat) minggu. Depresi post partum bisa berdampak negatif pada kesehatan ibu, anak dan keluarga, ibu yang mengalami DPP tidak mampu merawat bayinya secara optimal termasuk malas menyusui (Wahyuni dkk, 2014). Stunting merupakan salah satu masalah yang akan muncul disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak (Mahshulah, 2019).

c. Anggota keluarga tidak ada yang merokok

Merokok merupakan salah satu gaya hidup yang berpengaruh pada kesehatan manusia. Tingginya prevalensi merokok negara berkembang termasuk Indonesia menyebabkan masalah merokok menjadi semakin serius. Merokok menimbulkan beban kesehatan, sosial, ekonomi dan lingkungan, tidak saja bagi perokok tetapi juga bagi orang lain. Perokok pasif terutama bayi dan anak-anak perlu dilindungi haknya dari kerugian akibat paparan asap rokok (Risksedas, 2013). Anggota keluarga tidak ada yang merokok adalah jika tidak ada seorang pun dari anggota keluarga tersebut yang sering atau kadang-kadang menghisap

rokok atau produk lain dari tembakau. Termasuk di sini adalah jika anggota keluarga tidak pernah atau sudah berhenti dari kebiasaan menghisap rokok atau produk lain dari tembakau (Kemenkes, 2017).

Keberadaan perokok didalam rumah telah terbukti memiliki pengaruh terhadap kejadian ISPA, dimana hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahputra dkk, 2014 yang memperoleh kesimpulan yaitu terdapat perbedaan yang signifikan antara kejadian ISPA balita pada keluarga yang merokok di dalam rumah dengan keluarga yang tidak merokok dimana keluarga yang anggota keluarganya merokok di dalam rumah memiliki resiko 3,429 kali lebih besar dibandingkan keluarga yang tidak merokok.

d. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih

Air bersih itu merupakan hak asasi manusia untuk mendapatkannya, ini berarti negara harus memberikan jaminan kepada rakyatnya untuk mendapatkan air bersih. Akses terhadap pelayanan air bersih yang merata dan adil bagi seluruh masyarakat haruslah dapat dijamin oleh pemerintah (Triono, 2018). Keluarga mempunyai akses sarana air bersih adalah jika keluarga tersebut memiliki akses dan menggunakan air leding PDAM atau sumur pompa, atau sumur gali, atau mata air terlindung untuk keperluan sehari-hari (Kemenkes, 2017). Rendahnya ketersediaan air bersih memberikan dampak buruk pada semua sektor, termasuk

kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zairinayanti & Purnama tahun 2019 memperoleh hasil bahwa ada hubungan sumber air bersih dengan kejadian stunting, penelitian yang dilakukan oleh Hasan & Kadarusman, 2019 menunjukkan keluarga yang tidak memiliki akses sumber air bersih balitanya memiliki risiko 5,99 kali lebih besar untuk menderita stunting dibandingkan dengan keluarga yang memiliki akses ke sumber air bersih.

e. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat

Air bersih dan sanitasi layak adalah kebutuhan dasar manusia. Salah satu poin dalam tujuan pembangunan berkelanjutan SDGs pada sektor lingkungan hidup adalah memastikan masyarakat mencapai akses universal air bersih dan sanitasi dasar yaitu jamban sehat. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat adalah jika keluarga tersebut memiliki akses dan menggunakan sarana untuk buang air besar berupa kloset leher angsa atau kloset plengsengan (Kemenkes, 2017). Wabah penyakit pada masyarakat akan meluas jika masih terjadi Buang Air Besar Sembarangan (BABS), misalnya BAB di kebun, sungai dan tempat lain yang kurang memenuhi syarat jamban sehat (Gani et al, 2015). Pembuangan tinja adalah satu diantara faktor lingkungan yang paling sering menyebabkan diare, yang kemudian dilanjutkan dengan kurangnya sarana air bersih, adanya vektor dan penanganan sampah (Wijaya dkk, 2017). Berdasarkan

penelitian yang dilakukan oleh Zairinayanti & Purnama, 2019 memperoleh hasil bahwa ada hubungan antara jenis jamban dengan kejadian stunting pada balita, penelitian yang dilakukan oleh Hasan & Kadarusman, 2019 memperoleh hasil bahwa rumah tangga yang tidak memiliki akses ke jamban sehat, balitanya memiliki risiko sebesar 5,25 kali lebih besar untuk menderita stunting dibandingkan dengan keluarga yang memiliki akses ke jamban sehat.

2.3 TINJAUAN UMUM TENTANG STUNTING

Stunting atau pendek merupakan salah satu indikator status gizi kronik yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan yang disebabkan oleh malnutrisi jangka panjang. Batasan stunting menurut WHO yaitu tinggi badan menurut umur berdasarkan *Z-score* sama dengan atau kurang dari -2 SD di bawah rata-rata standar. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 tahun 2020, Indeks PB/U atau TB/U yang digunakan untuk menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. *Z-score* untuk kategori pendek adalah -3 SD sampai <-2 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD (Kemenkes, 2020).

Stunting merupakan hambatan pertumbuhan yang selain diakibatkan kekurangan asupan zat gizi juga adanya masalah kesehatan yang berdampak pada perkembangan anak mulai dari tahap awal yaitu saat konsepsi sampai tahun ke 3 atau ke 4 kehidupan anak, dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. (Susilawati dkk, 2015). Gagal tumbuh/Stunting merupakan akibat dari malnutrisi yang dimulai dalam kandungan ibu. Janin mendapat asupan nutrisi dari makanan yang dikonsumsi ibu melalui plasenta sedangkan asupan nutrisi pada anak setelah dilahirkan (post-natal) diperoleh melalui konsumsi makanannya sehari-hari (Soetjiningsih, 2012).

Penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk stunting adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan stunting menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat

faktor tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi. (Tnp2k, 2018).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting sebagai berikut:

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan)
3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Untuk menentukan stunting pada anak dilakukan dengan cara pengukuran. Pengukuran tinggi badan menurut umur dilakukan pada anak umur diatas dua tahun, dalam menentukan klasifikasi stunting sesuai dengan "Cut off point", dengan penilaian Z-score.

Tabel 2.2. Klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator TB/U

PB/U atau TB/U	Sangat Pendek	<-3 SD
Anak Umur 0-60 Bulan	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan -3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Sumber: Kemenkes, 2020

Dalam jangka pendek, dampak yang dapat terjadi adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes, 2016). Kelompok balita yang mengalami gagal tumbuh tersebut memiliki risiko yang lebih tinggi untuk hidup dalam kemiskinan ketika dewasa karena tingkat kecerdasan yang rendah (Hoddinott et al, 2013). Selain itu, anak stunting juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa. Secara ekonomi, hal tersebut tentunya akan menjadi beban bagi negara terutama akibat meningkatnya pembiayaan kesehatan. Potensi kerugian

ekonomi yang diakibatkan oleh stunting sangat besar (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018). Masalah gizi, khususnya anak pendek, menghambat perkembangan anak muda, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. (UNICEF, 2012).

Prosedur pengukuran antropometri:

1. Pemeriksaan berat badan pada balita dan anak di bawah usia 2 tahun

A. Alat dan bahan

- a) Baby scale
- b) Form antropometri
- c) Alat tulis untuk mencatat hasil pengukuran

B. Tahap Persiapan

- a) Jelaskan pada ibu alasan untuk menimbang anak, sebagai contoh, untuk memantau pertumbuhan anak, menilai proses penyembuhan, atau melihat reaksi anak terhadap perubahan pengasuhan dan pemberian makanan.
- b) Jika anak berumur kurang dari 2 tahun atau belum bisa berdiri, dapat dilakukan penimbangan menggunakan baby scale.
- c) Jika anak berumur 2 tahun atau lebih, anak dapat ditimbang dengan menggunakan detecto. Anak dapat

ditimbang sendiri jika anak tenang. Bila tidak, anak dapat ditimbang bersama ibunya.

- d) Gunakan pakaian seminimal mungkin. Jelaskan hal ini perlu dilakukan untuk mendapatkan hasil timbangan yang akurat. Penggunaan popok basah, atau sepatu dan jeans, dapat menambah berat sebanyak 0,5 kg. Bayi harus ditimbang tanpa pakaian.
- e) Jika terlalu dingin untuk menanggalkan pakaian anak, atau anak menolak untuk ditanggalkan pakaiannya, catat bahwa anak ditimbang menggunakan pakaian. Hindari anak menjadi tertekan, sehingga akan mudah juga mengukur panjang/tinggi badan anak.

Catatan: Apabila anak menggunakan hiasan rambut yang akan mengganggu pengukuran panjang/tinggi badan, lepaskan sebelum ditimbang. Hal ini penting untuk anak yang akan diukur panjangnya, karena kecepatan memindah anak dari menimbang ke mengukur panjang akan mengurangi kejengkelan pada anak.

C. Persiapan alat:

- a) Letakkan timbangan di tempat yang rata dan datar
- b) Pastikan jarum timbangan menunjukkan angka nol

D. Tahap Pelaksanaan

- a) Timbang bayi telanjang, anak lebih besar dengan pakaian minimal
- b) Baca dan catat berat badan anak sesuai dengan angka yang ditunjuk oleh jarum timbangan

E. Interpretasi Hasil

Baca hasil ketika bayi atau balita dalam keadaan tenang. Membaca hasil ketika bayi menangis atau bergerak-gerak akan mengakibatkan kesalahan pembacaan. Upayakan untuk bekerja sama dengan orang tua atau pengasuh bayi untuk mempertahankan bayi tetap tenang walaupun hanya sebentar.

2. Pemeriksaan berat badan pada anak berusia 2 tahun atau lebih

A. Alat dan bahan

- a) Timbangan injak detecto atau timbangan injak pegas
- b) Form antropometri
- c) Alat tulis untuk mencatat hasil pemeriksaan

B. Tahap Persiapan

- a) Minta ibu untuk membantu melepaskan sepatu dan pakaian luarnya.
- b) Katakan pada anak untuk berdiri di atas timbangan dan diam tidak bergerak.
- c) Berbicaralah dengan lembut pada anak dan bukan menakutinya.

C. Persiapan alat:

- a) Letakkan timbangan di tempat yang datar
- b) Pastikan posisi bandul pada angka NOL dan jarum dalam keadaan seimbang

D. Tahap Pelaksanaan

- a) Posisikan anak di atas timbangan
- b) Geser bandul sesuai berat balita sampai posisi jarum seimbang. Baca dan catat berat badan pada form antropometri
- c) Jika anak bergerak-gerak terus di atas timbangan atau tidak bisa diam, maka perlu ditimbang dengan ibunya. Berat badan anak didapat dengan mengurangi hasil penimbangan dengan berat badan ibu.

E. Interpretasi Hasil

Bacalah hasil ketika bandul seimbang dan tenang.

Posisikan pandangan sejajar dengan penunjuk angka untuk meningkatkan akurasi pengukuran.

3. Pemeriksaan panjang badan pada balita di bawah usia 2 tahun

A. Alat dan bahan

- a) Papan pengukur panjang badan
- b) Form antropometri
- c) Alat tulis untuk mencatat

B. Tahap Persiapan

Persiapan papan pengukur panjang badan:

- a) Pilih meja atau tempat yang datar dan rata. Siapkan alat ukur panjang badan
- b) Lepaskan kunci pengait yang berada di samping papan pengukur
- c) Tarik meteran sampai menempel rapat pada dinding tempat menempelnya kepala dan
- d) pastikan meteran menunjuk angka nol dengan mengatur skrup skala yang ada di bagian kaki balita
- e) Buka papan hingga posisinya memanjang dan datar
- f) Tarik meteran sampai menempel rapat pada dinding tempat menempelnya kepala dan pastikan meteran menunjuk angka nol
- g) Geser kembali papan penggeser pada tempatnya

Persiapkan untuk mengukur panjang badan secepatnya setelah menimbang anak. Pastikan sepatu anak, kaos kaki, dan hiasan rambut sudah dilepas. Jika bayi akan ditimbang dengan telanjang, boleh menggunakan popok kering untuk menghindari basah ketika pengukuran berlangsung. Jika ruang tempat pengukuran dalam keadaan dingin maka selimuti anak agar tetap hangat sambil menunggu pengukuran.

Dalam pengukuran panjang atau tinggi anak, ibu harus membantu proses pengukuran dengan tujuan untuk menenangkan serta menghibur anak. Jelaskan pada ibu alasan pengukuran dan tahapan prosedur pengukuran. Jawab pertanyaan yang diajukan ibu. Tunjukkan dan jelaskan kepada ibu bagaimana ibu bisa membantu. Jelaskan pula pentingnya menjaga anak tetap tenang agar didapatkan hasil pengukuran yang tepat.

C. Tahap Pelaksanaan

- a) Terlentangkan balita diatas papan pengukur dengan posisi kepala menempel pada bagian papan yang datar dan tegak lurus (papan yang tidak dapat bergerak)
- b) Pastikan bagian puncak kepala menempel pada bagian papan yang statis
- c) Posisikan bagian belakang kepala, punggung, pantat dan tumit menempel secara tepat pada papan pengukur
- d) Geser bagian papan yang bergerak sampai seluruh bagian kedua telapak kaki menempel pada bagian papan yang dapat digeser (dengan cara menekan bagian lutut dan mata kaki)

- e) Baca dan catat panjang badan anak dari angka kecil ke angka besar

D. Interpretasi Hasil

Mengukur panjang atau tinggi anak tergantung dari umur dan kemampuan anak untuk berdiri. Mengukur panjang dilakukan dengan cara anak berbaring(telentang), sedangkan mengukur tinggi anak dilakukan pada posisi berdiri tegak.

- a) Anak berumur kurang dari 2 tahun, pengukuran dilakukan dengan berbaring telentang
- b) Anak berusia 2 tahun atau lebih dan anak sudah mampu berdiri, pengukuran dilakukan dengan berdiri

Secara umum, tinggi badan akan lebih pendek sekitar 0,7 cm dibandingkan dengan panjang badan. Perbedaan ini telah dipertimbangkan dalam menyusun standar pertumbuhan oleh WHO yang digunakan dalam membuat grafik di Buku GPA. Oleh karena itu, penting untuk mengkoreksi hasil bila pengukuran tidak dilakukan dengan cara yang sesuai untuk kelompok umur.

- a) Jika seorang anak berumur kurang dari 2 tahun diukur tingginya (berdiri) maka ditambahkan 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi panjang badan

- b) Jika seorang anak berumur 2 tahun atau lebih dan diukur panjangnya (berbaring) maka dikurangi 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi tinggi badan.
- 4. Pemeriksaan tinggi badan pada anak berusia di atas 2 tahun dan dewasa
 - A. Alat dan bahan
 - a) Microtoise
 - b) Form antropometri
 - c) Alat tulis untuk mencatat
 - B. Tahap Persiapan
 - a) Letakkan microtoise di lantai yang rata dan menempel pada dinding yang tegak lurus
 - b) Tarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka nol
 - c) Paku/tempelkan ujung pita meteran pada dinding
 - d) Tarik kepala microtoise keatas sampai ke paku
 - C. Tahap Pelaksanaan
 - Pemeriksaan tinggi badan dengan microtoise
 - a) Pastikan sepatu, kaos kaki dan hiasan rambut sudah dilepaskan.
 - b) Posisikan balita atau pasien berdiri tegak lurus dibawah microtoise membelakangi dinding

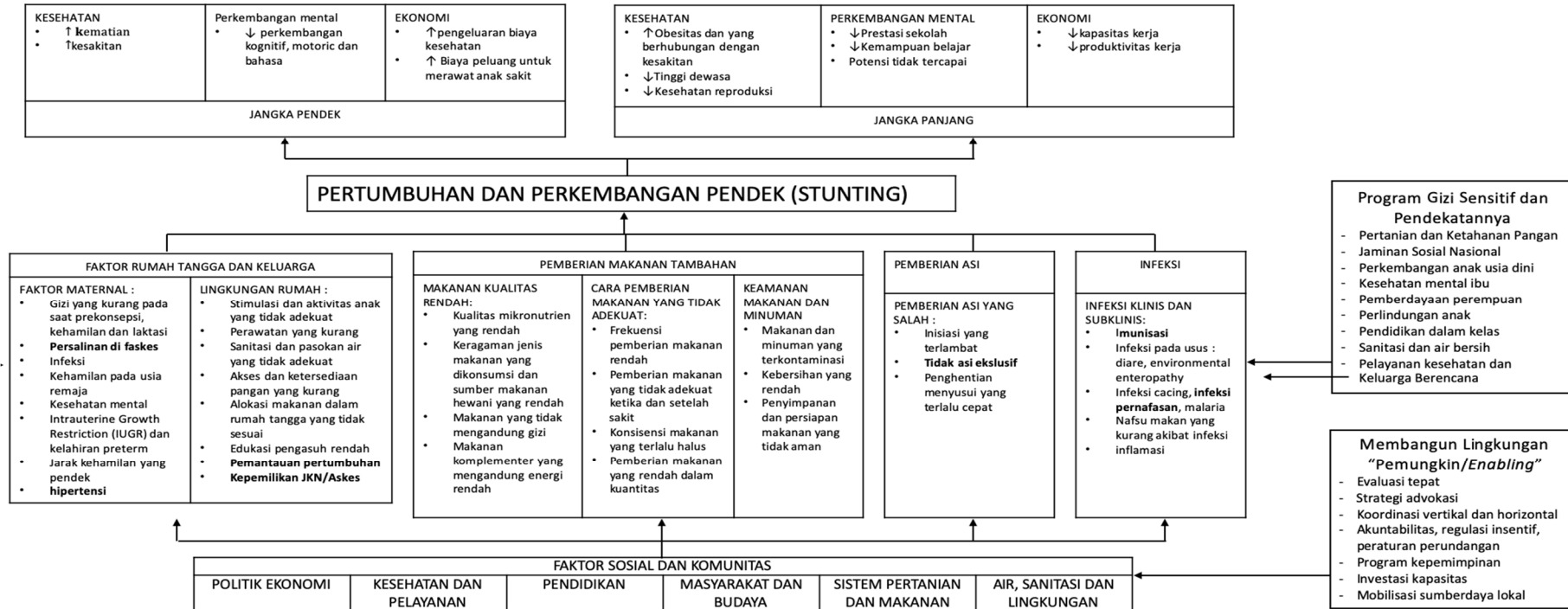
- c) Posisikan kepala balita atau pasien berada dibawah alat geser microtoise, pandangan lurus ke depan
- d) Posisikan balita tegak bebas, bagian belakang kepala, tulang belikat, pantat dan tumit menempel ke dinding. Karena posisi ini sulit dilakukan pada anak obesitas, maka tidak perlu keempat titik tersebut menempel ke dinding, asalkan tulang belakang dan pinggang dalam keseimbangan (tidak membungkuk ataupun tengadah)
- e) Posisikan kedua lutut dan tumit rapat
- f) Tarik kepala microtoise sampai puncak kepala (vertex) balita atau pasien
- g) Baca angka pada jendela baca saat balita atau pasien menarik nafas (inspirasi) dan mata pembaca harus sejajar dengan garis merah. Angka yang dibaca adalah yang berada pada garis merah dari angka kecil ke arah angka besar
- h) Catat hasil pengukuran tinggi badan
- i) Lakukan pengukuran sebanyak tiga kali untuk meningkatkan akurasi pengukuran.

D. Interpretasi Hasil

Pembacaan angka dilakukan dengan menyejajarkan mata dengan garis merah pada jendela pembaca. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kesalahan pembacaan

Sumber: (Widardo dkk, 2018).

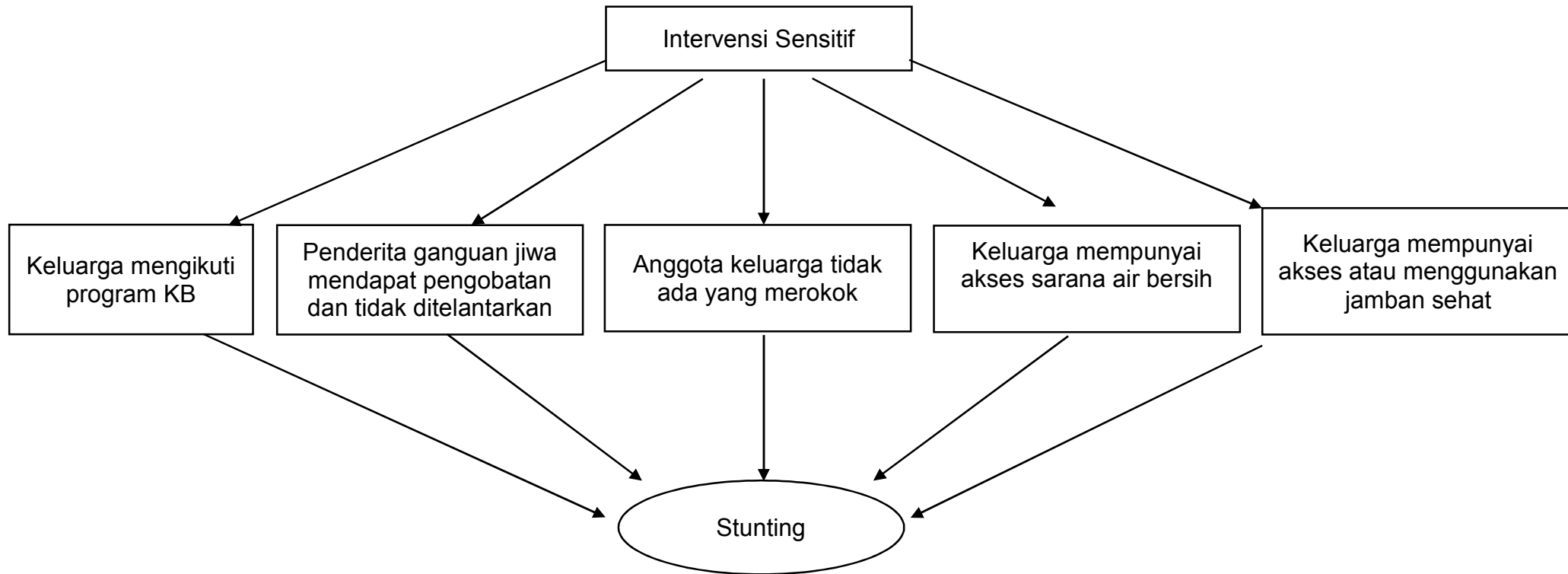
2.4 KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka teori stunting di Indonesia,

Sumber: Modifikasi Stunted Growth and Development (WHO,2017) dan *Executive Summary of The Lancet Maternal and Child Nutrition Series (The Lancet, 2013)*.

2.5 KERANGKA KONSEP



Keterangan:

Variabel Bebas

Variablel Terikat

Gambar 2.2 Kerangka konsep

2.6 HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis dari penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan intervensi sensitif perubahan indikator keluarga mengikuti KB dengan perubahan prevalensi stunting di 10 lokus program pencegahan stunting Kab. Banggai pada tahun 2018-2019.
2. Ada hubungan intervensi sensitif perubahan indikator penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak ditelantarkan dengan perubahan prevalensi stunting di 10 lokus program pencegahan stunting Kab. Banggai pada tahun 2018-2019.
3. Ada hubungan intervensi sensitif perubahan indikator anggota keluarga yang tidak merokok dengan perubahan prevalensi stunting di 10 lokus program pencegahan stunting Kab. Banggai pada tahun 2018-2019.
4. Ada hubungan intervensi sensitif perubahan indikator keluarga mempunyai akses sarana air bersih dengan perubahan prevalensi stunting di 10 lokus program pencegahan stunting Kab. Banggai pada tahun 2018-2019.
5. Ada hubungan intervensi sensitif perubahan indikator keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat dengan perubahan prevalensi stunting di 10 lokus program pencegahan stunting Kab. Banggai pada tahun 2018-2019.

6. Ada perbedaan besarnya pengaruh antara perubahan 5 indikator sensitif dari PIS-PK terhadap perubahan prevalensi stunting di 10 lokus program pencegahan stunting Kab. Banggai pada tahun 2018-2019.

2.7 DEFINISI OPERASIONAL

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Mengikuti program KB	Jika keluarga mengikuti program KB (ibu menggunakan alat kontrasepsi)	Data PIS-PK	1= Ya 2= Tidak	Nominal
	Perubahan cakupan responden keluarga mengikuti KB	Perubahan yang terlihat dari cakupan responden keluarga mengikuti KB dari tahun 2018 ke tahun 2019		1= Mengikuti KB tahun 2018-2019 2= Tidak mengikuti KB tahun 2018-2019	
2.	Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan	Jika di keluarga terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang	Data PIS-PK	1= Ya 2= Tidak	Nominal

		<p>termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Penderita tersebut mendapatkan pengobatan/terapi dari tenaga kesehatan yang terkait</p>			
	<p>Perubahan cakupan responden penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak</p>	<p>Perubahan yang terlihat dari cakupan penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak</p>		<p>1= Mendapat pengobatan dan tidak ditelantarkan tahun 2018-2019 2= Tidak mendapat</p>	

	ditelantarkan	ditelantarkan dari tahun 2018 ke tahun 2019		pengobatan dan tidak ditelantarkan tahun 2018-2019	
3.	Anggota keluarga tidak ada yang merokok	Jika di keluarga tidak terdapat anggota keluarga yang merokok	Data PIS-PK	1= Ya 2= Tidak	Nominal
	Perubahan cakupan responden anggota keluarga tidak ada yang merokok	Perubahan yang terlihat dari cakupan anggota keluarga tidak ada yang merokok dari tahun 2018 ke tahun 2019		1= Tidak merokok tahun 2018-2019 2= Merokok tahun 2018-2019	
4.	Mempunyai akses sarana air bersih	Jika pemukiman keluarga memiliki akses sumber air bersih (PDAM, Sumur Bor, Air PAM)	Data PIS-PK	1= Ya 2= Tidak	Nominal
	Perubahan cakupan responden keluarga	Perubahan yang terlihat dari cakupan keluarga mempunyai		1= Mempunyai akses air bersih tahun	

	mempunyai akses air bersih	akses air bersih dari tahun 2018 ke tahun 2019		2018-2019 2= Tidak mempunyai akses air bersih tahun 2018-2019	
5.	Mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat	Jika pemukiman keluarga memiliki akses dan atau menggunakan jamban sehat berupa kloset leher angsa atau kloset plengsengan. Tidak buang air besar sembarang (BABS)	Data PIS-PK	1= Ya 2= Tidak	Nominal
	Perubahan cakupan responden keluarga mempunyai atau menggunakan jamban sehat	Perubahan yang terlihat dari cakupan keluarga mempunyai atau menggunakan jamban sehat 2018 ke tahun 2019		1= Mempunyai atau menggunakan jamban sehat tahun 2018-2019 2= Tidak mempunyai atau	

				menggunakan jamban sehat tahun 2018-2019	
6.	Stunting	Kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama yang dinyatakan dengan indeks TB/U	Microtoise, Lengthboard atau Buku KIA	1 = Tidak <i>stunting</i> bila $TB/U \geq -2SD$ 2 = <i>stunting</i> , bila $TB/U < -2SD$	Nominal
	Perubahan cakupan responden variabel dependen stunting	Perubahan yang terlihat dari cakupan responden variabel dependen stunting dari tahun 2018 ke tahun 2019		1= Normal tahun 2018-2019 2= Stunting tahun 2018-2019	