

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita adalah periode emas (*golden periode*). *Golden Periode* merupakan masa yang sangat penting bagi pertumbuhan balita. Masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan. Masa ini berlangsung sangat pendek dan tidak bisa diulang kembali, maka masa ini sering juga disebut dengan masa keemasan (*Golden Period*) dan jendela kesempatan (*window of opportunity*), jika pada masa tersebut pertumbuhan balita tidak dipantau dengan baik dan mengalami gangguan, maka tidak dapat diperbaiki pada periode selanjutnya (Dabi, 2017).

Balita pada masa pertumbuhan apabila mengalami keterlambatan dapat disebabkan oleh kurangnya kepedulian orang tua dalam menstimulasi pertumbuhan balita tersebut. Penyimpangan pada pertumbuhan balita dapat terjadi apabila terdapat hambatan atau gangguan dalam proses intra uterin hingga dewasa. Penyimpangan tersebut dapat memberikan tanda gejala baik dari kelainan dalam pertumbuhan dengan atau tanpa kelainan pada perkembangan (Fitriani, 2017). Salah satu gangguan pertumbuhan pada anak yaitu stunting. Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi di dunia. Terdapat 165 juta balita di dunia dalam kondisi pendek atau tinggi badan abnormal. Sebanyak 80% balita stunting pada 14 negara (Widyaningsih, dkk. 2018).

Keterlambatan pertumbuhan merupakan masalah yang serius bagi negara maju maupun negara berkembang di dunia. Angka kejadian keterlambatan pertumbuhan di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Argentina 22%, dan Hongkong 23% (Usman, Sukandar, & Sutisna, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh (Jeharsae *et al*, 2013), pada balita usia 1-5 tahun di Thailand menunjukkan gangguan pertumbuhan dengan prevalensi *underweight* 19,3%, stunting 27,6%, dan *wasting* 7,4%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widyaningsih

dkk, (2018) menjelaskan bahwa keragaman pangan yang rendah dapat mempengaruhi peningkatan resiko stunting dan masalah gizi seperti dislipidemia dan sindrom metabolik. Keragaman pangan biasanya didominasi oleh sumber kalori, hewani, buah-buahan dan sayur-sayuran. Pada jangka panjang kejadian stunting pada balita akan berdampak pada penurunan fungsi kognitif, gangguan memori, prestasi sekolah yang buruk.

Prevalensi stunting tertinggi di dunia terdapat di Afrika sebesar 40%, sedangkan jumlah kasus stunting paling tinggi yaitu di Asia sebanyak 112 juta. Indonesia menduduki peringkat kelima dengan kasus stunting tertinggi di dunia, lebih dari sepertiga anak di bawah lima tahun memiliki tinggi badan di bawah rata-rata. Prevalensi stunting nasional mencapai 37,2% yang mengalami peningkatan dari tahun 2007 (36,8%) dan 2010 (35,6%) yang berarti telah terjadi pertumbuhan yang tidak maksimal pada 8 juta anak Indonesia atau satu dari tiga anak mengalami stunting. (Probosiwi dkk, 2017). Persentase balita postur tubuh pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi (Sugianto, 2013). Hal ini terjadi karena pada usia tersebut balita sudah tidak mendapatkan ASI dan balita mulai memilih makanan yang dimakan. Oleh karena itu pada masa ini sangat penting peran orang tua terutama ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita (Widyaningsih, dkk. 2018).

Penelitian Windi, (2018) melaporkan bahwa balita stunting usia 12-59 bulan di Kabupaten Boyolali pada tahun 2015 sebanyak (28%). Hal ini disebabkan oleh pendapatan dan pendidikan di Boyolali sangat rendah yaitu pendapatan 12,09% dan pendidikan 33,71% tamat SD. Dari penelitian di atas stunting dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan ibu tentang gizi yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita dengan risiko sebesar 3,801.

Prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2016 adalah 14,36% dan tahun 2017 sebesar 13,86%. Hal tersebut dapat terlihat terjadi penurunan prevalensi balita pendek sebesar 0,5%. Prevalensi balita pendek terbesar adalah

Kabupaten Sleman (20,60%) dan terendah Kabupaten Bantul (10,41%). Prevalensi balita sangat pendek di DIY lebih tinggi jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013 (8.2%) (Dinkes DIY, 2017). Prevalensi status gizi balita pendek dan sangat pendek pada tahun 2017 mengalami kenaikan 0,18% jika dibanding tahun 2016 yaitu dari 11,81% menjadi 11,99%. Adapun Puskesmas di Kabupaten Sleman tahun 2017 yang memiliki prevalensi balita pendek dan sangat pendek terdapat pada 3 Puskesmas yaitu Minggir (19,23%), Kalasan (20,71%), dan Godean 1 (21,76%). Berdasarkan data diatas prevalensi tertinggi untuk kasus penyimpangan pertumbuhan balita (pendek dan sangat pendek) yaitu di wilayah kerja puskesmas Godean I kabupaten Sleman (Dinkes Sleman, 2018).

Salah satu upaya yang dilaksanakan untuk mengetahui adanya penyimpangan pada pertumbuhan dan untuk mengoreksi adanya faktor resiko pada balita adalah dengan cara deteksi dini pertumbuhan. Upaya tersebut diberikan sesuai dengan umur pertumbuhan balita, berdasar Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dengan demikian dapat tercapai kondisi pertumbuhan yang optimal. Agar mencapai tujuan tersebut, maka sejak awal keadaan pertumbuhan balita harus dipantau, sehingga apabila terdapat gangguan atau penyimpangan dapat ditangani dengan benar (Dabi, 2017). Dikategorikan gangguan atau penyimpangan akan diketahui menggunakan nilai *z-score*, apabila nilai *z-score* kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek apabila nilai *z-score* kurang dari -3SD (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan untuk mengetahui pertumbuhan balita, penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain. Balita yang berusia usia 6-59 bulan selama enam bulan terakhir idealnya dilakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan minimal setiap enam kali dalam setahun yang bertujuan untuk pemantauan pertumbuhan (Sugianto, 2013). Kegiatan deteksi dini ini perlu dilakukan sejak dini untuk memantau

pertumbuhan anak. Deteksi dini pertumbuhan merupakan suatu tes skrining yang telah terstandarisasi. Tes ini dapat digunakan untuk mengukur pertumbuhan dengan cara penentuan berat badan, tinggi badan dan pengukuran lingkaran kepala. Baik dalam pertumbuhan tinggi badan, berat badan dan lingkaran kepala. Sehingga diagnosis dapat ditegakkan secara cepat dan melakukan terapi untuk proses penyembuhan (Kusumaningtyas, 2016; Dabi, 2017).

Upaya pencegahan dapat dilakukan setiap tiga bulan sekali pada anak usia 0–12 bulan dan setiap enam bulan sekali pada anak usia 12–72. Upaya deteksi dini meliputi penimbangan balita dan pemberian nutrisi, sehingga lebih terfokus pada pertumbuhan fisik (Sugeng dkk, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 19 Maret 2020 berdasarkan wawancara kader puskesmas didapatkan hasil untuk desa yang mengalami gizi buruk. Peneliti ini dilakukan di daerah di Dusun Jetis 7 dan Bendungan Desa Sidoagung Godean Sleman Yogyakarta tentang bagaimana gambaran status gizi pada balita di Dusun Jetis 7 dan Bendungan Sleman, Yogyakarta. Terdapat 1 anak yang mengalami gizi buruk dan terdapat 9 orang yang mengalami gizi kurang. Berdasarkan uraian diatas, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai status gizi pada balita di Dusun Jetis 7 dan Bendungan Godean, Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimana Gambaran Status Gizi Pada Balita di Desa Sidoagung, Godean, Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran status gizi balita di Desa Sidoagung, Godean, Sleman Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

Diketahui gambaran status gizi terkait dengan berat badan pada balita di Desa Sidoagung, Godean, Sleman Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan kajian dari ilmu keperawatan anak dalam melakukan status gizi pertumbuhan

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Ibu

Agar Ibu dapat mengetahui adanya penyimpangan pertumbuhan pada anak sejak dini, sehingga bisa dilakukan intervensi secara cepat dan sesuai.

- b. Bagi Kader

Kader bekerjasama dengan perawat atau bidan Puskesmas untuk menjadwalkan pemantauan deteksi dini dilakukan 6 bulan sekali agar dapat diketahui status gizi pada anak balita khususnya usia 3-5 tahun

- c. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan masukan dalam penelitian terkait dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun.