

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan faktor penting dalam kehidupan manusia karena dengan tubuh yang sehat seseorang dapat melakukan segala aktivitas dengan baik. Salah satu masalah kesehatan yang dapat dijumpai di masyarakat yaitu permasalahan gizi pada balita erat kaitannya dengan kejadian *stunting*. Untuk itu status gizi mempunyai keterkaitan yang erat dengan pertumbuhan serta perkembangan yang tersusun dalam suatu rangkaian tumbuh kembang yang berlangsung teratur dan terus menerus melalui tahapan perkembangan (Rusilanti & Yulianti, 2015).

Stunting merupakan masalah kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah (kerdil) dari standar usianya (Kemenkes RI, 2018). Kondisi tersebut diukur dengan tinggi atau panjang badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari *World Health Organization* (WHO). Apabila keadaan ini tidak segera diatasi akan menimbulkan efek negatif bagi kesehatan seperti meningkatnya resiko kesakitan dan kematian, terlambatnya perkembangan fisik dan kognitif, serta terhambatnya pertumbuhan mental (*Joint Child Malnutrition Estimates*, 2018).

Data yang diberikan oleh WHO kejadian *stunting* di dunia pada tahun 2017 mencapai 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita. Daerah Asia dari 83,6 juta balita *stunting*, proporsi terbanyak berada di Asia Selatan dengan jumlah 58,7% dan Asia Tenggara berada di urutan kedua dengan proporsi sebesar 14,9%. Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga di regional Asia Tenggara dengan rata-rata prevalensi balita *stunting* tahun 2005–2017 sebanyak 36,4%.

Pemerintah telah mencanangkan cara yang digunakan untuk mencegah meningkatnya kejadian *stunting* dengan strategi 5 pilar penanganan *stunting*. Pilar tersebut terdiri dari: komitmen dan visi kepemimpinan; kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; konvergensi, koordinasi konsolidasi program pusat, daerah dan desa; gizi dan ketahanan pangan; dan pemantauan serta evaluasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pada bagian gizi dan ketahanan pangan erat kaitannya dengan penyediaan bahan pangan dan pengolahan makanan. Menurut (Wirakusumah & Pandi, 2012) bahan pangan dan peralatan yang digunakan dalam pengolahan makanan bagi balita seharusnya dalam keadaan bersih. Apabila terjadi kontaminasi yang diakibatkan adanya parasite, mikroorganisme, bakteri, virus, atau senyawa kimia dapat mempengaruhi kecukupan gizi dalam tubuh melalui beberapa cara, seperti nafsu makan menurun, muntah, diare, dan terganggunya proses metabolisme. Selain itu terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kecukupan gizi, seperti kebiasaan mengolah makanan, menyajikan, dan menyimpan makanan yang tidak bersih serta tidak

sesuai dengan persyaratan sanitasi (Chandra, 2012). Sanitasi yang buruk dapat menyebabkan kontaminasi makanan yang menyebabkan penyakit infeksi yang berulang sehingga tubuh tidak bisa menyerap zat-zat makanan dengan baik dan dapat mempengaruhi status gizi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan sekitar 30% kasus keracunan makanan untuk kawasan Eropa terjadi pada rumah-rumah pribadi akibat tidak memperhatikan sanitasi makanan. Kawasan Amerika Serikat setiap tahunnya terdapat 76 juta kasus penyakit bawaan makanan menyebabkan 325000 jiwa rawat inap dan 5000 kematian (Latudi, 2012). Berdasarkan data dari Direktorat Kesehatan Lingkungan dan *Public Health Emergency Operation Center* (PHEOC) tahun 2017, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat Kejadian Luar Biasa (KLB) keracunan pangan berjumlah 163 kejadian, 7132 kasus dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 0,1%. Kecenderungan kejadian KLB keracunan pangan sebagian besar masih bersumber dari pangan siap saji. Berdasarkan jenis pangan yang menjadi penyebab KLB keracunan pangan berasal dari masakan rumah tangga sebanyak 36% kasus. Untuk mencegah terjadinya keracunan pangan, Kemenkes menerbitkan peraturan yang mengatur higiene sanitasi pangan pada tempat pengelolaan makanan (TPM) yang mencakup jasaboga, rumah makan atau restoran, depot air minum, dan pangan di rumah tangga (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Mencegah kontaminasi zat-zat pada makanan maupun peralatan masak sangat dibutuhkan, sehingga diperlukan adanya sanitasi makanan. Dasar

penyelenggaraan *hygiene* dan sanitasi pangan diatur dalam UU No. 18 Tahun 2012 tentang Pangan pasal 70 dan 71. *Hygiene* mempunyai arti sebuah upaya kesehatan dengan memelihara dan melindungi kebersihan subjeknya, sedangkan sanitasi merupakan upaya memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subjeknya. Tujuan dari *hygiene* dan sanitasi untuk mencegah terjadinya kontaminasi makanan oleh bakteri, mencegah perkembangbiakan bakteri, dan mencegah terjadinya kontaminasi silang. Terdapat 6 prinsip *hygiene* dan sanitasi makanan yang terdiri dari: pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, persiapan serta pengolahan makanan, penyimpanan makanan matang, pengangkutan makanan, dan penyajian makanan (Amaliyah, 2017).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) proporsi status gizi berdasarkan tinggi badan sangat pendek pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 11,5% dari 18,0% pada tahun 2013, sedangkan tinggi badan pendek pada tahun 2013 sebesar 19,2% meningkat menjadi 19,3% pada tahun 2018. Proporsi tertinggi balita *stunting* dari seluruh provinsi di Indonesia berada di Nusa Tenggara Timur sebesar 42,6%, namun keadaan ini telah mengalami penurunan dari tahun 2013 sebesar 51,7%. Kejadian *stunting* atau pendek merupakan masalah gizi utama yang harus dihadapi Indonesia dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi DIY (Dinas Kesehatan DIY, 2019) menyatakan prevalensi balita pendek mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi 12,37% dari tahun 2017 sebesar 13,86%. Untuk prevalensi terbesar berada di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 18,47% dan prevalensi terendah berada di Kabupaten Bantul sebesar 9,75%. Untuk Kabupaten Kulon Progo berada di urutan kedua dengan prevalensi 14,31%. Dari angka tersebut terlihat bahwa terjadi penurunan di DIY jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2018 sebesar 21,4%.

Berdasarkan data dari Dinkes Kabupaten Kulon Progo (2019) kecamatan Kalibawang berada di urutan pertama dengan jumlah balita *stunting* sebanyak 342 balita. Kecamatan Kalibawang terdiri dari 4 desa dengan jumlah balita *stunting* terbanyak di desa Banjararum dengan jumlah 119 balita atau sebesar 23,80%. Jumlah anak usia 0–4 tahun di kelurahan Banjararum menurut data kependudukan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2019 berjumlah 553 orang, dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 295 orang dan jenis kelamin laki–laki sebanyak 258 orang. Desa Banjararum memiliki 26 pelayanan posyandu balita. Setelah dilakukan wawancara dengan salah satu kader di Posyandu Kedondong 2 didapatkan hasil jumlah balita sebanyak 38 orang yang aktif mengikuti kegiatan posyandu. Hasil wawancara terkait hygiene dan sanitasi makanan yang telah dilakukan pada 6 ibu yang memiliki balita di wilayah Posyandu Kedondong 2, didapatkan 2 ibu masih menggunakan perhiasan tangan seperti gelang dan cincin saat melakukan

aktivitas memasak, 1 ibu gemar memanjangkan kuku jari-jari tangan, 3 ibu tidak memisahkan pembuangan limbah sisa makanan dengan limbah rumah tangga lainnya, dan 1 ibu dengan kondisi lingkungan dapur tampak kotor. Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Higiene Sanitasi Makanan dengan Kejadian *Stunting* di Posyandu Kedondong 2 Desa Banjararum, Kalibawang, Kulon Progo tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi perumusan masalah adalah: “Adakah hubungan higiene sanitasi makanan dengan kejadian *stunting* di Posyandu Kedondong 2 Desa Banjararum, Kalibawang, Kulon Progo tahun 2021?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara higiene dan sanitasi makanan dengan kejadian *stunting* pada balita di Posyandu Kedondong 2 Desa Banjararum, Kalibawang, Kulon Progo tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik balita meliputi usia dan jenis kelamin.
- b. Untuk mengetahui karakteristik ibu balita meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan.

- c. Untuk mengetahui penerapan higiene dan sanitasi makanan rumah tangga keluarga dengan balita di Posyandu Kedondong 2 Desa Banjararum, Kalibawang, Kulon Progo tahun 2021.
- d. Untuk mengetahui kejadian *stunting* pada balita di Posyandu Kedondong 2 Desa Banjararum, Kalibawang, Kulon Progo tahun 2021.
- e. Apabila terdapat hubungan, mengetahui keeratan hubungan hygiene sanitasi makanan dengan kejadian *stunting* pada balita di Posyandu Kedondong 2 Desa Banjararum, Kalibawang, Kulon Progo tahun 2021.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan informasi terutama tentang *stunting* dan menambah perbendaharaan di perpustakaan.
2. Bagi Posyandu Kedondong 2
Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk pembinaan dalam meningkatkan higiene dan sanitasi makanan bagi rumah tangga yang memiliki balita.
3. Bagi Peneliti
Hasil penelitian dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam penyusunan skripsi, menambah wawasan dalam hal pengetahuan tentang higiene dan sanitasi makanan serta *stunting* pada balita.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar dan perbandingan untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan higiene dan sanitasi makanan maupun *stunting*.

STIKES BETHESDA YAKKUM

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1:
Keaslian Penelitian

No.	Penelitian/Tahun	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Herni Oktaviana (2016)	Hubungan Pengetahuan Gizi dan Perilaku Higiene Sanitasi Terhadap Kejadian <i>Stunted</i> pada Balita Usia 7-4 Bulan di Desa Hargorejo Kulon Progo	Merupakan penelitian observasional dengan rancangan cross-sectional dengan jumlah responden 47 orang diperoleh dengan teknik systematik random sampling. Data pengetahuan gizi dan perilaku <i>hygiene</i> sanitasi didapat melalui wawancara menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan uji statistic <i>Pearson</i> .	Jumlah balita <i>stunted</i> sebesar 46,8%. Ibu dengan pengetahuan gizi kurang memiliki balita <i>stunted</i> lebih rendah (44,4%) dibandingkan dengan ibu berpengetahuan gizi baik (48,3%). Ibu yang berperilaku <i>hygiene</i> sanitasi sedang memiliki balita <i>stunted</i> lebih rendah (44,4%) disbanding ibu yang berperilaku <i>hygiene</i> sanitasi baik (47,4%).	<p>Persamaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menggunakan variabel <i>hygiene</i> sanitasi makanan. Menggunakan metode observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. <p>Perbedaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Penelitian ini menggunakan variabel pengetahuan gizi. Metode penelitian yang akan dilakukan yaitu <i>correlation</i> dengan

No.	Penelitian/Tahun	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
					pendekatan <i>cross sectional</i> c. Analisis data menggunakan uji <i>chi square</i>
2.	Dedi Mahyudin Syam, Herlina S.Sunuh (2020)	Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan, Mengelola Air Minum dan Makanan dengan <i>Stunting</i> di Sulawesi Tengah	Jenis penelitian adalah analitik dengan pendekatan <i>cross sectional survey</i> dengan sampel berjumlah 289 orang di 4 (empat) daerah Kabupaten (Banggai, Donggala, Sigi dan Palu). Pengolahan dan analisis data meliputi univariat, bivariat menggunakan uji <i>chi square</i> . Teknik pengumpulan data melalui wawancara dengan menggunakan kuisioner terhadap orang tua baduta dan observasi.	Hasil penelitian menunjukkan dari 289 responden melaksanakan CTPS 176 (60,9%), tidak CTPS 113 (39,1%), sudah mengelola air minum dan makanan 270 (93,4%), tidak mengelola air bersih dan makanan 19 (6,6%), status gizi <i>stunting</i> 133 (46,0%), tidak <i>stunting</i> 155 (56,0%). Ada hubungan cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan dengan <i>stunting</i> di	Persamaan: a. Instrument yang digunakan wawancara menggunakan kuesioner pada ibu b. Variable terikat dalam penelitian adalah <i>stunting</i> Perbedaan: a. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kebiasaan cuci tangan, mengelola air minum dan makanan b. Penelitian yang akan dilakukan

No.	Penelitian/Tahun	Judul	Metodologi	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
				Sulawesi Tengah	menggunakan total sampling
3.	Yuanita Putri Adi Malfarian, Nur Chabibah, Qori'lla Saidah (2017)	Hubungan Sanitasi Makanan dengan Status Gizi Anak Usia Toddler di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya	Desain penelitian menggunakan observasi analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi semua anak usia toddler beserta ibu berjumlah 144 responden. Penelitian menggunakan probabilitas sampling dengan pendekatan sample random sampling, sehingga didapatkan sampel sebesar 105 responden. Data dianalisa menggunakan spearman rank correlation. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk sanitasi makanan dan tabel antropometri untuk status gizi.	sanitasi makanan berkategori baik sebanyak 67 (63,8%) responden dan status gizi dengan gizi normal sebanyak 75 (71,4%) responden. Hasil statistik menunjukkan terdapat hubungan antara sanitasi makanan dengan status gizi anak usia toddler di Kelurahan Kenjeran Kecamatan Bulak Surabaya dengan nilai $\rho = 0,001 (\rho \leq \alpha 0,05)$.	Persamaan: a. Penelitian ini menggunakan variabel bebas sanitasi makanan. Perbedaan: a. Penentuan sampel menggunakan random sampling b. Variabel terikat penelitian ini adalah status gizi.