

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Permasalahan kesehatan di Indonesia semakin kompleks. Prevalensi beberapa penyakit baik Penyakit Menular (PM) dan Penyakit Tidak Menular (PTM) maupun permasalahan gizi dan sanitasi semakin meningkat (Laelasari et al., 2018). Selain itu, prevalensi faktor risiko juga meningkat seperti merokok atau mengisap tembakau, konsumsi minuman beralkohol dan jenis minuman beralkohol, aktivitas fisik kurang, serta konsumsi buah dan sayur kurang (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan permasalahan gizi kurang (*underweight*) yaitu balita pendek (*stunting*) masih menjadi fokus utama untuk dieliminasi oleh pemerintah (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

*Stunting* pada anak disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Diantaranya adalah faktor gizi yang terkandung dalam makanan. kualitas dan kuantitas Pencantuman zat gizi dalam makanan anak perlu mendapat perhatian, karena sering rendah akan zat gizi yang dibutuhkan guna pertumbuhan. Masalah ini menunjukkan bahwa nutrisi yang baik membutuhkan dukungan untuk mendukungnya kemampuan ibu untuk memberikan pengasuhan yang terbaik bagi anak dalam hal pemberian makan anak-anak. Pola makan anak memegang peranan penting dalam pertumbuhan anak-anak, karena makanan banyak

mengandung gizi. Gizi merupakan bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi berhubungan dengan kesehatan dan kecerdasan (Anugraheni & Martha, 2012).

Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study 2006). Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan merupakan indikator status gizi yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lampau (Batiro et al., 2017)

Menurut Kemenkes RI, 2018 Indonesia menempati posisi ketiga dengan prevalensi *stunting* Asia 30,8% atau sekitar 8 juta anak balita Indonesia mengalami gizi *stunting*, menurut studi status gizi Indonesia (SSGI) *stunting* mengalami penurunan pada tahun 2021 dengan prevalensi 24,4 %. Target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2020-2024 menargetkan bahwa *stunting* di Indonesia harus dibawah ambang batas 19 %, hal ini menunjukkan bahwa angka *stunting* di indonesia masih jauh dari yang ditargetkan maka, pemerintah sangat menyoroti mengenai permasalahan *stunting* hal tersebut terwujud dalam Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 Tentang Kebijakan Pangan Dan Gizi yang selanjutnya di sempurnakan peraturan menteri

PPN atau kepala Bappenas Nomor 1 tahun 2018 mengenai Pedoman Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi yang berfokus dalam penanganan *stunting* dalam kebijakan pusat sampai implementasi ke daerah

(Parwati & Surya, 2022).

penanganan *stunting* tidak hanya tanggungjawab oleh Kementerian Kesehatan tetapi merupakan tanggung jawab lintas sektor baik pemerintah pusat, pemerintah daerah dan keluarga itu sendiri. Banyak upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi *stunting* antara lain adalah terapi nutrisi khusus dan intervensi sensitive. Sektor kesehatan menargetkan intervensi diet khusus pada wanita hamil dan balita terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Diet tambahan untuk mencegah defisiensi energi protein kronis, mengatasi defisiensi zat besi dan asam folat, mengatasi defisiensi yodium, mengobati cacingan dan melindungi dari malaria semua ditujukan pada ibu hamil (Hadina et al., 2022).

Secara global, intervensi untuk mengurangi masalah *stunting* sebaiknya difokuskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau Scaling Up Nutrition (SUN) hingga usia 24 bulan. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pengurangan *stunting* sebesar 3,9% per tahun untuk mencapai penurunan *stunting* 40% pada tahun 2025. Selama siklus hidup, intervensi harus dilakukan pada berbagai tingkat baik di sektor kesehatan maupun non-kesehatan, seperti

masyarakat sipil, pemerintah, swasta, dan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dengan aksi bersama untuk meningkatkan perbaikan gizi, baik intervensi spesifik (jangka pendek) maupun intervensi sensitif (jangka panjang). Berbagai hambatan dalam pelaksanaan intervensi mendorong pemerintah menetapkan langkah-langkah terobosan dan percepatan program. Rekomendasi rencana aksi intervensi *stunting* disusun kembali dengan salah satu pilar utama adalah pemantauan dan evaluasi secara berkala (Wardani et al., 2021).

Pada Agustus 2018, pemerintah menerbitkan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan *Stunting* yang harus menyoroti aksi konvergen di tingkat desa, regional, dan nasional untuk memprioritaskan kegiatan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sampai dengan usia 6 tahun. Intervensi Gizi Spesifik yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan kontribusi sebesar 30% penurunan *stunting* pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Sedangkan Intervensi Gizi Sensitif ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan kontribusi sebesar 70% terhadap penurunan angka *stunting* dengan sasaran masyarakat umum dan tidak khusus terhadap ibu hamil dan balita pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017). Peraturan ini dibuat dengan tujuan meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia dengan strategi yang akan dilakukan adalah

edukasi, pelatihan dan penyuluhan kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga, gerakan masyarakat hidup sehat, dan memperkuat gerakan seribu hari pertama kehidupan (Hermawati & Sastrawan, 2020).

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan status gizi pendek pada balita sebesar 19,2% dan meningkat sebesar 19,3% tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Permasalahan gizi berlebih (*overweight*) yaitu obesitas juga menunjukkan peningkatan semula di tahun 2013 sebesar 14,8% menjadi 21,8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Selain itu, data SDKI menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2007 mengalami penurunan sebesar dari 390 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup akan tetapi meningkat kembali di tahun 2012 sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup dan menurun kembali di tahun 2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Laelasari et al., 2018). Penyakit menular dan tidak menular juga masih menjadi beban ganda dengan prevalensi tinggi. Penyakit menular seperti TBC, pneumonia, diare, hepatitis, filariasis serta penyakit tidak menular seperti kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, hipertensi, dan obesitas semakin meningkat (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data dari Riskerdas pada tahun 2018 yang dilakukan di 34 Provinsi menunjukkan bahwa pravelensi balita *stunting* pada tahun 2018 terbesar di wilayah Sulawesi Selatan yaitu sebesar 19,6% (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Indonesia sendiri telah memiliki payung hukum untuk mengatasi masalah *stunting*. Undang-

Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang mengatur penyelenggaraan upaya perbaikan gizi masyarakat meliputi arah, tujuan, dan strategi perbaikan gizi masyarakat. Tujuan perbaikan gizi adalah meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat (Situmeang & Putri, 2021).

Program Pembangunan Kesehatan Indonesia mengacu pada 3 (tiga) pilar Program Indonesia Sehat yaitu mengedepankan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan pemenuhan *universal health coverage* melalui Jaminan Kesehatan Nasional. Pelaksanaan tiga pilar Program Indonesia Sehat tersebut mempunyai target sasaran seluruh usia (*total coverage*) mengikuti siklus kehidupan (*life cycle*) sehingga integrasi pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan lebih efektif jika melalui pendekatan keluarga. Program Indonesia sehat mempunyai empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, perbaikan gizi dengan turunya *stunting*, pencegahan penyakit menular khususnya (HIV aids, tuberculosis dan malaria), pencegahan penyakit tidak menular khususnya (hipertensi, diabetes, obesitas gangguan jiwa dan kanker) (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Sebagai tindak lanjut dari program tersebut, agar sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien, sasaran pun difokuskan kepada keluarga, melalui "Pendekatan Keluarga". Melalui pendekatan keluarga Puskesmas akan memiliki database keluarga sehat yang meliputi seluruh keluarga yang tinggal di wilayah kerjanya. Berbasis

database inilah kemudian Puskesmas merancang kegiatan promotif-preventif yang efektif dan efisien, sehingga terjadi percepatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Bila masyarakat sehat, proporsi yang sakit atau keparahan penyakitnya akan berkurang, sehingga memperbaiki implementasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia (Sumiatin & Ningsih, 2020).

Penerapan PIS-PK pertama kali dilakukan pada tahun 2016 dengan fokus terhadap 470 Puskesmas yang ada di 64 kabupaten/kota di 9 provinsi. Sebelumnya pada tahun 2015 telah dilakukan uji coba kepada 4 Puskesmas pada 4 provinsi dan 4 kabupaten/kota. Selanjutnya pada tahun 2017 semakin meningkat dimana pelaksanaan PIS-PK dilakukan di 2238 Puskesmas di 9 provinsi dan 64 kabupaten/kota serta tahun 2018 dan 2019 masing-masing sebanyak 5085 Puskesmas di 9 provinsi dan 203 kabupaten/kota dan keseluruhan sudah ditetapkan di setiap puskesmas yang ada di Indonesia (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

PIS-PK memiliki sasaran dan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui akses terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif dan pemberdayaan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) untuk mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) didukung oleh perlindungan finansial berupa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pemerataan pelayanan melalui kunjungan rumah dan intervensi program (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Tujuan akhir dari PIS-PK adalah tercapainya tujuan Program

Indonesia Sehat dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 yang (Suratriet.al2019) Pelaksanaan PIS-PK berorientasi pada 3 (tiga) pilar utama yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional (JKN). Pelaksanaan PIS-PK dapat berjalan efektif apabila ketiga pilar tersebut ditujukan bagi seluruh usia (universal coverage) yang mengikuti siklus hidup (life cycle) (Yolandari, 2021).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2016 menyatakan bahwa adanya 12 (dua belas) indikator utama dalam pelaksanaan PIS- PK sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga meliputi keluarga ikut dalam program Keluarga Berencana (KB), ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan, penderita tuberkulosis paru (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 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), keluarga mempunyai akses sarana air bersih, dan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

39 Tahun 2016. Kebijakan permenkes tersebut menjadi petunjuk teknis (juknis) dan panduan bagi tenaga survei di lapangan (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Menurut Teori Implementasi Kebijakan oleh Edward III, kebijakan mampu diimplementasikan dengan baik oleh suatu organisasi ditentukan oleh 4 (empat) variabel penentu (Ayunigtyas, 2018). Menurut Edward III, terdapat 4 (empat) variabel yang berpengaruh dan saling berkaitan satu sama lain terhadap implementasi kebijakan untuk mendukung atau menghambat kebijakan tersebut.

Capaian implementasi PIS-PK mengalami peningkatan di setiap tahunnya. PIS-PK pada tahun 2017 lokus dari 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota sebanyak 2.926 puskesmas dengan target pencapaian sebanyak 19.676.520 Kepala Keluarga (KK) namun implementasinya hanya sebesar 4.840.623 Kepala Keluarga (KK) atau setara dengan 24,6% yang telah dikunjungi rumahnya dan diintervensi awal (Fajriah, 2020).

PIS-PK tahun 2018 dilakukan penguatan dengan integrasi bersama manajemen puskesmas melalui pelatihan sehingga terjadi peningkatan menjadi 6.205 puskesmas dengan lokus 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota yang ditargetkan sebanyak 39.353.040 Kepala Keluarga (KK) namun implementasinya hanya sebesar 25.204.662 Kepala Keluarga (KK) atau sebesar 62,05% yang telah dilakukan kunjungan rumah dan intervensi awal (Yolandari, 2021). PIS-PK di tahun 2019 dilaksanakan di seluruh puskesmas sebanyak 9.993 puskesmas dengan target sebanyak

65.588.400 Kepala Keluarga (KK) (Fajriah , 2020).

Pendataan keluarga di wilayah puskesmas dilakukan melalui 2 (dua) tahap yaitu manual dan entry melalui aplikasi Keluarga Sehat (KS). Kunjungan manual diartikan sebagai kunjungan yang dilakukan secara langsung oleh petugas masyarakat ke masyarakat dan entry aplikasi diartikan sebagai pendataan ulang dari hasil pendataan manual ke aplikasi Keluarga Sehat (KS) (Fajriah, 2020). Cakupan kunjungan keluarga dan intervensi awal yang telah di-entry pada aplikasi Keluarga Sehat (KS) mengalami peningkatan sebesar 32,26% sejak tahun 2018 hingga 2019 dengan persentase capaian kunjungan keluarga sebesar 8,93% di bulan Januari 2018 dan sebesar 41,19% di bulan Januari 2019 (Fajriah, 2020).

Di Puskesmas Tellu siatinge sendiri pendataan terakhir tahun 2021 telah terlaksana sebanyak 62.554 KK dari total target sebanyak 64.014 KK dengan persentase sebesar 97,7% per September 2021 dan total coverage sebanyak 15693 keluarga per Desember 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). IKS Puskesmas Tokaseng Tellu Siatinge masih tergolong tidak sehat dengan cakupan IKS sebesar 0,35 per September 2021 dan 0,46475 per Desember 2021 jika dibandingkan dengan cakupan IKS Tareta dan Puskesmas Timurung yang masing-masing sebesar 0,58 dan 0,68 dan telah terkategori pra-sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka perlu dilakukan Implementasi Kebijakan *Stunting* Dalam Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga

(PIS-PK).

### **A. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana implementasi kebijakan *stunting* dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) berdasarkan ibu melakukan persalinan di fasilitas Kesehatan dipuskesmas tellu siatinge ?
2. Bagaimana implementasi kebijakan *stunting* dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) berdasarkan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap dipuskesmas tellu siatinge?
3. Bagaimana implementasi kebijakan *stunting* dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) berdasarkan bayi mendapatkan air susu ibu (ASI) dipuskesmas tellu siatinge ?
4. Bagaimana implementasi kebijakan *stunting* dalam program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) berdasarkan balita memantau pertumbuhan di puskesmas tellu siatinge?
5. Bagaimana implementasi kebijakan *stunting* dalam program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) berdasarkan program keluarga berencana (KB) dipuskesmas tellu

siatinge ?

6. Bagaimana implementasi kebijakan stunting dalam program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) berdasarkan penderita tuberculosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar ?
7. Bagaimana implementasi kebijakan stunting dalam program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) berdasarkan penderita melakukan pengobatan secara teratur ?
8. Bagaimana implementasi kebijakan stunting dalam program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) berdasarkan penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak diterlantarkan ?
9. Bagaimana implementasi kebijakan stunting dalam program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) berdasarkan anggota keluarga tidak ada yang merokok ?
10. Bagaimana implementasi kebijakan stunting dalam program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) berdasarkan keluarga sudah menjadi anggota jaminan Kesehatan nasional (JKN) ?
11. Bagaimana implementasi kebijakan stunting dalam program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) berdasarkan keluarga mempunyai akses sarana air bersih ?
12. Bagaimana implementasi kebijakan stunting dalam program

Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) berdasarkan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban ?

## **B. Tujuan Penelitian**

### **Tujuan Khusus**

- a. Untuk Mengetahui implementasi Kebijakan Stunting dalam program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) Berdasarkan ibu melakukan persalinan difasilitas kesehatan di puskesmas tellu siatinge
- b. Untuk mengetahui implementasi kebijakan *stunting* dalam program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) berdasarkan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap dipuskesmas tellu siatinge
- c. Untuk mengetahui implementasi kebijakan *stunting* dalam program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) berdasarkan bayi mendapatkan air susu ibu(ASI) dipuskesmas tellu siatinge
- d. Untuk mengetahui implementasi kebijakan *stunting* dalam program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) berdasarkan balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan dipuskesmas tellu siatinge
- e. Untuk mengetahui implementasi kebijakan *stunting* dalam program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-

- PK) berdasarkan keluarga mengikuti keluarga berencana (KB) di puskesmas tellu siatinge
- f. Untuk mengetahui implementasi kebijakan *stunting* dalam program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) berdasarkan penderita tuberculosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar di puskesmas tellu siatinge
  - g. Untuk mengetahui implementasi kebijakan *stunting* dalam program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) berdasarkan penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur di puskesmas tellu siatinge
  - h. Untuk mengetahui implementasi kebijakan *stunting* dalam program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) berdasarkan penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak diterlantarkan di puskesmas tellu siatinge
  - i. Untuk mengetahui implementasi kebijakan *stunting* dalam program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) berdasarkan anggota keluarga tidak ada yang merokok di puskesmas tellu siatinge
  - j. Untuk mengetahui implementasi kebijakan *stunting* dalam program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) berdasarkan keluarga sudah menjadi anggota JKN di puskesmas tellu siatinge

- k. Untuk mengetahui implementasi kebijakan *stunting* dalam program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) berdasarkan keluarga mempunyai akses sarana air bersih di puskesmas tellu siatinge
- l. Untuk mengetahui implementasi kebijakan *stunting* dalam program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) berdasarkan keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat di puskesmas tellu siatinge

### **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui implementasi kebijakan *stunting* dalam program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga PIS-PK di puskesmas Tellu siatinge kecamatan Tellu siatinge Kabupaten bone.

### **C. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini dapat dilihat dalam tiga ranah yang terdiri dari manfaat bagi peneliti, teoritis dan praktis.

#### **1. Manfaat bagi Peneliti**

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah menambah pengetahuan dan sebagai pengalaman ilmiah yang berharga dalam mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat.

#### **2. Manfaat Teoritis**

Untuk menambah khasanah Ilmu Pengetahuan mengenai Implementasi kebijakan *stunting* dalam program Indonesia sehat dalam pendekatan keluarga. Selain itu diharapkan penelitian ini

dapat membantu menyediakan referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik pada bidang penelitian yang sama.

### **3. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan tentang implementasi kebijakan *stunting* dalam program Indonesia sehat dalam pendekatan keluarga serta menjadi salah satu bahan acuan bagi penelitian selanjutnya.