

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015-2019 (RPJMN, 2015-2019). Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (di bawah 2 tahun) adalah menjadi 28%.¹

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang.² 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.²

Stunting adalah gangguan pertumbuhan yang menggambarkan tidak tercapainya potensi pertumbuhan sebagai akibat status kesehatan dan atau

gizi yang tidak optimal (World Health Organization, 2016). Indikator yang digunakan WHO growth standar yaitu nilai z-score panjang badan menurut umur (PB/U) kurang dari -2 Standar Deviasi (UNICEF, 2016). *Stunting* pada anak merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. *Stunting* menjadi masalah yang sangat serius karena di kaitkan dengan resiko kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif dan rendahnya produktivitas dan pendapatan.³ Dengan kata lain *stunting* akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari, *Stunting* merupakan salah satu masalah yang menghambat perkembangan manusia secara global. Pada saat ini terdapat sekitar 162 juta anak berusia di bawah 5 tahun yang mengalami *stunting*. Jika tren seperti ini terus berlanjut di proyeksikan bahwa pada tahun 2025 terdapat 127 juta anak berusia di bawah di 5 tahun akan mengalami *stunting*. Menurut UNICEF lebih dari setengah anak stunting atau 56% tinggal di Asia dan lebih dari sepertiga atau sebesar 36% tinggal di Afrika.⁴

Berdasarkan pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 menunjukkan prevalensi Balita *stunting* di Indonesia masih tinggi, yakni 29,6% di atas batasan yang ditetapkan WHO (20%). Penelitian Ricardo dalam Bhutta tahun 2013 menyebutkan balita *stunting* berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta anak kehilangan masa hidup sehat setiap tahun.⁵

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki lima kabupaten yaitu Kulonprogo, Bantul, Sleman, Gunungkidul, Kota Yogyakarta. Berdasarkan profil kesehatan DIY, prevalensi *stunting* berada di Gunungkidul dan Kulon Progo. Berdasarkan profil dinas kesehatan 2015, prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2015 terbesar 14,36 tidak ada penurunan dan tahun 2014 meskipun pada tahun 2013 berada pada angka 15,38 Kabupaten yang memiliki angka prevalensi balita pendek terbesar adalah Gunungkidul (19,82) di susul Kulon Progo yaitu 16,74. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi balita pendek di DIY lebih tinggi jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2010 10,20%.⁶

Prevalensi balita *stunting* pada Kabupaten Gunungkidul yaitu sebanyak 14,56 % balita pendek dan 6,04% balita sangat pendek. Terdapat 30 Puskesmas aktif di Kabupaten Gunungkidul, wilayah dengan jumlah *stunting* tertinggi adalah Puskesmas Gedangsari II yaitu total keseluruhan 35,60% dari 20,58 balita pendek dan 15,2% balita sangat pendek. Di susul dengan jumlah urutan terbanyak nomor II di Kabupaten Gunungkidul yaitu Puskesmas yaitu Puskesmas Rongkop dengan jumlah keseluruhan sebesar 33,48% dan jumlah terbesar ketiga adalah Puskesmas Wonosari II dengan jumlah 31,29 %.⁷

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.⁸ *Stunting* (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan

yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami stunting sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badanya lebih pendek dari tinggi badan normal seusianya. *Stunting* merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang atau keduanya. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang pada masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang dan rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan.⁵

Stunting menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali. Sejumlah penelitian memperlihatkan keterkaitan antara *stunting* dengan perkembangan motorik dan mental yang buruk pada usia kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk pada usia kanak-kanak lanjut.⁹ *Stunting* menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Beberapa studi menunjukkan risiko yang diakibatkan *stunting* yaitu penurunan prestasi akademik, meningkatkan risiko obesitas, lebih rentan terhadap penyakit tidak menular dan peningkatan risiko penyakit degenerative. Oleh karena itu *stunting* merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang selanjutnya akan berpengaruh pada pengembangan potensi bangsa.¹⁰

Pengembangan potensi bangsa juga di pengaruhi oleh kualitas hidup. Kualitas hidup anak adalah cermin kualitas bangsa dan cermin peradaban dunia. Indikator kesejahteraan suatu masyarakat atau suatu masyarakat atau suatu bangsa salah satunya dapat di lihat dari kualitas hidup anak.¹¹ Menurut penelitian Penelitian Ji et al (2011) Kualitas hidup anak sering di hubungkan dengan pembangunan manusia di dalam suatu negara atau daerah tertentu. Kualitas hidup juga sering di kaitkan dengan kemampuan aktivitas fisik seseorang dalam keadaan sehat atau sakit dalam kehidupan sehari hari. Sebagian orang mengaitkan kualitas hidup dengan kondisi pemenuhan kebutuhan dasar untuk hidup seperti sandang, pangan, papan dan pendidikan. Orang yang dapat memenuhi kebutuhan dasar untuk hidup di anggap mempunyai kualitas hidup baik. Orang dengan kondisi pangan dan pendidikan yang baik akan mempunyai kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup meliputi berbagai aspek, diantaranya fungsi fisik, emosi, sosial, psikologis, sekolah, dan kognitif yang saling berkaitan.²⁹

Sampai saat ini masalah kualitas hidup anak sangat kompleks dan banyak faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup anak. Misalnya kondisi global (kebijakan pemerintah dan asas asas dalam masyarakat), kondisi eksternal(status sosial ekonomi, keluarga, pelayanan kesehatan, dan Pendidikan orang tua), kondisi interpersonal(hubungan social dalam keluarga, teman sebaya), dan kondisi personal (umur, jenis kelamin, genetic, hormonal, dan status gizi).¹²

Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup anak. Kekurangan gizi dapat diartikan sebagai suatu proses kekurangan asupan makanan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa zat gizi tidak terpenuhi.¹ Dampak kekurangan gizi kronis yaitu anak tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal. Keadaan ini jika berlangsung secara terus menerus dapat mengakibatkan *stunting*.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2013 adalah 37%, dimana batas yang diberikan WHO <20% sehingga *stunting* termasuk kedalam masalah kesehatan yang ada di Indonesia. Hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak di Indonesia atau 1 dari 3 anak di Indonesia mengalami *stunting* dimana anak yang terkena *stunting* rata-rata terjadi dibawah usia 5 tahun. Prevalensi bayi pendek di DIY tahun 2016 sebesar 14,36% dan turun kembali pada tahun 2017 menjadi 13,86% dan prevalensi balita *stunting* pada Kabupaten Gunung Kidul yaitu sebanyak 14,56% balita pendek dan 6,04% balita sangat pendek. Terdapat 30 puskesmas aktif di Kabupaten Gunung Kidul, wilayah dengan jumlah *stunting* tertinggi adalah puskesmas gedangsari II yaitu total keseluruhan 35,60% dari 20,58 balita pendek dan 15,2% balita sangat pendek.

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas maka dapat di rumuskan masalah pada penelitian ini sebagai berikut “Apakah Terdapat Pengaruh kejadian *Stunting* terhadap Kualitas Hidup Anak di Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Kejadian *Stunting* terhadap Kualitas Hidup Anak di Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui korelasi hubungan kejadian *stunting* terhadap kualitas hidup anak pada usia 2-4 tahun di wilayah kerja Puskesmas gedangsari II kabupaten Gunungkidul.
- b. Untuk mengetahui kualitas hidup anak pada usia 2-4 tahun yang terpapar *stunting* dan tidak terpapar *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Gedang Sari II Kabupaten Gunungkidul.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel luar yang dominan berhubungan dengan kualitas hidup anak. Mengetahui hubungan *stunting* dengan kualitas hidup anak setelah di kontrol dengan variabel luar yaitu jenis kelamin anak, status gizi anak, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Bahasan materi yang digunakan untuk mendukung materi ini adalah kejadian *stunting* dan kualitas hidup anak.

2. Ruang Lingkup Masalah

Ruang lingkup masalah yang di teliti adalah kualitas hidup anak yang berusia 2-4 tahun di Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul.

3. Ruang Lingkup Metode

Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan studi kohort retrospektif engan menganalisis data skunder yang di dapatkan dari jumlah balita yang menderita stunting di Puskesmas Gedangsari II dan data primer yang di dapatkan dengan menggunakan kuisisioner data diri orang tua dan kuisisioner *Prediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL).

4. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini di lakukan pada bulan Februari-Maret 2019

5. Puang Lingkup Tempat

Penelitian ini di lakukan di Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul

E. Manfaat Penelitian

Manfaat teoritis :

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui pengaruh kejadian stunting dengan kualitas hidup anak

Manfaat praktis :

1. Bagi Pelayan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai salah satu dasar bagi institusi dan staf kebidanan untuk memperbaiki kualitas hidup pada anak dengan tujuan mengurangi kejadian *stunting* dan peningkatan kualitas hidup anak sehingga akan meningkatkan mutu pelayanan.

2. Bagi Pengembang Ilmu Kebidanan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan agar lebih memperhatikan asupan gizi pada anak untuk menekan angka kejadian *stunting* di Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat di jadikan suatu data untuk penelitian selanjutnya, memperkaya risert kebidanan di Indonesia, sehingga dapat mengembangkan ilmu kebidanan dengan berbagai inovasi intervensi sesuai perkembangan anak . Penelitian ini akan memberikan kejelasan kualitas hidup anak apakah mampu atau tidak mampu mengurangi kejadian *stunting*.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian.

No	Nama & Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Rikha Galih Nuralmasari (2017)	Hubungan panjang Badan Lahir Dengan Perkembangan Anak Usia 3-24 Bulan di Kabupaten Gunungkidul	Hasil uji chi square menunjukkan terdapat hubungan panjang badan lahir dengan perkembangan anak usia 3-24 bulan	-Tempat penelitian
2	Kukuh Eka Kusuma (2013)	Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada anak Usia 2-3	Hasil analisa bivariat maupun multivariat menunjukkan	- Metode penelitian - Tempat penelitian

		Tahun di Kecamatan Semarang Timur	bahwa status ekonomi yang rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting. Panjang badan lahir, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendidikan ayah dan pendidikan ibu tidak terbukti menjadi faktor risiko stunting.	
3	Suharto (2005)	Faktor Faktor Ynag Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Anak Asma	Hasil penelitian ini menunjukkan status gizi seseorang tidak berhubungan bermakna dengan skor kualitas hidup anak.	- Metode Penelitian - Uji Statistik - Tempat Penelitian
4	Hanifrawati (2014)	Hubungan Gangguan Tidur Terhadap Kualitas Hidup anak Dengan Obesitas	Hasil penelitian ini didapat bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara gangguan tidur pada anak obesitas terhadap skor kualitas hidup anak	- Metode Penelitian - Uji Statistik - Tempat Penelitian
5	Hana Sofia Anugraheni (2012)	Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa panjang badan lahir dan usia kehamilan merupakan faktor risiko kejadian	- Metode Penelitian - Uji Statistik - Tempat Penelitian

stunting.				
6	Robert Silitonga (2007)	Faktor Faktor Yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Parkison di Poliklinik Saraf RS DR Kariadi	1. Terdapat hubungan antara stadium penyakit, kejadian depresi dan aktivitas sosial dengan kualitas hidup penderita penyakit Parkinson. 2. Jenis kelamin, umur, jenis pengobatan, gangguan kognitif, gejala diskinesia tidak berhubungan dengan kualitas hidup penderita Parkinson, tetapi hal ini dapat saja terjadi disebabkan power penelitian yang rendah.	- Metode Penelitian - Uji Statistik - Tempat Penelitian
