

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia termasuk ke dalam 17 negara yang mengalami permasalahan gizi. Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu masalah kekurangan gizi yang masih cukup tinggi di Indonesia terutama masalah pendek (*Stunting*) dan kurus (*wasting*) pada balita serta masalah anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Masalah kekurangan gizi pada ibu hamil ini dapat menyebabkan berat badan bayi lahir rendah dan kekurangan gizi pada balita termasuk *Stunting*.

Pemerintah telah membuat pedoman dalam upaya yang untuk menurunkan prevalensi *Stunting* yang dimuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016. Upaya tersebut dibagi sesuai dengan sasaran yang akan diberi tindakan. Upaya yang dilakukan untuk ibu hamil dan bersalin yaitu dilakukan program intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan, mengupayakan jaminan mutu terpadu, meningkatkan fasilitas persalinan ditempat kesehatan. “Untuk balita dilakukan pemantauan pertumbuhan balita, menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak, dan berbagai upaya lainnya” (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Sebagai salah satu bentuk komitmen untuk mempercepat penurunan *Stunting*, pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Peraturan Presiden ini

merupakan payung hukum bagi Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Penurunan *Stunting* yang telah diluncurkan dan dilaksanakan sejak tahun 2018. Peraturan Presiden ini juga untuk memperkuat kerangka intervensi yang harus dilakukan dan kelembagaan dalam pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting*.

Pemerintah menargetkan penurunan prevalensi *Stunting* 14 persen di tahun 2024 dan target pembangunan berkelanjutan di tahun 2030 berdasarkan capaian di tahun 2024. Berdasarkan Lima Pilar Percepatan Penurunan *Stunting*, akan disusun Rencana Aksi Nasional (RAN) untuk mendorong dan menguatkan konvergensi antar program melalui pendekatan keluarga berisiko *Stunting*.

Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 juga menetapkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* yang terdiri dari Pengarah dan Pelaksana. Wakil Presiden menjadi Ketua Pengarah yang didampingi oleh Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan serta menteri-menteri lainnya. Sedangkan, Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional ditunjuk menjadi Ketua Pelaksana. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* juga dibentuk di tingkat provinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan desa/kelurahan.

Setiap negara pasti akan menyiapkan kader kader penerus bangsa demi mewujudkan cita-cita negara yakni memakmurkan serta mensejahterakan rakyatnya dengan cara dan sistem yang berbeda disesuaikan dengan tata kelola pemerintahannya masing-masing. Berbagai daya dan upaya pemerintah lakukan demi menggapai tujuan nasional sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 bahwa tujuan nasional Negara Republik Indonesia yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia

dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Kesejahteraan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), dalam istilah umum, sejahtera merupakan kata sifat yang merujuk ke keadaan yang baik, dimana orang-orangnya dalam keadaan makmur, sehat, dan damai. Hak rakyat Indonesia untuk memperoleh kesehatan tercantum pada Pasal 28H ayat (1) yang menjelaskan bahwa “Setiap insan manusia berhak untuk hidup sejahtera baik secara lahir maupun batin, memiliki tempat tinggal dan lingkungan hidup yang baik serta berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan.”

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu tanggung jawab pemerintah guna memakmurkan bangsanya berupa upaya yang diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit baik itu dari segi fisik dan mental. Upaya ini tidaklah mudah, melainkan harus dipersiapkan sejak usia dini, semenjak manusia tersebut baru lahir bahkan sejak dalam masa kandungan.

Pemerintah dan masyarakat, keduanya merupakan aktor utama dalam pembangunan pelayanan kesehatan. Pemerintah memiliki tanggung jawab besar dalam menyediakan fasilitas kesehatan dan penjaminan kesehatan masyarakatnya. Pelayanan kesehatan akan menjamin terpenuhinya sila ke – 5 Pancasila, yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Jadi, apabila pelayanan kesehatan itu berjalan dengan baik, maka keadilan sosial akan terasa oleh seluruh kalangan, terutama pada kalangan penduduk miskin. Pemberian pelayanan yang optimal

tentunya juga akan mengurangi angka kematian khususnya bagi anak-anak yang hidup berada di bawah garis kemiskinan. Sehingga permasalahan kemiskinan di negeri ini akan terselesaikan sedikit demi sedikit apabila penanggulangan melalui pelayanan kesehatan dioptimalkan.

Namun melihat fakta di lapangan, masih sangat banyak rakyat Indonesia yang belum berkesempatan merasakan hidup sehat. Hal tersebut terjadi karena mereka belum mampu memenuhi kebutuhan dasarnya dan hidup dibawah garis kemiskinan. “Pada tahun 2018, masih ada 12,05% penduduk Indonesia dibawah usia 18 tahun yang hidup dibawah garis kemiskinan dan pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 11,76%.” (Badan Pusat Statistik, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia masih perlu meningkatkan upaya guna memperbaiki perekonomian di Indonesia. Kondisi ekonomi memiliki hubungan yang erat dengan kemampuan pemenuhan pelayanan kesehatan dan asupan gizi. Salah satu hak asasi manusia yang layak didapatkan oleh setiap orang adalah mendapat asupan gizi yang cukup. Dengan adanya gizi yang cukup dalam tubuh dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yang lebih optimal dari sejak janin hingga untuk keberlangsungan hidup setelahnya.

Gizi merupakan suatu komponen yang memiliki nilai esensi tinggi yang diperlukan oleh tubuh guna mempercepat proses tumbuh dan berkembang. Makanan yang dikonsumsi harus mengandung gizi yang cukup sehingga dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat gizi yang seimbang itulah yang akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik seseorang. Apabila

seseorang tidak diberi asupan gizi yang baik maka orang tersebut akan mengalami malnutrisi atau kekurangan gizi.

Kekurangan gizi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunted* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunted* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Balita dikatakan pendek jika nilai *z-score*-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari $-2SD$ (*standar deviasi stunted*) dan kurang dari $-3SD$ (*severely stunted*). Balita *stunted* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan dimasa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya, secara luas, *stunted* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan. Indonesia saat ini sedang berhadapan dengan permasalahan gizi yaitu kondisi dimana pemerintah Indonesia masih harus berusaha keras mengatasi masalah kekurangan gizi salah satunya adalah *Stunting*.

Stunting merupakan keadaan tinggi badan yang kurang pada balita apabila dibandingkan dengan balita seusianya. Menurut *World Health Organization*, kondisi gagal tumbuh ini terjadi akibat kekurangan asupan gizi dalam kurun waktu yang lama sehingga terjadi infeksi berulang. Pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan faktor penyebab terjadinya kondisi seperti ini. 1.000 HPK merupakan periode yang dihitung sejak masih berbentuk janin hingga 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan. Periode inilah yang menentukan kualitas kehidupan selanjutnya. Apabila mengalami

masalah gizi pada periode tersebut, anak akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Penyebab *Stunting* yaitu faktor multidimensi, diantara praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan.

Keadaan seperti ini harus segera ditindak lanjuti dan tidak bisa dibiarkan begitu saja. *Stunting* yang terjadi pada balita akan berdampak pada kesehatan anak baik itu dalam waktu dekat maupun di masa yang akan datang. Dalam jangka pendek, *Stunting* akan mengganggu metabolisme tubuh, pertumbuhan fisik, dan pertumbuhan otak. Di masa mendatang, anak akan rentan terkena gangguan penyakit seperti jantung, diabetes, stroke, dan kanker. Hal ini tentu saja akan menciptakan generasi yang kurang berdaya saing di masa depan karena seperti yang kita ketahui, Indonesia sangat membutuhkan pewaris pemimpin bangsa yang siap membangun Indonesia ke arah yang lebih baik. Apabila *Stunting* di negeri ini tidak ditindak lanjuti serius oleh pemerintah, akan berdampak pada pembangunan dan martabat negara dikarenakan adanya penurunan produktivitas, semakin bertambah pula jumlah balita dengan berat dan tinggi yang dibawah rata-rata di masa yang akan datang, dan peningkatan risiko penyakit yang mengiringi proses penuaan. Dampak yang seperti itulah yang dapat meningkatkan kemiskinan di masa depan dan secara otomatis akan mempengaruhi ketahanan pangan keluarga. Ketika dewasa, anak yang mengalami kondisi *Stunting* akan berpotensi mendapatkan penghasilan dari hasil ia bekerja 20% lebih rendah dari penghasilan anak yang sehat.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) menerapkan kebijakan yang efektif pada wilayah yang tepat, yang akan dijadikan dasar penyusunan wilayah prioritas. Berdasarkan atas kesepakatan bersama tersebut, selanjutnya dipilih 100 kabupaten/kota yang menjadi prioritas penanganan dan penanggulangan masalah *Stunting*. Selain menurunkan prevalensi *Stunting*, pemilihan wilayah prioritas diharapkan dapat menurunkan angka kemiskinan. Indikator yang digunakan dalam menentukan wilayah prioritas pencegahan *Stunting* terdiri dari jumlah penduduk miskin, prevalensi balita *Stunting* dan jumlah balita *Stunting*.

Kota Bandung termasuk dalam salah satu dari 100 kota/kabupaten prioritas penanganan dan penanggulangan *Stunting* dimana jumlah balita dengan kondisi *Stunting*. Kota Bandung pada tahun 2013 adalah 54.786 balita. Persentase Balita *Stunting* tertinggi berada di tahun 2015 (8,96%) dan terendah di tahun 2017 (1,94%). Berdasarkan kegiatan BPB tahun 2019, tercatat sebanyak 8.121 Balita (6.63%) dengan status *Stunting* dari 124.319 balita yang ditimbang di Kota Bandung di tahun 2019. Sebesar 1,32% atau 1.641 balita berada pada status sangat pendek dan 5,21% atau 6.480 balita berstatus pendek. Persentase balita *Stunting* tahun 2019 menurun bila dibandingkan persentase tahun 2018. Pada tahun 2017, secara nasional persentase bayi baru lahir yang mendapat angka IMD yang cukup tinggi, artinya mayoritas bayi baru lahir di Indonesia sudah mendapat inisiasi menyusu dini.

Pemerintah Kota Bandung telah menyusun rencana intervensi *Stunting* secara menyeluruh dan terintegrasi. Demikian dikemukakan Wali Kota Bandung,

Oded M. Danial, saat menerima kunjungan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas).

Upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Bandung dalam rangka menangani kasus *Stunting* sudah digalakkan dengan cukup baik. Walaupun masih dalam angka yang cukup tinggi, namun telah terjadi perbaikan apabila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Harapan dari Pemerintah Kota Bandung, tahun 2020 Kota Bandung bisa lebih menekan angka *Stunting*. Pemerintah berkolaborasi dengan Dinas Pangan dan Pertanian, Dinas Kesehatan Kota Bandung, dan juga Organisasi Perangkat Daerah (OPD) lainnya menyelenggarakan program yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kota Bandung yakni melalui penggalakan program Bandung *TANGINAS* (Bandung Tanggap *Stunting* dengan Pangan Aman dan Sehat). Bandung *TANGINAS* merupakan program inovasi Pemerintah Kota Bandung dalam rangka mempercepat penurunan angka *Stunting* di Kota Bandung. Diselenggarakannya program ini dikarenakan timbulnya keperihatinan pemerintah khususnya Pemerintah Kota Bandung terhadap maraknya balita dan baduta yang mengalami kondisi *Stunting* serta masih minimnya pengetahuan masyarakat Kota Bandung mengenai dampak buruk dari *Stunting*.

Usaha yang dilakukan pemerintah dalam melakukan pemberdayaan melalui Bandung *TANGINAS* adalah meliputi edukasi kesehatan dan gizi bagi keluarga, pemberian makanan tambahan bagi baduta/balita dan ibu hamil, pembuatan pekarangan pangan yang aman dan sehat, pelatihan peningkatan ekonomi keluarga,

dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) melalui program jamban sehat. Akses jamban sehat di Kota Bandung baru mencapai 68,5% dari total target *Open Defecation Free* (ODF) 100%. Permasalahannya antara lain karena adanya keterbatasan lahan dan ruang untuk membangun jamban sehat guna meningkatkan sanitasi yang layak di setiap rumah warga. Adapun permasalahan lain yaitu pengetahuan, pemahaman dan kesadaran orang tua tentang pentingnya kecukupan gizi anak masih terbilang cukup rendah.

Partisipasi masyarakat dalam menimbang bayi di Posyandu pun bisa dikatakan belum berjalan dengan baik. Sebanyak 30,8% balita belum tercatat dalam data penimbangan di posyandu sehingga menyebabkan basis data belum akurat. Hal ini tentu saja menjadi hambatan dalam pelaksanaan program intervensi untuk menanggulangi masalah *Stunting* secara lebih efektif. Selain itu, di masa pandemi covid-19 seperti saat ini akan ada masyarakat miskin baru yang menyebabkan masyarakat akan semakin sulit memperoleh makanan bergizi. Oleh karena itu pemerintah harus siap membangun skill keluarga dalam menghadirkan makanan yang sehat bagi anak.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, dapat kita lihat bahwa permasalahan *Stunting* di Kota Bandung sudah ditangani dengan serius oleh Pemerintah Kota Bandung namun tetap saja angka *Stunting* di Kota Bandung terkhusus di Kecamatan Rancasari masih terbilang cukup tinggi.

Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu upaya penanganan generasi *Stunting* dengan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat ini meliputi tahapan persiapan, pengkajian, perencanaan

alternatif program dan kegiatan, implementasi program atau kegiatan, evaluasi dan terminasi untuk melakukan pemecahan masalah *Stunting* dengan benar secara mandiri. “Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan akan menghasilkan kemandirian masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan dan penanganan *Stunting* pada anak” (Brown & Brown, 2017). Pemberdayaan masyarakat merupakan bagian dari upaya promosi kesehatan. Promosi kesehatan dilakukan dengan meningkatkan nilai, pengetahuan, dan perilaku dalam rangka stop generasi *Stunting* pada anak. Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu penerapan teori keperawatan Nola J. Pender tentang *Health Promotion Model* (HPM). Teori HPM menjelaskan bahwa “Perilaku kesehatan merupakan hasil tindakan yang ditujukan untuk mendapatkan hasil kesehatan yang optimal”. Teori HPM berfokus pada pemberian pelayanan kesehatan promotif dan preventif dari pada pelayanan kesehatan kuratif” (Alligood, 2013).

Pemberdayaan masyarakat sangat penting dan merupakan hal yang wajib untuk dilakukan mengingat pertumbuhan ekonomi dan teknologi yang demikian pesatnya belakangan ini, akan sangat mempengaruhi kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Menurut Harahap (2012: 78) “Pemberdayaan adalah terjemahan dari *empowerment*, sedang memberdayakan adalah terjemahan dari *empower*.” Kata *empower* mengandung dua pengertian, yaitu:

1. *To give power atau authority to* atau memberi kekuasaan, mengalihkan kekuatan atau mendelegasikan otoritas ke pihak lain.
2. *To give ability to atau enable* atau usaha untuk memberi kemampuan atau

keperdayaan.

Pemberdayaan masyarakat dapat diartikan sebagai suatu upaya untuk memulihkan atau meningkatkan keberdayaan suatu komunitas agar mampu berbuat sesuai dengan harkat dan martabat mereka dalam melaksanakan hak-hak dan tanggung jawab mereka sebagai komunitas manusia dan warga negara. Tujuan akhir pemberdayaan masyarakat adalah pulihnya nilai-nilai manusia sesuai harkat dan martabatnya sebagai pribadi yang unik, merdeka, dan mandiri. Unik dalam konteks kemajemukan manusia, merdeka dari segala belenggu internal maupun eksternal termasuk belenggu keduniawian dan kemiskinan serta mandiri untuk mampu menjadi programmer bagi dirinya dan bertanggung jawab terhadap diri sendiri dan sesama.

Berdasarkan kegiatan BPB tahun 2019, tercatat sebanyak 8.121 Balita (6.63%) dengan status *Stunting* dari 124.319 balita yang ditimbang di Kota Bandung di tahun 2019. Sebesar 1,32% atau 1.641 balita berada pada status sangat pendek dan 5,21% atau 6.480 balita berstatus pendek. Persentase balita *Stunting* tahun 2019 menurun bila dibandingkan persentase tahun 2018. Pada tahun 2017, secara nasional persentase bayi baru lahir yang mendapat angka IMD yang cukup tinggi, artinya mayoritas bayi baru lahir di Indonesia sudah mendapat inisiasi menyusui dini. Upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Bandung dalam rangka menangani kasus *Stunting* sudah digalakkan dengan cukup baik. Walaupun masih dalam angka yang cukup tinggi, namun telah terjadi perbaikan apabila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Harapan dari Pemerintah Kota Bandung, tahun 2020 Kota Bandung bisa lebih menekan angka *Stunting*.

Pada tahun 2020, Kota Bandung mengalami peningkatan angka *Stunting* sebanyak 2,40% dibandingkan tahun 2019 dengan 9.567 balita yang teridentifikasi mengalami *Stunting*. Di tahun 2021 ini turun menjadi 7.568 balita. Angka *Stunting* di Kota Bandung tahun 2021 turun sebanyak 1,34% dibanding tahun sebelumnya.

Bila ditelaah berdasarkan kewilayahan, Kecamatan Lengkung memiliki persentase Balita *Stunting* tertinggi 14,78% atau sebanyak 710 balita, diikuti oleh Rancasari 14,35% dengan sejumlah 698 balita, Cibiru 13,18% dengan sejumlah 590 balita, dan Bojongloa Kaler 11,50% dengan sejumlah 458 balita. Kecamatan dengan cakupan persentase Balita *Stunting* terendah adalah Kecamatan Panyileukan sebesar 2,01% (74 Balita), Gedebage 2,10% (50 Balita), dan Cibeunying Kidul 2,31 % (122 Balita). Menurut hasil wawancara via telepon dengan Bapak Drs. H. Hamdani, M.M selaku Camat di Kecamatan Rancasari, “Jumlah anak yang mengalami kondisi *Stunting* melalui rekap data bulan Februari 2021 ada sekitar 698 anak balita yang mengalami kondisi *Stunting*.”

Jumlah balita *Stunting* pada tiap-tiap kelurahan di Kecamatan Rancasari adalah di Kelurahan Mekarjaya jumlah balita *Stunting* sebanyak 429 balita, Kelurahan Derwati sebanyak 351 balita, Kelurahan Manjahlega sebanyak 141 balita, dan Kelurahan Cipamokolan sebanyak 177 balita. Bila di jumlahkan secara keseluruhan anak yang mengalami *stunting* di Kecamatan Rancasari berjumlah 1.098 anak.

Perekonomian di Kecamatan Rancasari masih kurang stabil dimana masih banyaknya masyarakat kurang mampu, faktor pola asuh oleh orang tua yang diberikan kepada anak, literasi gizi masyarakat yang rendah menjadi faktor

penyebab angka *Stunting* terus bertambah dan ketahanan pangan yang kurang. Penanganan *Stunting* dilakukan melalui *Intervensi Spesifik* dan *Intervensi Sensitif* pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Kerangka kegiatan *intervensi gizi spesifik* umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% *Intervensi Stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih., menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi, melakukan Fortifikasi Bahan Pangan, menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua, memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal, memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat, memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja, menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin, meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi. Permasalahan gizi ini bisa diatasi ketika mereka memahami masalah dan mengetahui cara mengatasinya sesuai dengan kondisi masing-masing.

Potensi Kecamatan Untuk Penanganan *Stunting* merupakan prioritas pembangunan nasional melalui Rencana Aksi Nasional Gizi dan Ketahanan Pangan, Sesuai dengan UU tentang Desa, maka terhadap upaya penanganan *Stunting* yang sudah menjadi prioritas nasional sangat memungkinkan bagi Desa

untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dan yang bersifat skala desa melalui APBDes, Rujukan Belanja Desa untuk penangan *Stunting* diperkuat dengan telah dikeluarkannya Permendesa No. 19 Tahun 2017 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Permendesa No 19 Tahun 2017 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa 2018 terkait *Stunting*. Bab III Pasal 7 Kegiatan bidang pemberdayaan masyarakat meliputi dukungan pengelolaan kegiatan pelayanan sosial dasar di bidang pendidikan, kesehatan, pemberdayaan perempuan dan anak.

Penelitian yang berkaitan dengan Pemberdayaan *Stunting* sudah pernah dilakukan dengan judul, analisis, lokasi, yang berbeda-beda. Beberapa penelitian sebelumnya akan peneliti uraikan secara singkat terhadap masing-masing penelitian.

Penelitian terdahulu mengenai Pemberdayaan *Stunting* oleh Uliyatul Laili dan Ratna Ariesta Dwi Andriani (2019) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya dengan judul Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan *Stunting*. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa Pada tahun 2017 pemerintah telah meluncurkan program Rencana Aksi Nasional Penanganan *Stunting* pada tingkat nasional, daerah terutama desa. Salah satu bagian dari program tersebut adalah pemcegahan *Stunting* yang terjadi di masyarakat. Karena sebagian besar masyarakat belum paham dengan benar mengenai *Stunting*, dan beranggapan bahwa *Stunting* atau kerdil sebutan yang biasa digunakan di masyarakat adalah faktor keturunan. Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman serta peran serta masyarakat dalam program pencegahan dan deteksi dini *Stunting* pada balita yang diharapkan secara

langsung dapat memotivasi masyarakat untuk ikut serta memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan pada anaknya sehingga pertumbuhan dan perkembangannya dapat optimal.

Penelitian terdahulu yang bertema *Stunting* sebagai referensi dan acuan untuk peneliti dalam melakukan penelitian sehingga dapat memperbanyak teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang dilakukan diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Taufiq Asri M (2020) Fakultas Kedokteran Univeritas Muhammadiyah Sumatra Utara, Medan , dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat terhadap kejadian *Stunting* di Desa Secanggih Kabupaten Langkat. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa Salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi pada balita adalah faktor pengetahuan ibu tentang gizi pada balita. Kurangnya pengetahuan ibu tentang keragaman bahan dan keragaman jenis makanan akan menimbulkan terganggunya proses pertumbuhan dan perkembangan balita terutama perkembangan otak, oleh karena itu penting untuk ibu dalam memberikan asupan makanan yang bergizi kepada anaknya. Pada umumnya orang tua terutama ibu yang tidak memperhatikan asupan nutrisi pada anak balitanya. Padahal anak usia balita rentan terhadap penyakit dan infeksi.

Penelitian ketiga yaitu penelitian yang dilakukan oleh Nadia Nabila Larasati, Heni Puji Wahyuningsih, Margono (2017) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 25-59 bulan di wilayah POSYANDU Puskesmas Wonosari II Tahun 2017. Hasil penelitian tersebut menjelaskan balita yang mengalami *Stunting* dan memiliki ibu dengan tinggi badan

berisiko yaitu sebesar 18,4%. Balita yang tidak mengalami *Stunting* dan memiliki ibu dengan tinggi badan berisiko yaitu sebesar 2,6%.

Penelitian keempat yaitu penelitian yang dilakukan oleh Meta Elytasari (2018) dengan judul Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Pendewasaan Usia Perkawinan Di Kecamatan Rongga Kabupaten Bandung Barat. Hasil penelitian tersebut menjelaskan pemberdayaan menggunakan teori Edi Suharto.

Jika melihat dari kelima penelitian terdahulu ini terdapat persamaan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu permasalahan- permasalahan yang terjadi berkaitan dengan penanggulangan *Stunting*, dan menggunakan metode penelitian kualitatif yang sama dengan metode penelitian yang penulis akan lakukan. Sedangkan perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu lokasi, dan perbedaan waktu penelitian.

Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan *Stunting* (Gangguan Pertumbuhan Pada Anak) Melalui Program Bandung *TANGINAS* di Kecamatan Rancasari Kota Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di paparkan peneliti di atas, maka untuk mempermudah arah proses pembahasan, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut Bagaimana Pemberdayaan Masyarakat dalam penanggulangan *Stunting* (Gangguan pertumbuhan pada anak) melalui program Bandung

TANGINAS di Kecamatan Rancasari Kota Bandung?

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud dari penelitian ini untuk mengetahui bagaimana Pemberdayaan masyarakat dalam menanggulangi kasus *Stunting* (gangguan pertumbuhan pada anak) melalui program Bandung *TANGINAS* di Kecamatan Rancasari Kota Bandung. Adapun Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui pemungkinan yang terjadi dalam pemberdayaan masyarakat penanggulangan *Stunting* (gangguan pertumbuhan pada anak) melalui program Bandung *TANGINAS* di Kecamatan Rancasari Kota Bandung.
2. Untuk mengetahui penguatan seperti apa yang dilakukan dalam Pemberdayaan dalam penanggulangan *Stunting* (gangguan pertumbuhan pada anak) melalui program Bandung *TANGINAS* di Kecamatan Rancasari Kota Bandung.
3. Untuk memperoleh perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dalam Pemberdayaan Masyarakat penanggulangan *Stunting* (gangguan pertumbuhan pada anak) melalui program Bandung *TANGINAS* di Kecamatan Rancasari Kota Bandung.
4. Untuk mengetahui Penyokongan seperti apa yang dilakukan pemerintah dalam Pemberdayaan Masyarakat penanggulangan *Stunting* (gangguan pertumbuhan pada anak) melalui program Bandung *TANGINAS* di Kecamatan Rancasari Kota Bandung.

5. Untuk mengetahui pemeliharaan yang dilakukan pemerintah dalam Pemberdayaan Masyarakat penanggulangan *Stunting* (gangguan pertumbuhan pada anak) melalui program Bandung *TANGINAS* di Kecamatan Rancasari Kota Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

Sesuatu yang dikerjakan seharusnya mempunyai manfaat baik untuk diri sendiri dan untuk orang lain. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan memiliki kegunaan yang bersifat teoritis dan praktis, sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini untuk mengembangkan teori-teori yang penulis gunakan yang relevan dengan permasalahan dalam penelitian ini dan dapat memberikan kontribusi positif bagi perkembangan Ilmu Pemerintahan khususnya mengenai pemberdayaan masyarakat.

2. Kegunaan Praktis

- a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat berguna untuk menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai kondisi masyarakat khususnya balita yang mengalami *Stunting* atau gangguan pertumbuhan pada anak di Kecamatan Rancasari Kota Bandung.

- b. Bagi Aparatur kantor Kecamatan Rancasari Kota Bandung

Semoga hasil penelitian ini dapat menjadi pengetahuan, sumber informasi, dan masukan bagi masyarakat Kecamatan Rancasari dalam

penanggulangan *Stunting*.

c. Bagi Program Studi Ilmu Pemerintahan Unikom

Semoga penelitian ini juga dapat bermanfaat bagi program studi Ilmu Pemerintahan Unikom agar dapat dijadikan bahan rujukan penelitian mahasiswa program studi Ilmu Pemerintahan Unikom di waktu yang akan datang.

d. Bagi masyarakat Kecamatan Rancasari Kota Bandung

Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi seluruh masyarakat Kecamatan Rancasari Kota Bandung terutama sebagai pengetahuan bagi orang tua yang sedang hamil ataupun yang sudah mempunyai anak.