BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa *Golden age* dimulai sejak anak berusia 0 hingga 5 tahun (Kemenkes RI, 2023). Lima tahun pertama kehidupan berlangsung sangat singkat, sangat peka, dan tidak dapat diulang, sehingga sering disebut sebagai jendela kesempatan, masa kritis, dan masa keemasan (Amaliah *et al.*, 2018). Proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak wajib diperhatikan sejak dini, karena menentukan masa depan anak dalam segala aspek perkembangan seperti fisik, mental, dan tingkah laku (Lasman *et al.*, 2022). Perkembangan adalah proses di mana fungsi dan struktur tubuh anak menjadi lebih kompleks pada berbagai aspek seperti kemampuan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan berbicara, serta kemandirian dan sosialisasi. Motorik halus merupakan kemampuan anak untuk melakukan gerakan yang melibatkan otot-otot kecil. Motorik kasar merupakan kemampuan anak untuk melakukan gerakan yang melibatkan otot-otot besar. Kemampuan bahasa dan berbicara merupakan kemampuan anak untuk berkomunikasi, berbicara, merespons suara, dan mengikuti intruksi. Kemampuan kemandirian dan sosialisasi merupakan kemampuan anak untuk mandiri dalam melakukan berbagai aktivitas sehari-hari serta berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya (KemenKes RI, 2016).

Perkembangan pada balita dipengaruhi oleh genetik dan lingkungan. Faktor genetik menjadi fondasi utama yang berperan dalam mencapai hasil akhir dari proses perkembangan. Sementara itu, faktor lingkungan menentukan apakah potensi genetik dapat tercapai atau tidak (Andriani *et al.*, 2019). Potensi genetik akan mencapai hasil yang optimal jika berinteraksi dengan lingkungan yang positif, sementara lingkungan yang tidak baik akan menghambat. Faktor lingkungan dibagi menjadi tiga kategori yaitu pranatal, perinatal, dan pascanatal (Soetjiningsih & Ranuh, 2016). Beberapa tahun belakangan, terjadi peningkatan kasus perkembangan anak seperti keterlambatan tingkah laku, bahasa, motorik, hiperaktivitas, dan autisme

(Argarini *et al.*, 2023). Masalah keterlambatan atau penyimpangan perkembangan yang terjadi pada anak balita masih menjadi tantangan serius di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut hasil Riskesdas tahun 2018, hanya 45,6% balita yang perkembangannya dipantau secara rutin dan 38,375% balita yang ditimbang. Banyak balita yang mengalami gangguan perkembangan, seperti kemampuan literasi dan numerasi (64,6%), kemampuan emosional dan sosial (69,9%), kemampuan belajar (95,2%), dan kemampuan fisik (97,8%) (Sunarsih *et al.*, 2021). Data tersebut mengindikasikan bahwa anak yang mengalami keterlambatan atau penyimpangan di Indonesia masih cukup tinggi.

Salah satu faktor yang turut mempengaruhi perkembangan seorang anak adalah status gizi (Gannika, 2023). Status gizi merupakan keadaan tubuh seseorang yang dipengaruhi oleh keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan zat gizi yang dibutuhkan untuk menjalankan fungsi metabolisme tubuh secara optimal (Kemenkes RI, 2017). Keterbatasan orang tua dalam melakukan pemantauan tumbuh kembang dan kurangnya makanan bergizi yang dikonsumsi dapat menjadi faktor utama yang turut mempengaruhi status gizi pada balita. Selain itu, faktor-faktor lain seperti ketersediaan pangan dalam keluarga, metode pengasuhan, kesehatan lingkungan, norma dan nilai budaya keluarga, serta sosial dan ekonomi juga dapat berkontribusi terhadap status gizi balita (Rosidah & Harsiwi, 2017).

Status gizi pada masa balita menjadi salah satu indikator penting dalam pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya terkait dengan kesehatan. Masa balita dianggap sebagai periode yang rentan terhadap risiko kekurangan gizi dan salah satu masalah yang perlu diperhatikan adalah *stunting* (Saimu *et al.*, 2023). *Stunting* adalah kondisi dimana anak balita mengalami gagal pertumbuhan akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu panjang. Hal tersebut yang kemudian menyebabkan tinggi badan anak terlalu pendek untuk usianya (TNP2K, 2017). Balita dikategorikan sangat pendek jika hasil pengukuran (PB/U atau TB/U)

menunjukkan nilai *Z-Score* <-3 SD dan dikategorikan pendek jika nilai *Z-Score* antara -3 SD sampai dengan <-2 SD (Permenkes RI, 2020).

Menurut hasil riset *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, Indonesia menempati prevalensi *stunting* tertinggi kedua di Asia Tenggara yakni mencapai 31,8% (Hatijar, 2023). Data dari survei status gizi Indonesia (SSGI) terjadi penurunan prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 2,8%, dari 24,4% tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022 (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi *stunting* di Kabupaten Gunungkidul juga mengalami penurunan yakni sebesar 0,51% dari tahun 2019 ke tahun 2020. Oleh karena itu, diperlukan usaha yang lebih maksimal dan efektif untuk mencapai target penurunan prevalensi *stunting* pada tahun 2024 sebesar 14% (Dinkes Gunungkidul, 2023). Menurut survei prevalensi *stunting* di Kabupaten Gunungkidul, Kapanewon tepus menduduki peringkat pertama dengan angka kejadian *stunting* yaitu sebesar 21,72%, diikuti oleh Kapanewon Karangmojo di peringkat kedua dengan angka kejadian *stunting* sebesar 21,68%, dan Kapanewon Gedangsari menempati posisi ketiga dengan angka kejadian *stunting* sebesar 19,55% (Purbaningrum *et al.*, 2023).

Stunting tidak hanya menghambat pertumbuhan fisik anak, tetapi juga mempengaruhi perkembangan otak yang tentunya akan berdampak pada masa depan anak tersebut. *Stunting* berdampak buruk pada tiga aspek perkembangan yaitu gerakan tubuh (motorik), kemampuan berpikir dan memahami (kognitif), serta sosial dan emosional (Dolifah *et al.*, 2021). *Stunting* yang terjadi pada masa balita dapat menimbulkan dampak yang merugikan, baik jangka pendek maupun panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* meliputi keterlambatan perkembangan motorik dan kognitif, hambatan pertumbuhan fisik, serta hambatan fungsi metabolisme. Sedangkan dampak jangka panjang dari *stunting* meliputi gangguan permanen pada struktur dan fungsi otak, menurunnya kemampuan belajar dan kapasitas intelektual, serta meningkatkan risiko terkena penyakit tidak menular atau degeneratif seperti jantung koroner, stroke, hipertensi, dan diabetes mellitus. Jika anak mengalami *stunting*, salah satu organ yang paling cepat terkena

dampak yaitu otak. Karena terdapat sel-sel saraf di dalam otak manusia yang saling berhubungan dengan respon anak dalam kemampuan berpikir, melihat, dan mendengar (Rahmidini, 2020).

Penelitian Wulandari *et al.*, (2021) diperoleh hasil bahwa balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko keterlambatan perkembangan 9,3 kali lebih tinggi daripada balita yang tidak mengalami *stunting*. Namun, penelitian lain Wahyuni *et al.*, (2019) mengungkapkan bahwa status gizi *stunting* tidak berhubungan dengan perkembangan balita. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mendeteksi ada tidaknya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita adalah dengan melakukan pemeriksaan tumbuh kembang yang sesuai dengan usianya. Oleh karena itu, diperlukan kerjasama antara tenaga kesehatan, guru, kader, masyarakat, dan orang tua untuk mendukung pencapaian pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal sejak dini (Astuti & Sunarsih, 2022).

Penelitian yang dilakukan di Desa Ngalang Gunungkidul ini merupakan kelanjutan dari penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Sunarsih *et al.*, (2021) dengan judul penelitian hubungan karakteristik orang tua dengan perkembangan anak. Berdasarkan data Dinkes DIY tahun 2023, cakupan deteksi tumbuh kembang balita (DTKB) di Kabupaten Gunungkidul menempati peringkat keempat dengan jumlah balita sebanyak 37.220 dengan realisasi mencapai 29.765 (80,0%) (Sekertariat Tim PPS DIY, 2023). Selain cakupan deteksi tumbuh kembang balita yang masih rendah, angka kejadian *stunting* di Kapanewon Gedangsari mengalami peningkatan yang signifikan jika dibandingkan dengan Kapanewon lainnya yaitu sebesar 4,32%, dari 15,23% di tahun 2021 menjadi 19,55% di tahun 2022 (Purbaningrum *et al.*, 2023). Kalurahan Ngalang memiliki 14 posyandu yang tersebar di seluruh dusun, di mana (78%) dari posyandu tersebut sudah berada dalam strata mandiri. Namun, kegiatan posyandu masih belum optimal karena sebagian besar hanya untuk keperluan pencatatan dan pengukuran antropometri (Sunarsih *et al.*, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa masalah *stunting* dan deteksi tumbuh kembang balita masih perlu mendapatkan perhatian khusus

dalam upaya peningkatan kesehatan balita di wilayah tersebut. Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Status Gizi Balita *Stunting* Terhadap Perkembangan di Desa Ngalang Gunungkidul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Status Gizi Balita *Stunting* Terhadap Perkembangan di Desa Ngalang Gunungkidul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status gizi balita *stunting* terhadap perkembangan di Desa Ngalang Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui status gizi balita *stunting* berdasarkan *Z-Score* TB/U, BB/U, dan BB/TB di Desa Ngalang Gunungkidul.
- b. Mengetahui perkembangan balita *stunting* di Desa Ngalang Gunungkidul.
- c. Mengetahui keeratan hubungan status gizi balita *stunting* berdasarkan *Z-Score* TB/U terhadap perkembangan di Desa Ngalang Gunungkidul.
- d. Mengetahui keeratan hubungan status gizi balita *stunting* berdasarkan *Z-Score* BB/U terhadap perkembangan di Desa Ngalang Gunungkidul.
- e. Mengetahui keeratan hubungan status gizi balita *stunting* berdasarkan *Z-Score* BB/TB terhadap perkembangan di Desa Ngalang Gunungkidul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang bayi, balita, dan anak pra sekolah terkait status gizi balita *stunting* dengan perkembangan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Balita *Stunting*

Meningkatkan kesadaran ibu terkait status gizi bagi perkembangan balita *stunting*.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Meningkatkan pemantauan perkembangan balita *stunting*, khususnya dalam upaya peningkatan status gizi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1.	Hubungan Antara Status Gizi <i>Stunting</i> dan Perkembangan Balita Usia 12-59 Bulan	Ema Wahyu Ningrum, Tin Utami	Desain penelitian <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> dan diperoleh sampel 60 balita. Instrument yang digunakan yakni <i>microtoise</i> , <i>Z-Score</i> dan Denver II. Data dianalisis menggunakan <i>chi square</i> dengan uji <i>alternative Fisher Exact</i> .	Status gizi tidak berhubungan dengan perkembangan balita ($\rho=1,000$), usia tidak berhubungan dengan perkembangan balita ($\rho=0,307$), jenis kelamin tidak berhubungan dengan perkembangan balita ($\rho=0,643$), dan riwayat berat lahir tidak berhubungan dengan perkembangan balita ($\rho=0,612$).	Jurnal kesatu memiliki kesamaan dalam pendekatan dan teknik sampel yang digunakan, yakni <i>cross sectional</i> dan <i>purposive sampling</i> . Terdapat perbedaan antara jurnal kesatu dengan penelitian penulis dalam instrument dan analisis yang digunakan, yakni Denver II dan <i>chi square</i> dengan uji <i>alternative Fisher Exact</i> . Selain itu, jurnal kesatu tidak hanya meneliti hubungan status gizi dengan perkembangan tetapi juga meneliti hubungan antara jenis kelamin, usia, riwayat berat lahir dengan perkembangan.
2.	Hubungan Status Gizi <i>Stunting</i> Dengan Perkembangan Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkupalas Samarinda	Neny Wahyuni, Lamri, Nursyahid Siregar	Desain penelitian <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Besar populasi yaitu 177 balita <i>stunting</i> berusia 2-5. Pengambilan sampel menggunakan metode <i>accidental sampling</i> dan diperoleh sampel 62 balita <i>stunting</i> . Instrument yang digunakan yakni	Tidak ada hubungan antara status gizi <i>stunting</i> dengan perkembangan balita usia 2-5 tahun ($\rho = 0,87$).	Jurnal kedua memiliki kesamaan dalam pendekatan dan instrument yang digunakan, yakni pendekatan <i>cross sectional</i> dan instrument <i>microtoise</i> serta KPSP. Terdapat perbedaan antara jurnal kedua dengan penelitian penulis dalam teknik sampling dan analisis yang digunakan, yakni <i>accidental sampling</i> dan uji <i>kolomogrov-smirnov</i> .

				<i>microtoise</i> dan KPSP. Data dianalisis dengan uji <i>kolmogorov-smirnov</i> .	
3.	Status Gizi Terhadap Tingkat Perkembangan Anak Usia Balita	Yena Wineini Migang	Desain studi kasus kontrol. Teknik sampel yang digunakan <i>purposive sampling</i> dan diperoleh sampel 30 balita normal dan 30 balita <i>stunting</i> . Instrument yang digunakan meliputi WHO Anthro dan Denver II. Analisis data menggunakan uji <i>chi square</i> dengan <i>alternative fisher exact</i> .	Adanya perbedaan signifikan dalam proporsi status gizi balita dengan perkembangan balita, dengan nilai $\rho=0,000$ yang lebih kecil dari 0,05.	Jurnal ketiga memiliki kesamaan dalam teknik sampling yang digunakan, yakni <i>purposive sampling</i> . Terdapat perbedaan antara jurnal ketiga dengan penelitian penulis dalam desain, instrument, dan analisis yang digunakan, yakni desain studi kasus kontrol, instrument WHO Anthro dan Denver II serta analisis data <i>chi square</i> dengan uji <i>alternative Fisher Exact</i> .
4.	Hubungan Karakteristik Orang Tua Dengan Perkembangan Anak	Tri Sunarsih, Endah Puji Astuti, Elvika Fit Ari Shanti, Ekawati	Desain penelitian <i>survai analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi terdiri dari balita berusia kurang dari 60 bulan. Teknik sampel menggunakan <i>total sampling</i> . Analisis data dengan uji <i>chi square</i> .	Pendidikan ayah tidak berhubungan dengan perkembangan ($\rho=0,481$), pekerjaan ayah tidak berhubungan dengan perkembangan ($\rho=0,082$) dan penghasilan ayah tidak berhubungan dengan perkembangan ($\rho=0,793$). Selain itu, pendidikan ibu tidak berhubungan dengan perkembangan ($\rho=0,757$) dan penghasilan ibu tidak berhubungan dengan perkembangan ($\rho=0,494$). Namun, terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan ($\rho=0,010$).	Jurnal keempat memiliki kesamaan dalam pendekatan yang digunakan, yakni pendekatan <i>cross sectional</i> . Terdapat perbedaan antara jurnal keempat dengan penelitian penulis dalam desain, teknik pengambilan sampel dan analisis yang digunakan, yakni desain <i>survai analitik</i> , teknik sampel <i>total sampling</i> dan analisis data dengan uji <i>chi square</i> .