

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun.¹ Kerdil (*stunting*) pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak Balita (Bawah 5 Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya.²

Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*World Health Organization of Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005. Kategori pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD. Pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).³

Anak yang memiliki status gizi kurang atau buruk (*underweight*) berdasarkan pengukuran berat badan terhadap umur (BB/U) dan pendek atau sangat pendek (*stunting*) berdasarkan pengukuran tinggi badan terhadap umur (TB/U) yang sangat rendah dibanding standar WHO mempunyai risiko kehilangan tingkat kecerdasan atau *Intelligence Quotient* (IQ) sebesar 10-15 poin.⁴ Pada penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta menunjukkan bahwa status *stunting* memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan anak meliputi perkembangan kognitif, bahasa dan gerak yang ditandai oleh OR 3,9. Diartikan kemungkinan anak dengan *stunting* lebih besar 3,9 kali mengalami perkembangan *suspect* dibandingkan anak normal.⁵

Penelitian lain yang dilakukan oleh Muhoozi, dkk tahun 2016 yang meneliti anak balita dengan *stunting* menggunakan ASQ (*Ages and Stages Questionnaires*) menunjukkan bahwa terdapat indikasi keterlambatan pada lima domain perkembangan meliputi komunikasi, gerak halus, gerak kasar, kemandirian dan sosial kemandirian.⁶ Sedangkan penelitian lainnya di Thailand menunjukkan bahwa 70 balita *stunting* 22.9% diantaranya mengalami keterlambatan perkembangan pada kemampuan domain umum meliputi bahasa (14,3%), gerak kasar (10,0%), sosial kemandirian (5,7%) dan gerak halus (2,9%). Prevalensi keterlambatan tertinggi pada laki-laki sebesar 21,4% dibandingkan perempuan yakni 9,5%. Anak berusia 36-62 bulan yang mengalami keterlambatan perkembangan yang utama, terdapat pada gerak kasarnya.⁷

Masalah *stunting* (anak pendek) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* menjadi permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal, sehingga perkembangan gerak terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Hal ini menjadi ancaman serius terhadap keberadaan anak-anak sebagai generasi penerus suatu bangsa. Anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang.⁸

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai proses pematangan. Disini menyangkut proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.⁹

Perkembangan anak adalah bagian mendasar dari perkembangan manusia, yang menekankan bahwa arsitektur otak terbentuk pada tahun pertama. Pada tahun 2010 gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak di Indonesia mencapai 35,7%. Angka tersebut melebihi ambang batas *World Health Organization (WHO)* yaitu 30%. Indonesia adalah negara kelima terbesar dengan prevalensi *stunting* terbanyak, lebih dari sepertiga anak berusia di bawah lima tahun tingginya berada di bawah rata-rata. Balita yang

mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas.³

Terdapat dua program pemerintah mengenai intervensi anak kerdil (*stunting*) yakni intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Pada intervensi gizi spesifik dibagi kembali menjadi beberapa sasaran kebijakan diantaranya ibu hamil, ibu menyusui dan balita usia 0-6 bulan serta ibu menyusui dan balita usia 7-23 bulan. Sedangkan pada intervensi gizi sensitif beberapa diantaranya meliputi penyediaan dan memastikan akses terhadap air bersih, menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi, melakukan fortifikasi bahan pangan, menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua, memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) universal, dan lainnya.³

Hasil studi pendahuluan menyebutkan di Daerah Istimewa Yogyakarta prevalensi kejadian *stunting* di tahun 2017 sebesar 13,86% mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yakni sebesar 14,36%. Akan tetapi bersamaan dengan hal tersebut di Kabupaten Gunungkidul prevalensi anak dengan *stunting* terus mengalami peningkatan pada dua tahun terakhir.

Pada tahun 2016 prevalensi balita pendek (*stunting*) di Kabupaten Gunungkidul yakni sebanyak 20,20% dan menjadi Kabupaten dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta karena meningkat sebesar 0,40% di tahun 2017. Selain prevalensi *stunting*, data dari Dinas

Kesehatan Provinsi DIY menyebutkan cakupan DTKB (Deteksi Tumbuh Kembang Balita) di Kabupaten Gunungkidul paling rendah diantara kabupaten/kota lain di DIY yakni dari 40.240 jumlah balita realisasi pemeriksaan hanya 16,8% (6.726 anak). Hal ini dapat menunjukkan bahwa pemeriksaan DTKB di Gunungkidul tidak maksimal khususnya untuk balita *stunting*.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2017 menunjukkan prevalensi balita *stunting* usia 0-59 bulan di Kabupaten Gunungkidul sebesar 20,60 % (6396) terdiri dari 6,04% (1875) sangat pendek dan 14,56% (4521) pendek. Jumlah anak *stunting* usia 0-59 bulan di Kabupaten Gunungkidul yang terus mengalami peningkatan dua tahun terakhir berada di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II yakni dari 33,23% (329 anak) di tahun 2016 meningkat menjadi 35,60% (346 anak) di tahun 2017.

Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan linier karena kekurangan gizi baik sebelum dan sesudah kelahiran. *Stunting* pada anak umur dini dikaitkan dengan kognitif, gerak, dan perkembangan sosioemosional yang rendah dan dapat meningkatkan mortalitas. Berdasarkan masalah yang sudah diuraikan sebelumnya peneliti ingin mengetahui mengenai hubungan *stunting* dengan aspek perkembangan balita usia 24-60 bulan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta menunjukkan bahwa status *stunting* memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan anak meliputi perkembangan kognitif, bahasa dan gerak yang ditandai oleh OR 3,9 yang diantara perkembangan yang *suspect* kemungkinan anak dengan *stunting* lebih besar 3,9 kali dibandingkan anak yang perkembangannya normal.

Sedangkan penelitian lainnya di Thailand menunjukkan bahwa 70 balita *stunting* 22.9% diantaranya mengalami keterlambatan perkembangan pada kemampuan domain umum meliputi bahasa (14,3%), gerak kasar (10,0%), sosial kemandirian (5,7%) dan gerak halus (2,9%). Prevalensi keterlambatan tertinggi pada laki-laki sebesar 21,4% dibandingkan perempuan yakni 9,5%. Anak berusia 36-62 bulan yang mengalami keterlambatan perkembangan yang utama, terdapat pada gerak kasarnya.

Prevalensi *stunting* secara nasional pada tahun 2013 meningkat drastis dari 35,6% menjadi 37,2%. Selanjutnya, tahun 2017 prevalensi balita pendek (*stunting*) tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta berada di Kabupaten Gunungkidul dengan prevalensi 20,60 % di tahun 2017. Selain prevalensi *stunting*, data dari Dinas Kesehatan Provinsi DIY menyebutkan cakupan DTKB (Deteksi Tumbuh Kembang Balita) di Kabupaten Gunungkidul paling rendah diantara kabupaten/kota lain di DIY yakni dari 40.240 jumlah balita realisasi pemeriksaan hanya 16,8% (6,726 anak). Hal ini dapat menunjukkan

bahwa pemeriksaan DTKB di Gunungkidul tidak maksimal khususnya untuk balita *stunting*.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2017 menunjukkan prevalensi anak *stunting* usia 0-59 bulan di Kabupaten Gunungkidul sebesar 20,60 % (6396) terdiri dari 6,04% (1875) sangat pendek dan 14,56% (4521) pendek. Jumlah anak *stunting* usia 0-59 bulan di Kabupaten Gunungkidul yang terus mengalami peningkatan dua tahun terakhir berada di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II yakni dari 33,23% (329 anak) di tahun 2016 meningkat menjadi 35,60% (346 anak).

Prevalensi di Puskesmas Gedangsari II terus mengalami peningkatan dan cakupan pemeriksaan DTKB masih rendah. Sehingga pertanyaan penelitian penulis adalah : adakah hubungan antara kejadian *stunting* dengan perkembangan balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul tahun 2019?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *stunting* dengan perkembangan balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik subjek penelitian.
- b. Mengetahui hubungan *stunting* dengan gerak kasar balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul.
- c. Mengetahui hubungan *stunting* dengan gerak halus balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul.
- d. Mengetahui hubungan *stunting* dengan bicara dan bahasa balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul.
- e. Mengetahui hubungan *stunting* dengan sosial kemandirian balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup ini termasuk dalam lingkup kebidanan terkait dengan pelayanan ibu dan anak yang berfokus pada *stunting* serta hubungannya dengan perkembangan balita usia 24-60 bulan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi serta menambah bukti empiris mengenai hubungan *stunting* dengan perkembangan balita usia 24-60 bulan.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Bidan dan Praktisi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Gedangsari II

Setelah diketahuinya hubungan *stunting* dengan perkembangan anak, hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong pelaksanaan upaya preventif dan promotif terhadap tumbuh kembang balita usia 24-60 bulan.

b. Bagi Ibu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan pengetahuan kepada ibu supaya dapat menstimulasi serta memantau perkembangan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosial kemandirian, khususnya yang memiliki anak *stunting* usia 24-60 bulan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi untuk dasar dan referensi penelitian oleh peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian terkait dengan tumbuh kembang anak.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti/Tahun/Lokasi	Variabel Independen	Variabel Dependen	Populasi	Sampel	Desain	Analisis	Hasil
1.	Hardiana Probosiwi, Emy Huriyati, Djauhar Ismail/2017/Wilayah kerja Puskesmas Kalasan, Kabupaten Sleman.	Kejadian Stunting	Perkembangan sosial dan emosional	Balita usia prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Kalasan, Kabupaten Sleman	56 anak prasekolah yang mengalami stunting saat usia 24 bulan dan 56 anak prasekolah yang tidak mengalami stunting	<i>Cross Sectional</i>	<i>Univariate</i> (distribusi frekuensi karakteristik sampel) dan <i>Bivariate (chi-square, Risiko Relatif)</i>	Status <i>stunting</i> memiliki hubungan signifikan dengan perkembangan kognitif, bahasa dan gerak. Anak dengan <i>stunting</i> lebih besar 3,9 kali mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan anak normal.
2.	Farid Agung Rahmadi, Galuh Hardaningsih, Rina Pratiwi/2015/ Kabupaten Brebes	Anak Perawakan Pendek	Masalah emosional dan perilaku anak	Anak perawakan pendek di Kabupaten Brebes	70 anak perawakan pendek di Kabupaten Brebes yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi	<i>Cross Sectional</i>	<i>Univariate</i> , data diinterpretasikan dalam bentuk rerata dengan standar deviasi.	Terdapat indikasi keterlambatan pada lima domain perkembangan meliputi komunikasi, gerak halus, gerak kasar, kemandirian dan sosial kemandirian.
3.	Grace K. M. Muhoozi, Robert. Mwadime, dkk. /2016/ Southwestern Uganda	Kejadian Stunting, berat badan kurang, dan wasting	Perkembangan kognitif, bahasa dan gerak.	Anak-anak di Uganda yang mengalami kekurangan gizi	512 rumah tangga dengan pasangan ibu-bayi (6-8 bulan) diambil secara acak.	<i>Cross Sectional</i>	Uji <i>Bivariate</i> (Chi-square), koefisien korelasi, dan analisis regresi linier	Terdapat hubungan antara anak perawakan pendek dengan masalah emosional dan perilaku anak.