

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang ditandai dengan tinggi atau panjang badan anak kurang dari standar (WHO, 2015). Menurut WHO (2020) *stunting* didefinisikan sebagai anak yang pendek atau sangat pendek jika tinggi atau panjang badan anak kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak cukup dan/atau infeksi berulang atau kondisi kronis yang terjadi di dalam 1000 HPK (Kemenkes, 2022). *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kemenkes, 2022).

Laporan dari *Global Nutrition 2018* menunjukkan bahwa terdapat sekitar 150.8 juta (22%) balita *stunting*. Menurut WHO, ada lima subregion prevalensi *stunting*. Indonesia termasuk dalam subregion Asia Tenggara yang mencakup 36,4% dari total populasi (Jessica & Ella, 2023). Indonesia saat ini menempati posisi kelima di dunia dengan prevalensi *stunting* tertinggi adalah benua Amerika Utara-Selatan, Afirika, dan Asia. *Stunting* terjadi pada sekitar 23 juta anak atau 30,8% dari keseluruhan anak di Indonesia (Rais et al., 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nadiyah (2014) mengungkapkan bahwa permasalahan *stunting* di Indonesia diakibatkan oleh kurangnya asupan gizi

yang baik dalam jangka waktu yang cukup lama yang dapat mengganggu pertumbuhan pada anak. Perkiraan ini didasarkan pada kenyataan bahwa jumlah kasus *stunting* di Indonesia sangat tinggi, bahkan melebihi batas toleransi yaitu 20% yang ditetapkan oleh WHO. Berdasarkan besarnya masalah *stunting*, suatu wilayah dianggap memiliki masalah *stunting* ringan jika prevalensi *stunting* berada antara 20-29%, sedang jika 30-39%, dan berat jika  $\geq 40\%$  (Nadiyah, 2014).

Prevalensi *stunting* di Indonesia cenderung fluktuatif. Mengalami peningkatan pada tahun 2010-2013 dan mengalami penurunan pada tahun 2017-2018. Kementerian Kesehatan menyampaikan bahwa hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada Rapat Kerja Nasional (Rakernas) BKKBN, prevalensi *stunting* di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022. Pada tahun 2024 pemerintah menargetkan penurunan angka *stunting* diharapkan bisa lebih tajam lagi sehingga target penurunan *stunting* di angka 14% dapat tercapai (Munira, 2022).

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* menjadi dasar dari kebijakan pencegahan dan penanganan *stunting* di Indonesia. Peraturan ini juga dikeluarkan dengan latar belakang bahwa Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi belum dapat mengakomodasi upaya pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* secara efektif sehingga perlu digantikan. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *stunting* berisi tentang 2 hal utama yaitu rencana aksi nasional percepatan penurunan *stunting* dan 5 pilar percepatan pencegahan *stunting*.

Lima pilar pencegahan *stunting* terdiri dari kesatu yaitu peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan yang berkaitan dengan membangun kualitas pemerintahan untuk melakukan percepatan penurunan *stunting*, kedua yaitu peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat yang berkaitan dengan mendorong dan memperbanyak kegiatan penyuluhan dan pemberdayaan yang dapat meningkatkan kualitas gizi dan kesehatan ibu hamil dan anak, ketiga yaitu integrasi lintas sektor yang berkaitan dengan mekanisme dan tata kerja percepatan penurunan *stunting* dari pusat hingga ke daerah, keempat yaitu peningkatan ketahanan pangan dan gizi yang berkaitan dengan mencapainya kesejahteraan bagi keluarga dan masyarakat serta meningkatkan kualitas fortifikasi pangan, kelima yaitu pemantauan dan evaluasi yang berkaitan dengan pengembangan sistem dan informasi terpadu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jessica (2023) juga mengungkapkan bahwa faktor penyebab *stunting* tidak hanya bersifat medis tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan ekonomi. *Stunting* berkaitan erat dengan kemiskinan, ketidaksetaraan, dan akses terbatas terhadap sumber daya kesehatan. Lingkungan tempat tinggal, kebijakan mengenai gizi, dan perilaku masyarakat memiliki dampak signifikan terhadap prevalensi *stunting* (Komalasari, 2020). Asupan nutrisi ibu hamil, pemberian ASI eksklusif atau pemberian makanan pendamping ASI, sikap terhadap *stunting*, pola asuh anak, kebersihan lingkungan dan ekonomi adalah faktor sosial budaya yang mempengaruhi terjadinya *stunting* di Indonesia. Faktor sosial dan budaya sangat mempengaruhi pola hidup

masyarakat, seperti bagaimana menjaga dan merawat kesehatan bayi dan anak (Jessica, 2023).

Pendamping keluarga adalah serangkaian kegiatan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan keluarga dan/atau keluarga berisiko *stunting* dengan sasaran prioritas yaitu ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0-59 bulan, dan semua calon pengantin/calon pasangan usia subur melalui pendampingan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah untuk deteksi dini faktor risiko *stunting* dan melakukan upaya meminimalisir atau pencegahan pengaruh dari faktor risiko *stunting* (BKKBN, 2021)

Tugas utama dari tim pendamping keluarga yaitu melaksanakan pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi program bantuan sosial dan surveillance kepada keluarga termasuk calon pengantin/calon pasangan usia subur dan/atau keluarga berisiko *stunting* serta melakukan surveilans kepada sasaran prioritas untuk mendeteksi dini faktor risiko *stunting* (BKKBN, 2021). Tim pendamping keluarga dapat melaksanakan tugas mereka dengan optimal apabila mereka mengetahui apa yang harus mereka lakukan.

Penelitian yang dilakukan Damayanti dan Eka (2024) mengungkapkan bahwa 7 (25,9%) responden tidak optimal menjalankan peran mereka sebagai pendamping keluarga dengan baik dan 20 (74,1%) responden menjalankan peran mereka dengan baik terkait dengan apa yang diketahui oleh pendamping keluarga

(Damayanti & Eka, 2024). Hasil penelitian lain yang dilakukan Sari dan Rahyanti (2022) menunjukkan bahwa seberapa besar pengetahuan dan sikap responden mencapai angka maksimal yaitu 7, yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap tim pendamping keluarga baik sebelum dan setelah dididik. Hasil ini sangat berdampak pada tindakan tim pendamping keluarga dalam memenuhi perannya di masyarakat dalam mencegah *stunting* (Sari & Rahyanti, 2022).

Hasil peninjauan dan wawancara dengan kader bahwa permasalahan *stunting* di Kelurahan Babakan Ciparay merupakan salah satu masalah yang menjadi urgensi untuk diselesaikan, berdasarkan data yang diperoleh dari organisasi masyarakat Tim Pendamping Keluarga (TPK) di Kelurahan Babakan Ciparay dari 576 anak yang ada di Kelurahan Babakan Ciparay 156 anak diantaranya terindikasi *stunting*. Hal ini menggambarkan bahwa angka *stunting* yang ada di Kelurahan Babakan Ciparay masih tergolong tinggi yaitu 26% dari total jumlah anak yang ada di Kelurahan Babakan Ciparay. Ketika peneliti melaksanakan peninjauan sebagai upaya untuk memperoleh isu dan faktual lapangan, kondisi sanitasi yang kurang memadai, ekonomi di kalangan penduduk sehingga pemberian gizi dan pola makan yang tidak seimbang dapat menjadi penyebab tingginya prevalensi *stunting* di Kelurahan Babakan Ciparay.

Konteks pekerjaan sosial sendiri dapat berperan dalam upaya pencegahan *stunting*, melalui pendekatan yang berfokus kepada masyarakat salah satunya adalah pendamping keluarga. Pekerja sosial dapat berperan sebagai penghubung, pendidik, dan fasilitator. Peran tersebut sangat penting dalam upaya meningkatkan kapasitas pendamping keluarga dalam pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran secara rinci mengenai peran-peran pendamping keluarga dalam upaya pencegahan *stunting* di Kelurahan Babakan Ciparay. Dengan memahami peran dan tugas pendamping keluarga dalam upaya pencegahan *stunting*, diharapkan dapat menekan prevalensi angka *stunting* di kelurahan Babakan Ciparay.

Berdasarkan paparan pada latar belakang peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “**Peran Pendamping Keluarga dalam Pencegahan *Stunting* di Kelurahan Babakan Ciparay Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung**” dengan tujuan untuk mendeskripsikan secara lebih mendalam mengenai pencegahan *stunting* yang dilaksanakan di Kelurahan Babakan Ciparay Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung.

Melalui latar belakang ini, diharapkan penelitian yang dilakukan mengenai peran pendamping keluarga dalam pencegahan *stunting* di Kelurahan Babakan Ciparay Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung akan memberikan pemahaman yang lebih rinci mengenai peran pendamping keluarga dalam pencegahan *stunting* dan bisa menekan prevalensi angka *stunting*.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Melalui latar belakang yang sudah diuraikan sebelumnya. Adapun pokok permasalahan di dalam penelitian ini adalah; “**Bagaimana Peran Pendamping Keluarga dalam Pencegahan *Stunting* di Kelurahan Babakan Ciparay Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung**”.

Lebih lanjut untuk memperjelas ruang lingkup permasalahan peneliti memfokuskan pada sub-sub permasalahan berikut:

1. Bagaimana peran pendamping keluarga dalam mengidentifikasi faktor risiko *stunting* di Kelurahan Babakan Ciparay Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung?
2. Bagaimana peran pendamping keluarga sebagai penyuluh dalam pencegahan *stunting* di Kelurahan Babakan Ciparay Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung?
3. Bagaimana peran pendamping keluarga sebagai penyedia fasilitas pelayanan kesehatan dalam pencegahan *stunting* di Kelurahan Babakan Ciparay Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung?
4. Bagaimana peran pendamping keluarga sebagai penyedia fasilitas pelayanan bantuan sosial dalam pencegahan *stunting* di Kelurahan Babakan Ciparay Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung?
5. Bagaimana peran pendamping keluarga sebagai penyedia layanan lainnya dalam pencegahan *stunting* di Kelurahan Babakan Ciparay Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan yang ingin peneliti capai di dalam pelaksanaan penelitian ini adalah untuk mengkaji secara mendalam “**Peran Pendamping Keluarga dalam Pencegahan Stunting di Kelurahan Babakan Ciparay Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung**”.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran secara empiris tentang:

1. Pelaksanaan peran pendamping keluarga dalam mengidentifikasi faktor risiko *stunting* di Kelurahan Babakan Ciparay Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung.
2. Pelaksanaan peran pendamping keluarga sebagai penyuluh dalam pencegahan *stunting* di Kelurahan Babakan Ciparay Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung.
3. Pelaksanaan peran pendamping keluarga sebagai penyedia fasilitas pelayanan kesehatan dalam pencegahan *stunting* di Kelurahan Babakan Ciparay Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung.
4. Pelaksanaan peran pendamping keluarga sebagai penyedia fasilitas pelayanan bantuan sosial dalam pencegahan *stunting* di Kelurahan Babakan Ciparay Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung.
5. Pelaksanaan peran pendamping keluarga sebagai penyedia layanan lainnya dalam pencegahan *stunting* di Kelurahan Babakan Ciparay Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung.

### 1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin peneliti capai di dalam penelitian yang akan dilaksanakan ini adalah:



## 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini ditinjau secara teoritis diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan pengetahuan ilmu Pekerjaan Sosial juga memberikan sumbangan dalam mengembangkan materi mata kuliah Kajian Praktik Pekerjaan Sosial bidang kesehatan dan bidang kesehatan anak, khususnya dalam pencegahan *stunting*.

## 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan sumbangan pemikiran bagi bidang pekerjaan sosial khususnya di bidang anak dalam pencegahan *stunting*, organisasi masyarakat Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Tim Pendamping Keluarga (TPK), dan kepada pemangku kebijakan dalam upaya pemecahan masalah penekanan prevalensi angka *stunting* di Kelurahan Babakan Ciparay Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung serta diharapkan hasil dari penelitian ini bisa menjadi pertimbangan bagi penyusunan kebijakan pencegahan *stunting* sehingga dapat dilakukan secara general di setiap wilayah.

### **1.5. Sistematika Penulisan**

Penulisan skripsi ini telah disusun sesuai dengan sistematika yang dianjurkan dalam pedoman Penulisan Skripsi Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Poltekesos Bandung. Adapun sistematika penulisan skripsi ini adalah:

**BAB I : PENDAHULUAN**

Pendahuluan terdiri dari latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

**BAB II : KAJIAN KONSEPTUAL**

Kajian konseptual terdiri dari penelitian terdahulu, teori yang relevan dengan penelitian, serta kerangka pemikiran.

**BAB III : METODE PENELITIAN**

Metode penelitian terdiri dari desain penelitian, penjelasan istilah, penjelasan latar penelitian, sumber data dan cara menentukan sumber data, teknik pengumpulan data, pemeriksaan keabsahan data, teknik analisa data, serta jadwal dan langkah-langkah penelitian.

**BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian terdiri gambaran umum lokasi penelitian, hasil penelitian dan pembahasan.

**BAB V : USULAN PROGRAM**

Usulam program terdiri dari dasar pemikiran, nama program, tujuan program, sasaran program, pelaksana program, metode dan teknik, langkah-langkah pelaksanaan program, rancangan anggaran biaya, dan indikator keberhasilan.

**BAB VI : SIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Simpulan dan rekomendasi terdiri dari kesimpulan dan rekomendasi