

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan pada tubuh dan otak akibat kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu yang lama, sehingga anak memiliki postur lebih pendek dibandingkan anak seusianya dan mengalami keterlambatan dalam kemampuan berpikir. Balita dikategorikan mengalami stunting apabila memiliki nilai z-score di bawah -2SD atau -3SD berdasarkan parameter Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), di mana hasil pengukuran antropometri tersebut dibandingkan dengan standar acuan WHO untuk menentukan apakah anak tergolong pendek ($< -2SD$) atau sangat pendek ($< -3SD$) (Anjani et al., 2024).

Prevalensi stunting di Indonesia menurun dari (24,4%) 37.387 balita dari 153.228 pada 2021 menjadi (21,6%) 72.327 balita dari 332.848 pada 2022, namun tetap menjadi masalah serius karena masih di atas target. Pemerintah menargetkan penurunan hingga (14%) 48.300 balita dari responden SSGI tahun 2024 yaitu 345.000 balita pada 2024 melalui Perpres No. 72 Tahun 2021. Berdasarkan SSGI 2021, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) termasuk provinsi dengan prevalensi stunting (17,3%) 57.574 balita. Di DIY, Kabupaten Gunungkidul memiliki prevalensi stunting tertinggi (23,5%) 78.689 balita, sedangkan kota Yogyakarta stunting terendah (13,8%) 46.209 balita.

Puskesmas Karangmojo II tercatat sebagai puskesmas dengan angka stunting masih tinggi di Kabupaten Gunung Kidul pada 2024, dengan (14,90%) 155 balita. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, 2023 yaitu (17,31%) 157 balita. Pada 2022 (24,52%) 205 balita meskipun mengalami penurunan namun masih di atas target nasional. Data stunting pada 2024 menunjukkan bahwa dari 0-60 bulan, terdapat 91 balita laki-laki (21,78%) dan 62 balita perempuan (16,95%) yang mengalami stunting. Menurut data stunting di Puskesmas Karangmojo

II pada usia 0-60 bulan di bulan November 2024 berjumlah 170 dari 1.016 balita (16,73%), bulan Desember 2024 berjumlah 203 dari 1.005 balita (20,1%), dan pada bulan Januari 2025 berjumlah 192 dari 994 balita (19,32%).

Balita yang mengalami stunting tidak dapat tumbuh dan berkembang secara fisik dan kognitif seperti bayi normal seusianya karena kekurangan gizi kronis, yang bermanifestasi sebagai perawakan pendek dan perkembangan mental yang tertunda. Balita menderita kekurangan gizi tersebut dimulai dari kehamilan dan seribu hari pertama setelah kelahiran (Saragih & Wahyunita, 2024). Upaya dalam mengatasi stunting yang telah dilakukan oleh Puskesmas Karangmojo II penyuluhan gizi, penyuluhan pemberian Asi eksklusif, PMT dengan olahan berbeda setiap harinya dan puskesmas akan melakukan upaya baru dimana yang akan diimplementasikan yaitu genting/orangtua asuh balita stunting namun tidak sepenuhnya hanya membantu makanan balita stunting atau membantu membuatkan jamban dan spal serta rujukan balita stunting/masalah gizi komposit ke Rumah Sakit.

Berdasarkan penelitian (Zakiyya et al., 2021) menunjukkan bahwa stunting memengaruhi perkembangan anak sebesar 63,6%, sementara sisanya dipengaruhi faktor lain. (Paramesti et al., 2024) juga menemukan bahwa seluruh balita dengan keterlambatan pertumbuhan tinggi badan menunjukkan kondisi stunting. Studi pendahuluan di Puskesmas Karangmojo II pada bulan Januari 2025, jumlah balita yang mengalami stunting 192 balita. Melihat Tingginya Kasus yang belum sesuai standar mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Tumbuh Kembang Pada Balita Stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana gambaran tumbuh kembang pada balita stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum
Diketahui gambaran tumbuh kembang pada balita stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul.
2. Tujuan khusus
 - a. Diketahui karakteristik responden pada balita stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul.
 - b. Diketahui program upaya mengatasi stunting di puskesmas Karangmojo II
 - c. Diketahui gambaran pertumbuhan balita stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul.
 - d. Diketahui gambaran perkembangan balita stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis
Hasil penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan balita stunting.
2. Manfaat Praktik
 - a. Dinas Kesehatan Gunung Kidul
Penelitian ini diharapkan dapat memastikan data tentang balita stunting di Puskesmas Karangmojo II.
 - b. Puskesmas Karangmojo II
Diharapkan memastikan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita stunting.
 - c. Orang Tua Balita Stunting
Meningkatkan kesadaran dan stimulasi terhadap tumbuh kembang anak.
 - d. Peneliti Selanjutnya
Menjadi data awal untuk penelitian lanjutan mengenai tumbuh kembang balita stunting.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Penelitian (tahun) | Judul | Metode | Hasil | Perbedaan dan perbedaan |
|----|--------------------|--|--|--|---|
| 1. | (Ayumita, 2022) | Gambaran Tumbuh Kembang anak Usia Prasekolah dikelurahan sesetan kecamatan Denpasar selatan. | Desain Survey Deskriptif. Teknik pengambilan sampel stratified random sampling. | Kategori pertumbuhan anak yang Normal dikelurahan sesetan sebanyak 176 anak (96,2%), Kategori pertumbuhan anak yang normal sebanyak 148 anak (80,9%). | Persamaan: Desain penelitian, Instrument Penelitian Perbedaan: Desain, Teknik peneltian dan pengambilan sampel serta usia balita |
| 2. | (Santoso, 2022) | Gambaran Pertumbuhan Anak Balita Di Posyandu Lestari Perak Timur Surabaya | Desain penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan deskriptif. Teknik sampling menggunakan Probality sampling dengan simple random sampling dengan sampel balita usia 1-5tahun sebanyak 43 responden di puskesmas perak timur yang memenuhi kriteria inklusi. Variabel independen adalah pertumbuhan balita yang diukur dengan alat ukur tinggi badan menurut usia. Analisa dengan deskritif presentase | Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu (61%) usia 1 -2 tahun, Anak pertama sebanyak 37 responden (43%), Proses lahiran secara normal sebanyak 43 responden (57%), dan di dapatkan hasil pengelompokan status gizi terdapat anak balita dengan status gizi normal sebanyak 50 anak (82%) gizi kurang sebanyak 6 anak (9,8%), gizi lebih sebanyak 4 balita (6,6%) dan gizi buruk 1 anak balita (1,6%) di posyandu lestari perak timur | Persamaan: Desain penelitian Perbedaan: Teknik peneltian dan pengambilan sampel |

| | | | | | |
|----|----------------------|--|--|---|--|
| 3. | (Yulia et al., 2020) | Gambaran Perkembangan pada Anak Stunting | Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yang dilakukan di tiga Puskesmas di Pekanbaru, yaitu Puskesmas Rejosari, Puskesmas Harapan Raya, dan Puskesmas Simpang Tiga pada tanggal 17-26 Juni 2020. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 35 responden yang diambil dengan teknik purposive sampling yaitu pemilihan sampel dengan didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu oleh peneliti. Instrument penelitian yang digunakan pada penelitian ini ialah lembar observasi antropometri dan DDST II. Analisa yang digunakan ialah analisa deskriptif yang bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik responden(usia dan jenis kelamin anak) dan gambaran perkembangan anak stunting. | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah usia 12-36 bulan yaitu 21 anak (60%), dengan mayoritas perempuan yaitu 22 anak (62,9%) dan mayoritas status gizi adalah stunting yaitu 29 anak (82,9%). Mayoritas perkembangan anak stunting adalah suspect yaitu 24 anak (68,6%) dan sisanya 11 anak (31,4%) mempunyai perkembangan yang normal. | Persamaan: Desain dan variabel penelitian yaitu balita stunting sedangkan Perbedaan: Teknik penelitian dan pengambilan sampel serta usia balita |
|----|----------------------|--|--|---|--|
