

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan suatu keadaan gangguan pertumbuhan pada anak yaitu tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. *Stunting* merupakan kondisi serius yang terjadi saat seseorang tidak mendapatkan asupan bergizi dalam jumlah yang tepat dalam waktu yang lama (kronik) (Tim Indonesiabaik.id, 2019). *Stunting* (kerdil) merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan kurang jika dibandingkan dengan umur (Pratiwi et al., 2021). *Stunting* atau pendek merupakan keadaan hasil pengukuran Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) atau Panjang Badan menurut Umur (PB/U) didapatkan diantara -3 sampai dengan -2 Standar Deviasi (SD), dan sangat pendek (*severe stunting*) adalah keadaan hasil pengukuran TB/U atau PB/U kurang dari -3 SD (Yulia et al., 2021).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis disebabkan oleh kurang asupan gizi dalam waktu lama sehingga menyebabkan gangguan pencapaian perkembangan yang tidak optimal baik fisik maupun kognitif (Kementerian Kesehatan RI, 2018). *Stunting* merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025 (Pratiwi et al., 2021).

Kejadian balita pendek atau yang sering disebut *stunting* adalah salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 sebesar 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini telah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya berasal dari Afrika (39%). Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi tertinggi berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling terendah di Asia Tengah (0,9%) (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018). *Stunting* masih menjadi masalah gizi utama yang dialami Indonesia. Saat ini, jumlah balita di Indonesia sekitar 22,4 juta. Setiap tahun, setidaknya ada 5,2 juta perempuan di Indonesia yang hamil. Dari data tersebut, rata-rata bayi yang lahir setiap tahun berjumlah 4,9 juta anak. Tiga dari

10 balita di Indonesia mengalami *stunting* atau memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar usianya (Kemenkes RI, 2018a). Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), angka *stunting* di Indonesia sebesar 30,8% dengan angka status gizi balita sangat pendek sebesar 11,5% dan angka status gizi balita pendek sebesar 19,3%. Angka ini masih tergolong tinggi dibandingkan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu sebesar 28% di tahun 2019 (Kemenkes RI, 2018b). Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2021, prevalensi *stunting* saat ini masih berada pada angka 24,4% atau 5,33 juta balita. Prevalensi *stunting* ini sudah mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya. Namun, Presiden RI Joko Widodo menargetkan angka *stunting* turun menjadi 14% di tahun 2024 (Koordinator & Indonesia, 2021).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan persentase balita sangat pendek pada balita usia 0-59 bulan di Provinsi Jawa Tengah adalah 31,15%, sedangkan persentase balita pendek adalah 20,06%. Berdasarkan data profil kesehatan kabupaten/kota dilaporkan bahwa persentase balita pendek tahun 2019 sebesar 7,4%. Kabupaten/kota dengan persentase tertinggi balita pendek pada balita usia 0-59 bulan tahun 2019 adalah Banjarnegara, sedangkan kabupaten/kota dengan persentase terendah adalah Kota Surakarta, Kabupaten Purworejo dan Grobogan tidak tersedia data (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Klaten merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah yang termasuk dalam 100 kabupaten di Indonesia sebagai prioritas penanganan *stunting* (Klaten & Ningrum, 2019). Salah satu tren masalah gizi di kabupaten Klaten yaitu kasus balita *stunting*. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, angka kasus *stunting* di Kabupaten Klaten cukup fluktuatif. Menurut Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten Klaten diangka 15,8% berada di urutan enam terendah se Jawa Tengah dan dibawah rata-rata angka Jawa Tengah yaitu 20,9%. Penurunan *stunting* masih menjadi perhatian pada tahun 2021. Di tahun 2021 pandemi Covid-19 masih terjadi di Indonesia, hal ini sangat mempengaruhi program penanganan gizi di Kabupaten Klaten. Adanya pembatasan kegiatan masyarakat menyebabkan banyak posyandu yang tidak dapat aktif untuk memantau pertumbuhan balita di Kabupaten Klaten. Akan tetapi, hasil penimbangan dan pengukuran di Posyandu menunjukkan adanya penurunan presentase balita pendek (*stunting*) dari 12,9% di tahun 2020 menjadi 11,3% di tahun 2021 (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2021).

Stunting disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi selama kandungan maupun masa balita (Yuwanti et al., 2021). Banyak faktor yang terkait dengan kejadian

stunting. Faktor ibu diantaranya ialah status gizi ibu yang buruk pada saat kehamilan, perawakan ibu yang juga pendek, kondisi bayi yang lahir dengan BBLR dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak (Komalasari et al., 2020). Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan yang mengakibatkan balita yang dilahirkan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan laktasi dengan pemberian ASI Eksklusif akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh. Faktor lainnya yang menyebabkan *stunting* yaitu terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, jarak kelahiran anak yang pendek, infeksi pada balita seperti diare, kondisi ekonomi, pekerjaan serta mata pencaharian keluarga. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk layanan ANC, akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak (Kemenkes RI, 2018a).

Hasil penelitian (Rosselo et al., 2019) menunjukkan bahwa tinggi badan ibu termasuk faktor genetik terkait gizi ibu yang mempengaruhi pertumbuhan linear anak selama periode pertumbuhan terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ibu yang pendek (tinggi badan <145 cm) dengan kejadian *stunting* pada anak dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal (≥ 145). Hasil penelitian (Candra, 2020) menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak 1-2 tahun. Hasil analisa pada penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa anak yang mempunyai riwayat BBLR akan berisiko menjadi *stunting* 11,88 kali dibandingkan anak yang tidak mempunyai riwayat BBLR.

Hasil penelitian (Komalasari et al., 2020) menyatakan bahwa ada hubungannya antara status pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* yang artinya balita dengan status pemberian ASI tidak eksklusif memiliki risiko 11,111 lebih tinggi untuk mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI Eksklusif. Dalam penelitian ini menunjukkan ASI Eksklusif sebagai makanan paling ideal untuk bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan karena mengandung nutrisi esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hasil penelitian (Angkat, 2018) menyatakan salah satu penyebab terjadinya *stunting* yaitu penyakit infeksi diare. Dari hasil penelitian didapatkan ada pengaruh antara riwayat kejadian diare dengan terjadinya *stunting*. Anak *stunting* pernah menderita diare memiliki risiko 2,61 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang tidak *stunting* dan tidak pernah menderita diare.

Stunting pada balita memberikan dampak yang besar terhadap kesehatan anak untuk masa sekarang maupun masa mendatang (Yuwanti et al., 2021). Dampak dari *stunting*

bukan hanya gangguan pertumbuhan fisik anak, tetapi juga mempengaruhi pertumbuhan otak balita. Lebih banyak anak ber-IQ rendah dikelompokkan anak *stunting* dibandingkan dengan kelompok anak yang tumbuh dengan baik. *Stunting* memunculkan kekhawatiran terhadap perkembangan anak-anak karena adanya efek jangka Panjang (Tanzil & Lhoksukon, 2021). *Stunting* yang dialami anak balita dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangannya. Pertumbuhan menjadi tidak optimal dan terjadinya hambatan perkembangan di awal kehidupan sehingga berakibat pencapaian pendidikan yang lebih rendah dimasa yang mendatang (Primasari, 2020).

Dampak *stunting* dapat diklasifikasi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek *stunting* dapat menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif, motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Rizky Syahputri & Yuni Astuti Anggraini, 2019) didapatkan hasil 12 balita (26,75%) dengan perkembangan meragukan dan 1 balita (2,2%) dengan perkembangan menyimpang. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan (Yulia et al., 2021) didapatkan hasil dengan kategori status gizi *stunting* 19 responden (65,5%) dengan perkembangan tidak sesuai tahap perkembangan. Sedangkan dengan status gizi *severe stunting* 5 responden (83,3%) dengan perkembangan tidak sesuai tahap perkembangan. Dampak jangka panjang *stunting* mengakibatkan menurunnya kapasitas intelektual. Jika terjadi hambatan perkembangan kognitif dan motorik dapat berpengaruh terhadap penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berdampak pada produktivitasnya saat dewasa. *Stunting* berdampak pada gangguan perkembangan kognitif, gangguan perkembangan mental dan motorik, serta membuat anak-anak lebih rentan terhadap penyakit (Primasari, 2020).

Anak usia dibawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi. Masa balita yaitu masa kehidupan yang sangat penting sehingga memerlukan perhatian yang khusus. Kualitas perkembangan anak harus ditingkatkan sejak anak melalui periode penting yaitu pada masa balita, karena perkembangan pada masa balita yang terjadi kepada anak usia dibawah lima tahun akan menentukan perkembangan selanjutnya, sehingga masalah penyimpangan sekecil apapun harus terdeteksi dan tertangani secara baik (Putri Mutiara, 2018). Perkembangan balita sangat penting karena balita dengan perkembangan yang terlambat akan sulit mengejar ketertinggalan dan akan mempengaruhi kehidupan anak di masa mendatang. Pertumbuhan dan perkembangan seorang balita dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, genetik, dan kelainan kromosom.

Sedangkan faktor eksternal terbagi menjadi faktor prenatal, faktor persalinan, dan faktor pascapersalinan (Adriana, 2017).

Gangguan kesehatan yang berdampak pada balita salah satunya yaitu *stunting* atau tubuh pendek akibat kurang gizi kronik. Pada tahun 2017 pemerintah telah meluncurkan program Rencana Aksi Nasional Penanganan *stunting* pada tingkat nasional, daerah terutama desa. Program tersebut diprioritaskan pada penanganan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik diarahkan untuk mengatasi penyebab langsung masalah gizi, sedangkan intervensi gizi sensitif mengatasi penyebab tidak langsung masalah gizi yang diarahkan untuk mengatasi akar masalahnya dan sifatnya jangka panjang. Namun penanggulangan *stunting* bukan hanya tanggung jawab pemerintah, melainkan semua pihak, setiap keluarga Indonesia. Diharapkan kerjasama ini berhasil mencapai satu tujuan utama yaitu perbaikan generasi masa depan yang sehat dan produktif dan memiliki daya saing. Dimulai selama 1000 HPK sampai dengan anak usia 6 tahun serta menjaga lingkungan agar tetap bersih dan sehat (Kemenkes RI, 2018a).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 18 November 2022 mengenai gambaran kasus balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Wedi mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2019 presentase balita *stunting* di Puskesmas Wedi sebesar 13,7%, tahun 2020 sebesar 12,3%, tahun 2021 sebesar 12,1%, sedangkan pada tahun 2022 dengan penimbangan terakhir dibulan Agustus tercatat sebesar 10,1 %. Untuk mengetahui status gizi pada balita dengan status gizi sangat pendek, pendek, normal dan tinggi Puskesmas Wedi sudah menggunakan standar antropometri yang sudah disarankan oleh Kementrian Kesehatan RI. Data dari Puskesmas Wedi mengenai jumlah desa dalam cangkupan wilayah kerja Puskesmas Wedi ada 19 desa. Dalam 19 desa tercatat jumlah seluruh balita ada 3.089 dan 270 diantaranya mengalami *stunting*. Setelah dilakukan studi pendahuluan kembali pada tanggal 31 Mei 2023 untuk kasus angka balita *stunting* pada tahun 2023 dengan penimbangan dibulan Februari mengalami sedikit kenaikan yaitu menjadi 10,3%. Dalam 19 desa tercatat jumlah seluruh balita ada 2.641 dan 273 diantaranya mengalami *stunting*. Angka kasus balita *stunting* dari desa yang akan dilakukan penelitian yang berada di Canan terdapat 27 balita *stunting* dan di desa Kalitengah terdapat 17 balita *stunting*. Dalam percepatan penurunan kasus balita *stunting* yang diprogramkan dari Puskesmas Wedi meliputi program kelas ibu hamil, kelas ibu balita, pelaksanaan SDIDTK di PAUD, penimbangan rutin atau pemantauan pertumbuhan dilakukan setiap bulan, posyandu masal atau serentak yang dilaksanakan dalam satu tahun dua kali di bulan

Februari dan Agustus, PMT *stunting* dengan bahan matang perdesa, menyediakan konseling rutin, dan cek Hb. Program percepatan penurunan *stunting* tersebut dibutuhkan kerjasama dari sektor kesehatan maupun non kesehatan untuk menuntaskan kasus balita *stunting* yang terjadi di Puskesmas Wedi. Kasus balita *stunting* masih menjadi prioritas dalam program gizi yang diprogramkan oleh Puskesmas Wedi untuk menciptakan generasi yang sehat dan cerdas.

B. Rumusan Masalah

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis disebabkan oleh kurang asupan gizi dalam waktu lama sehingga menyebabkan gangguan pencapaian perkembangan yang tidak optimal baik fisik maupun kognitif. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten tahun 2021, angka kasus *stunting* di Kabupaten Klaten cukup fluktuatif. Menurut Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten Klaten diangka 15,8% berada di urutan enam terendah se Jawa Tengah dan dibawah rata-rata angka Jawa Tengah yaitu 20,9%. Presentase balita *stunting* di Kabupaten Klaten pada tahun 2021 sebesar 11,3%. Dari hasil studi pendahuluan di Puskesmas Wedi angka kasus balita *stunting* pada bulan Februari 2023 tercatat sebesar 10,3%. Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Perkembangan Balita *Stunting* Di Puskesmas Wedi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran perkembangan balita *stunting* yang sesuai, meragukan, dan ada penyimpangan di Puskesmas Wedi.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mendeskripsikan karakteristik balita *stunting* meliputi : usia, jenis kelamin, BBL, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, riwayat pemeriksaan ANC dan TB ibu
- b. Untuk mendeskripsikan balita *stunting* di Puskesmas Wedi.
- c. Untuk mendeskripsikan perkembangan balita *stunting* di Puskesmas Wedi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman mengenai perkembangan balita *stunting* di Puskesmas Wedi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan bahan acuan dalam meningkatkan kinerja dan memotivasi para pegawai dalam melaksanakan pelayanan berkualitas kepada masyarakat khususnya kepada balita *stunting*.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan perawat dan dapat dijadikan sebagai alternatif intervensi keperawatan dalam menangani balita *stunting*.

c. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada orang tua dan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dalam pemantauan perkembangan balita sehingga dapat meningkatkan pemahaman mengenai perkembangan balita *stunting*.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dalam melakukan penelitian tentang perkembangan balita dengan masalah *stunting*.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian (Yulia et al., 2021) yang berjudul gambaran perkembangan pada balita *stunting* dengan metode penelitian deskriptif, sampel dalam penelitian berjumlah 35 respondes yang diambil dengan teknik *purposive sampling*, instrumen penelitian menggunakan lembar observasi antropometri dan DDST II, dan analisa data menggunakan *distribusi frekuensi*, dan hasil penelitian perkembangan pada balita *stunting* yaitu dengan kategori status gizi *stunting* terdapat 10 responden (16,7%) dengan perkembangan normal, 19 responden (65,5%) dengan perkembangan tidak sesuai tahap perkembangan sedangkan dengan status gizi *severe stunting* terdapat 1 responden (16,7%) dengan perkembangan normal dan 5 responden (83,3%) dengan perkembangan tidak sesuai tahap perkembangan.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan tentang “Gambaran Perkembangan Balita *Stunting* Di Puskesmas Wedi” yaitu dengan metode penelitian deskriptif, teknik sampling menggunakan *total sampling*, alat ukur KPSP dan teknik analisa data menggunakan distribusi frekuensi.

2. Penelitian (Rizky Syahputri & Yuni Astuti Anggraini, 2019) yang berjudul gambaran perkembangan balita *stunting* di desa Wunung wilayah kerja puskesmas Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta dengan jenis penelitian deskriptif, teknik sampling dengan pendekatan *purposive sampling*, alat ukur KPSP, data dianalisis menggunakan analisis univariat yang menghasilkan distribusi frekuensi, dan hasil penelitian balita *stunting* laki-laki 25 balita (55,6%), perempuan 20 balita (44,4%), 9 balita (20,0%) dengan riwayat BBLR, 36 balita (80,0%) tidak mempunyai riwayat BBLR, 6 balita (13,3%) tidak mendapat ASI eksklusif, 39 balita (86,7%) mendapat ASI eksklusif, 21 balita (46,7%) memiliki riwayat penyakit, 24 balita (53,3%) tidak memiliki riwayat penyakit, 32 balita (71,1%) dengan perkembangan normal, 12 balita (26,75%) dengan perkembangan meragukan, 1 balita (2,2%) dengan perkembangan menyimpang.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan tentang “Gambaran Perkembangan Balita *Stunting* Di Puseskesmas Wedi” yaitu dengan metode penelitian deskriptif, teknik sampling menggunakan *total sampling*, alat ukur KPSP dan teknik analisa data menggunakan distribusi frekuensi.