

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan karunia Tuhan Yang Maha Esa yang harus disyukuri dan sesuatu yang indah bagi seseorang yang sudah berkeluarga. Jika suatu bangsa mempunyai anak – anak yang sehat jasmani dan rohani maka akan tercipta sumber daya manusia yang berkualitas. Periode penting dalam proses tumbuh kembang anak adalah masa lima tahun pertama, yang merupakan masa kehidupan individu atau disebut dengan *The Golden Period* (Kementrian Kesehatan R.I, 2011). Masa lima tahun pertama pada anak ini di dalamnya terdapat masa yang disebut sebagai masa prasekolah atau masa kanak – kanak awal. Masa anak prasekolah adalah masa emas dalam rentang perkembangan anak. Pada masa ini pertumbuhan fisik, kecerdasan, motorik dan sosial emosional berkembang sangat pesat.

Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan hal yang berjalan bersamaan dan memerlukan pengawasan yang optimal. Masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Kualitas tumbuh kembang pada masa anak – anak menentukan banyak aspek kehidupan, termasuk kesehatan, intelektualitas, prestasi dan produktivitas dikemudian hari. Masa pertumbuhan dan perkembangan pada dua tahun pertama merupakan periode kritis bagi tumbuh kembang seorang anak. Meningkatkan kualitas tumbuh kembang pada anak merupakan investasi untuk meningkatkan sumber daya manusia masa depan (Iswarawanti, 2010). Dua tahun pertama kehidupan terjadi perkembangan fisik, perkembangan kognitif, emosional pada anak. Peran orang tua sangat dibutuhkan dalam pemantauan pada anak untuk dapat mengetahui apakah perkembangan berjalan secara optimal dan tidak mengalami masalah (Wahab, 2012).

Pemantauan tumbuh kembang anak meliputi pemantauan dari aspek fisik, psikologi dan sosial. Pemantauan tersebut harus dilakukan secara teratur dan berkesinambungan. Segini mungkin pemantauan dapat dilakukan oleh orang tua. Pemantauan juga dapat dilakukan oleh masyarakat melalui kegiatan posyandu dan oleh guru di sekolah, oleh karena itu, pengetahuan tentang deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan anak perlu dimiliki oleh orang tua, guru, dan

masyarakat. Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan tumbuh kembang dan mengetahui serta mengenal faktor resiko pada balita, yang disebut juga anak usia dini. Melalui deteksi dini dapat diketahui penyimpangan tumbuh kembang anak secara dini, penyimpangan tumbuh kembang anak dari aspek fisik balita diantaranya adalah *stunting*, *wasting* dan *overweight* (Chamidah, 2012).

Periode 0-24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan “*Golden Periode*”. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada 1.000 HPK salah satunya masalah *stunting*, dampak *stunting* dalam jangka pendek adalah perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan metabolisme tubuh yang terganggu, sedangkan dalam jangka panjang adalah kemampuan kognitif dan prestasi belajar yang menurun, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, resiko tinggi untuk munculnya penyakit tidak menular, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes, 2016).

Stunting merupakan salah satu permasalahan yang dapat menghambat tumbuh kembang pada anak. Seorang anak dikatakan mengalami *stunting* jika mempunyai tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari minus dua standar deviasi (<-2 SD) atau tinggi badan balita itu lebih pendek dari seharusnya bisa dicapai pada umur tertentu (Soetjiningsih, 2015). Deteksi dini perawakan pendek pada anak perlu dilakukan agar diberi intervensi secepatnya, karena perawakan pendek mempunyai dampak terhadap aspek psikososial, kualitas hidup anak, biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan, fasilitas lingkungan. Dampak ini tidak hanya terjadi pada penderita, melainkan juga pada keluarga (Soetjiningsih, 2015).

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Stunting menunjukkan adanya manifestasi masalah kekurangan zat gizi dan infeksi yang dialami sejak atau pun sebelum masa kelahiran anak (dalam jangka waktu yang panjang). Kekurangan zat gizi sebelum masa kelahiran dan pada masa satu tahun pertama kehidupan dapat mempengaruhi perkembangan otak. Perkembangan otak anak terjadi secara cepat pada masa prenatal dan berlanjut setelah masa kelahiran hingga masa kanak-kanak awal. Penelitian menunjukkan bayi yang baru saja lahir memiliki kurang lebih seratus milyar sel otak. Proses pematangan dan pembentukan koneksi sistem neurologis terjadi secara progresif setelah proses kelahiran hingga masa kanak-kanak awal. Kekurangan zat gizi pada masa prenatal hingga masa kanak-kanak awal dapat menyebabkan kelainan neurologis dan gangguan perkembangan otak yang mempengaruhi kemampuan motorik, kognitif, bahasa, sosio-emosional serta retardasi mental (Prado & Dewey, 2014).

Stunting juga dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan sistem motorik, baik pada anak yang normal maupun menyidap penyakit tertentu. Penurunan fungsi motorik anak *stunting* tanpa kelainan bawaan berkaitan dengan rendahnya kemampuan mekanik dari otot trisep akibat lambatnya kematangan fungsi otot. Penelitian yang dilakukan di daerah Narahenpita, Colombo pada anak dengan usia 36-54 bulan menunjukkan kemampuan motorik kasar, dan motorik halus pada anak *stunting* lebih rendah dibandingkan dengan anak yang normal (Solihin et al, 2013).

Penelitian yang dilakukan pada anak usia prasekolah di Peru pada tahun 2011 menunjukkan bahwa peningkatan hasil pengukuran *height For Age Z-score* (HAZ) sebesar satu standar deviasi berkaitan dengan adanya peningkatan skor pada *Peabody Picture Vocabulary Test* (PPVT) sebesar 2,35 poin, yang berarti anak dengan badan yang lebih tinggi pada usianya memiliki kosa kata yang lebih banyak dibandingkan yang lebih pendek. Anak dengan riwayat *stunting* pada masa kanak-kanak awal memiliki kosa kata yang terbatas dan berisiko mempunyai tingkat intelegensi yang rendah saat duduk di bangku sekolah (Crookston et al., 2011)

Kondisi *stunting* juga dapat mempengaruhi kemampuan personal sosial anak. Kemampuan personal sosial dasar yang harus dikuasai oleh anak usia 24-60 bulan diantaranya adalah mampu melakukan tugas-tugas sederhana secara mandiri, seperti makan, melepas baju, memakai sepatu, dan mampu bersosialisasi dengan baik dengan lingkungan sekitarnya. Anak dengan kondisi *stunting* biasanya akan

terlihat apatis dan cenderung enggan bermain dengan orang lain yang ada di sekitarnya sehingga akan berdampak pada perkembangan personal sosial anak (Hassan, 2014).

Di Indonesia, satu dari tiga anak mengalami gangguan pertumbuhan karena kekurangan asupan nutrisi. *Stunting* bisa disebut kerdil, artinya ada gangguan pertumbuhan fisik dan pertumbuhan otak pada anak. Anak *stunting* dapat terjadi dalam 1000 hari pertama kelahiran dan dipengaruhi banyak faktor, di antaranya sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, kekurangan mikronutrien, dan lingkungan. Pada tahun 2018 anak Indonesia mengalami gangguan pertumbuhan, terdapat sekitar 37% (9 Juta) anak mengalami *stunting* diseluruh wilayah dan lintas kelompok pendapatan (Jahari, 2018).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%, sehingga prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi terlihat dari rata-rata tersebut (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Survei PSG diselenggarakan sebagai monitoring dan evaluasi kegiatan dan capaian program. Berdasarkan hasil PSG tahun 2015, prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%. Prevalensi balita pendek kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017 dan ditahun 2018 mengalami kenaikan kembali sebanyak 30,8%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali, artinya prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis dari tahun ke tahun yang dapat dilihat melalui Pemantauan Status Gizi (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Batasan prevalensi *stunting* suatu wilayah sebesar 20% sehingga suatu wilayah dikatakan mengalami masalah gizi akut bila prevalensi balita pendek diatas 20%. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dan 2018 dari seluruh provinsi di Indonesia, secara nasional prevalensi *stunting* menurun dari 37,2% menjadi 30,8%, meskipun sudah menurun, tetapi masih jauh dari batasan WHO. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi *stunting* di Jawa Tengah juga menurun terlihat pada tahun 2013 sebesar 35% dan pada tahun 2018 sebesar 31%. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) memaparkan bahwa hasil dari Pemantauan Status Gizi menunjukkan bahwa terdapat 27,6% balita mengalami *stunting*. Jika diperhatikan, prevalensinya hampir sama dengan prevalensi nasional. Perlu diketahui, pada tahun 2018 ini, pemerintah memasukkan masalah *stunting* dalam prioritas penanganan masalah di Rapat Kesehatan Nasional, selain TB dan cakupan imunisasi (Setyawati, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan pada 16 maret 2019 diperoleh data di Kabupaten Klaten terdapat 34 Kecamatan dengan jumlah balita 64.044 jiwa, dari 34 Kecamatan tersebut wilayah Kecamatan Ceper merupakan salah satu daerah di Kabupaten Klaten yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi ketiga. Diperoleh data 71 balita mempunyai tinggi badan yang sangat pendek sedangkan 193 balita mempunyai tinggi badan yang pendek. Kemudian peneliti melakukan skrining perkembangan anak menggunakan *Denver Development Screening Test* terdapat 10 balita sebagai sampel di Desa Ngawonggo. Peneliti menemukan keterlambatan perkembangan pada balita yang mengalami *stunting* paling banyak adalah keterlambatan bahasa sebesar 30%, motorik kasar sebesar 20%, motorik halus sebanyak 15%, personal sosial 10% dan yang tidak mengalami masalah perkembangan atau normal sebesar 25%, untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti dampak *stunting* terhadap perkembangan anak baik normal atau tidak.

B. Rumusan Masalah

Kemendrian Kesehatan Republik Indonesia (2017) memaparkan bahwa hasil dari Pemantauan Status Gizi menunjukkan bahwa terdapat 27,6% balita mengalami *stunting*. Jika diperhatikan, prevalensinya hampir sama dengan prevalensi nasional. Perlu diketahui, pada tahun 2018 ini, pemerintah memasukkan masalah *stunting* dalam prioritas penanganan masalah di Rapat Kesehatan Nasional, selain TB dan cakupan imunisasi (Setyawati, 2018). Berdasarkan paparan dan fenomena diatas maka diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai “Membuktikan adakah dampak *stunting* terhadap perkembangan anak usia 12 – 60 bulan di wilayah kerja puskesmas Ceper?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak *stunting* terhadap perkembangan anak usia 12 – 60 bulan di wilayah kerja puskesmas Ceper

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, riwayat asi eksklusif, riwayat berat bayi lahir rendah (BBLR), status gizi, pendapatan orang tua dan pendidikan orang tua.
- b. Mengetahui kejadian *stunting* pada anak usia 12 – 60 bulan di wilayah kerja puskesmas Ceper
- c. Mengetahui perkembangan *personal social* anak uisa 12 – 60 bulan di wilayah kerja puskesmas Ceper
- d. Mengetahui perkembangan motorik halus anak uisa 12 – 60 bulan di wilayah kerja puskesmas Ceper
- e. Mengetahui perkembangan bahasa anak uisa 12 – 60 bulan di wilayah kerja puskesmas Ceper
- f. Mengetahui perkembangan motorik kasar anak uisa 12 – 60 bulan di wilayah kerja puskesmas Ceper

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi orang tua

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi orang tua untuk mendeteksi dini anak yang mengalami *stunting* dan dapat mengetahui masalah perkembangan anak yang mengalami *stunting*.

2. Bagi Perawat

Dari penelitian ini diharapkan perawat khususnya keperawatan anak dan komunitas mampu memberikan penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat tentang cara deteksi dini anak yang mengalami *stunting* dan mengetahui masalah perkembangan anak yang mengalami *stunting*.

3. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dalam rangka menambah pengalaman dan wawasan mengenai dampak *stunting* terhadap perkembangan anak usia 12 – 60 bulan di wilayah kerja puskesmas Ceper

E. Keaslian Penelitian

1. Casale *et al* (2014) dengan judul “*The association between stunting and psychosocial development among preschool children:a study using the South African Birth to Twenty cohort data*”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *stunting* dengan perkembangan psikososial diantara anak – anak prasekolah. Jenis penelitian ini menggunakan data lungotudinal dengan metode study kohort. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 2 – 5 tahun atau anak prasekolah dengan sampel sejumlah 1.600 – 2.200 responden. Teknik pengumpulan data dengan wawancara terhadap pengasuh anak dan anak itu sendiri. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa *stunting* tidak mempengaruhi kematangan sosial anak – anak tetapi secara signifikan mempengaruhi perkembangan kognitif anak. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu terletak pada variabel terikatnya, tempat penelitian, waktu penelitian, dan metode penelitian.

2. Woldehanna *et al* (2017) dengan judul “*The effect of early childhood stunting on children’s cognitive achievements: Evidence from young lives Ethiopia*”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah pengaruh stunting pada anak usia dini terhadap perkembangan kognitif anak. Metode penelitian yang digunakan yaitu menggunakan studi longitudinal. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 1-5 tahun dengan jumlah sampel sebanyak 200 anak dan anak usia 8 tahun dengan jumlah sampel sebanyak 1000 anak. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner dan dilakukan pengukuran antropometri dan pengukuran perkembangan kognitif menggunakan *Peabody Picture Vocabulary Test and Cognitive Development Assessment quantitative tests*.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa stunting memiliki dampak yang nyata pada perkembangan anak usia 5-8 tahun. Pada usia 8 tahun *skor Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT)* rata-rata adalah 72,88 untuk anak yang terlambat atau mengalami stunting dan 81,29 untuk rekan-rekan mereka yang tidak terhambat atau tidak stunting, lebih dari 12 poin perbedaan tes perkembangan kognitif anak yang stunting dan tidak stunting sehingga dapat disimpulkan bahwa nutrisi masa kanak-kanak berdampak signifikan dan positif terhadap perkembangan kognitif anak. Perbedaan peneliti sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel terikat, waktu penelitian, tempat penelitian, metode penelitian, umur responden pada penelitian sebelumnya umur responden 1-8 tahun sedangkan penelitian saat ini respondenya berumur 12 – 60 bulan.

3. Ernawati dkk (2014) dengan judul “*Hubungan panjang badan lahir terhadap perkembangan anak usia 12 bulan*”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan panjang badan lahir dengan perkembangan anak usia 12 bulan. Metode penelitian yang digunakan yaitu menggunakan desain follow-up study yang dilakukan pada tahun 2011-2012 di 10 Puskesmas wilayah Kabupaten Bogor. Penelitian tersebut, bayi sejak dalam kandungan usia kehamilan 12-16 minggu sampai lahir usia 12 bulan diperiksa dengan sampel sejumlah 262 pasangan ibu dan bayi yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian sampai usia anak 12 bulan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur, pengukuran antropometri dan psikotes. Data yang dikumpulkan antara lain panjang badan

dan berat badan subjek saat lahir, sosial ekonomi keluarga subjek dan riwayat kehamilan ibu subjek dan data perkembangan subjek yang meliputi kognitif, bahasa, motorik serta sosialemosi (sosemos). Hasil dari penelitian ini yaitu menunjukkan sebanyak 9,5 persen bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan 22 persen stunting.

Nilai z-skor panjang badan terhadap umur pada bayi baru lahir berkorelasi dengan perkembangan motorik dan sosial emosi sejak bayi berumur nol bulan, yaitu $\rho=0,33$; $p=0,004$ untuk motorik dan $\rho=0,244$ dengan $p=0,036$ untuk sosial emosi. Sedangkan korelasi terhadap perkembangan bahasa baru tampak pada saat bayi berumur satu bulan yaitu $\rho=0,29$ dengan $p=0,031$ dan korelasi terhadap perkembangan kognitif terjadi pada usia dua bulan $\rho=0,318$ dengan $p=0,011$. Anak yang lahir stunting median perkembangan bahasa lebih rendah dibandingkan kelompok yang normal. Sehingga kesimpulan dari penelitian ini adalah status gizi bayi baru lahir mempengaruhi proses perkembangan psikologis bayi pada umur 0-11 bulan baik pada aspek motorik, bahasa, kognitif maupun sosial-emosi. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti yaitu terletak pada variabel bebas, tempat, waktu, metode penelitian, umur responden pada penelitian sebelumnya umur responden 0-12 bulan sedangkan penelitian saat ini respondenya berumur 12-60 bulan.

