

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak dibawah lima tahun (balita) yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, sehingga menyebabkan anak gagal tumbuh (pendek) tidak sesuai dengan usianya. Kekurangan gizi pada anak dapat terjadi sejak dalam kandungan hingga anak tersebut lahir, dan mengalami pertumbuhan, serta perkembangan. Kondisi pendek (*stunting*) mulai dapat terlihat pada saat anak berusia 2 tahun (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNPPK), 2017). Dikategorikan pendek apabila nilai *z-score* kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek apabila nilai *z-score* kurang dari -3SD (Kementerian Kesehatan RI (KemenKes RI), 2016).

Indonesia menunjukkan negara ke 17 dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi dari 117 negara. Prevalensi *stunting* di Indonesia masih cukup tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa *stunting* masih menjadi masalah yang harus di tangani. Dibandingkan prevalensi beberapa negara tetangga seperti Myanmar 35%, Vietnam 23%, Malaysia 17%, Thailand 16%, dan Singapura 4%, Indonesia termasuk negara yang prevalensi *stunting* tertinggi, yaitu 30.8% (*Global Nutritional Report*, 2014) & (KemenKes RI, 2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013) di Indonesia menunjukkan prevalensi *stunting* yaitu mencapai 37,2%. Angka tersebut mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu 30,8%. Sedangkan, target prevalensi balita *stunting* nasional yaitu 20%. Hal ini jauh dari pencapaian Nasional yang harusnya tidak lebih dari 20%. Maka dari itu *stunting* pada balita masih menjadi prioritas pembangunan kesehatan (KemenKes RI, 2013 & 2018).

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan dalam empat program prioritas yaitu penurunan kematian ibu dan bayi, penurunan *stunting*, pengendalian penyakit menular, dan penyakit tidak menular. Upaya peningkatan

status gizi masyarakat dan penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum dalam sasaran pokok pembangunan jangka menengah tahun 2015-2019 ((KemenKes RI, 2016).

Faktor pekerjaan ibu, lama menyusui, durasi pemberian ASI eksklusif, dan metode pemberian makan pada balita usia 24-59 bulan menjadi faktor penyebab kejadian *stunting* pada balita (Fikadu, 2014). Selain itu, faktor panjang badan lahir juga menjadi faktor penyebab kejadian *stunting* pada balita (Ni'mah, 2015). Faktor yang dapat menyebabkan *stunting* di perkotaan dan perdesan diantaranya pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, penyakit infeksi, dan faktor genetik (Aridiyah, 2015).

Balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif akan mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita yang diberikan ASI eksklusif (Dewi, 2015). Faktor lain memperlihatkan bahwa anak yang diberikan nutrisi dengan pola makan yang kurang berisiko 1,37 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang diberi nutrisi dengan pola makan yang baik (Aguayo dkk, 2014).

Balita yang mengalami *stunting* dapat mempengaruhi proses perkembangan. Masalah yang sering terjadi diantaranya, keterlambatan dalam komunikasi, motorik halus, motorik kasar, pemecahan masalah, dan kemampuan bersosialisasi. Hal ini ditandai dengan lambatnya kematangan sel saraf, lambatnya gerakan motorik, kurangnya kecerdasan, respon sosial, dan fungsi psikologi lebih buruk (lebih cemas dan depresi) (Mouhoozi, et al, 2016, Ernawati et al 2014). Dampak *stunting* tidak hanya terjadi pada perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa, dan personal sosial. Tetapi bisa terjadi gangguan pertumbuhan otak, yang nantinya berdampak terhadap prestasi anak saat sekolah (Picauly dan Toy, 2013).

Upaya intervensi untuk balita *stunting* di fokuskan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu Ibu Hamil, Ibu Menyusui, anak 0-23 Bulan, dikarenakan penanggulangan balita pendek pada masa ini sangat efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Periode HPK meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah anak dilahirkan. Dampak yang akan timbul oleh masalah gizi periode ini ada 2

dampak yaitu dampak jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan, dampak dalam jangka panjang adalah menurunnya kemampuan kognitif, prestasi belajar, menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi terserang berbagai macam penyakit ((KemenKes RI, 2016).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki empat Kabupaten yaitu Kulonprogo, Bantul, Sleman, Gunung Kidul, dan Kota Yogyakarta. Daerah Kulonprogo menduduki angka prevalensi kedua kejadian *stunting*. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan DIY 2017, prevalensi *stunting* di Kulonprogo pada tahun 2017 mengalami peningkatan kejadian *stunting* sebesar 16,38% dari tahun 2016 sebesar 14,87% (Dinas Kesehatan DIY, 2016 & 2017).

Berdasarkan survei yang dilakukan angka kejadian *stunting* di Kabupaten Kulonprogo terbanyak di Kecamatan Kalibawang yaitu wilayah kerja Puskesmas Kalibawang sebanyak 258 balita *stunting*. Hasil wawancara dengan bidan dan kader di Desa Banjar Arum didapatkan data jumlah balita *stunting* yaitu 91 balita, berdasarkan keterangan bidan pernah dilakukan pengukurang perkembangan balita menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) didapatkan tidak ada balita yang mengalami keterlambatan perkembangan, akan tetapi data objektif hasil keterlambatan perkembangan balita tidak ada. Belum pernah dilakukan studi tentang dampak *stunting* di daerah tersebut menggunakan *Denver Development Screeinng Test* (DDST). Untuk itu peneliti ingin melakukan penelitian didaerah tersebut tentang dampak *stunting* terhadap perkembangan balita di daerah tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran perkembangan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang, Kulonprogo, Yogyakarta ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran *stunting* terhadap perkembangan balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang, Kulonprogo, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ASI Eksklusif, BBLR, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga pada balita *stunting* di Wilayah Kerja Kalibawang, Kulonprogo, Yogyakarta.
- b. Mengetahui perkembangan motorik halus pada balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang, Kulonprogo, Yogyakarta.
- c. Mengetahui perkembangan motorik kasar pada balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang, Kulonprogo, Yogyakarta.
- d. Mengetahui perkembangan bahasa pada balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kulonprogo, Yogyakarta.
- e. Mengetahui perkembangan personal sosial balita yang mengalami *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang, Kulonprogo, Yogyakarta.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai data untuk memperkuat ilmu keperawatan anak terkait dampak *stunting* bagi perkembangan balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi orang tua

Meningkatkan kesadaran ibu terkait stimulus perkembangan balita *stunting*.

b. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemantuan perkembangan balita *stunting*, khususnya dalam upaya peningkatan status gizi.

c. Bagi Dinas Kesehatan

Data dampak *stunting* terhadap perkembangan sehingga bisa diambil untuk skala yang lebih besar.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA