

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Stunting* merupakan keadaan dimana anak mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama. Kekurangan asupan gizi tersebut biasanya terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga setelah lahir atau 1.000 hari pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2018a). Namun, *stunting* bisa dideteksi secara jelas setelah bayi berusia lebih dari 24 bulan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2017). *Stunting* menurut WHO yaitu tinggi badan menurut usia yang berada di  $<-2$  standar deviasi (SD). *Stunting* dibagi menjadi dua golongan yaitu pendek ( $-2$  SD) dan sangat pendek ( $-3$ SD). Saat ini *stunting* merupakan masalah gizi yang paling tinggi di dunia (WHO, 2019).

Jumlah balita yang mengalami *stunting* di dunia pada tahun 2017 sekitar 150,8 juta atau 22,2% (WHO, 2019). Proporsi *stunting* terbanyak terdapat di Asia dengan dengan jumlah balita *stunting* lebih dari setengah kasus di dunia atau sebanyak 83,6 juta (55,0%), sedangkan sepertiganya lagi terdapat di Afrika sebanyak 39,0% dari jumlah balita *stunting*. Proporsi terbanyak balita *stunting* di Asia berasal dari Asia Selatan sebanyak 58,7% dan proporsi yang paling sedikit terdapat di Asia Tengah sebanyak 0,9% balita *stunting*. Asia Tenggara berada pada urutan kedua dengan jumlah balita *stunting* sebanyak 14,9% (UNICEF, 2018).

Indonesia termasuk negara ketiga di kawasan Asia Tenggara dengan prevalensi tertinggi yang rata-rata prevalensinya yaitu 36,4%. Prevalensi balita *stunting* di Indonesia pada tahun 2016 sekitar 27,5%, pada tahun 2017 meningkat dengan jumlah 29,6%, dan pada tahun 2018 prevalensi *stunting* meningkat menjadi 30,8% (Kemenkes RI, 2018a). Jumlah ini masih di atas batas target yang telah ditetapkan oleh WHO (20%). Laporan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) mencatat, pada tahun 2021 sebanyak 24,4% atau 1 dari 4 anak balita Indonesia mengalami *stunting*. Adapun Nusa Tenggara Timur (NTT) tercatat sebagai provinsi dengan angka *stunting* tertinggi nasional yaitu 37,8%, sedangkan provinsi Jawa Tengah dengan angka *stunting* sebesar 20,90% (Kusnandar, 2022).

Menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), pada 2022 sebanyak 20,9% anak berusia di bawah lima tahun di [Jawa Tengah](#) mengalami *stunting*. Artinya, *stunting* atau gangguan pertumbuhan ini kira-kira dialami oleh satu dari lima balita di Jawa Tengah. Proporsi balita *stunting* di Jawa Tengah menunjukkan dari 34 kabupaten/kota terdapat 14 kabupaten/kota di atas angka provinsi. Kabupaten Wonosobo tercatat sebagai wilayah dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi di Jawa Tengah, yakni mencapai 28,1%. Diikuti Kabupaten Tegal 28%, serta Kabupaten Brebes 26,3%, sedangkan Kabupaten Semarang sebesar 16,6%. *Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi (Kusnandar, 2022).

Proses menjadi pendek atau *stunting* pada anak di suatu wilayah atau daerah miskin dimulai sejak umur 6 bulan. Kejadian *stunting* pada balita secara

langsung dapat disebabkan oleh karena asupan makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Anak yang mendapat makanan cukup tetapi karena sering sakit infeksi seperti diare atau demam dapat menyebabkan anak kurang gizi karena terjadi penurunan utilisasi zat gizi. Demikian juga dengan anak yang makan tidak mencukupi kebutuhan, daya tahan tubuhnya lebih lemah dan mudah karena terkena penyakit. Anak yang sering sakit sering kali kurang nafsu makan yang menyebabkan kurang gizi sehingga mengalami *stunting* (Sudirman, 2018).

Beberapa penelitian menunjukkan faktor-faktor yang terkait dengan *stunting* pada anak-anak diantaranya urutan lahir balita, jumlah anggota keluarga, pekerjaan ibu, durasi menyusui, durasi pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) (Fikadu, Assegid and Dube, 2019). Berat badan lahir merupakan faktor terkuat terjadinya *stunting* (Boylan, *et.al*, 2017).

Panjang badan lahir, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pengetahuan gizi ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (Ni'mah dan Nadhiroh, 2015). Status pendidikan ibu, jumlah keluarga, dan kelengkapan imunisasi adalah prediktor signifikan *stunting* pada anak (Mazengia & Biks, 2018). Riwayat penyakit infeksi dan pendapatan keluarga merupakan faktor yang yang konsisten mempengaruhi kejadian *stunting* (Pacheco, Picauly dan Sinaga, 2017). Menurut WHO, *stunting* dapat menyebabkan gangguan perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan personal social (WHO, 2018)

*Stunting* dapat dilihat pada anak umumnya adalah hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya. Penurunan fungsi motorik anak *stunting* tanpa kelainan bawaan berkaitan dengan rendahnya kemampuan mekanik dari otot *triceps surae* sehingga lambatnya kematangan fungsi otot tersebut menyebabkan kemampuan motorik anak *stunting* terhambat (Pantaleon, *et.al*, 2016). Kinerja sistem saraf anak *stunting* kerap menurun yang berimplikasi pada rendahnya kecerdasan anak (Febriani, Nur dan Misnaniarti, 2019). Tingginya kejadian *stunting* menjadi masalah dan berdampak pada anak (Febriani, Nur dan Misnaniarti, 2019).

Dampak *stunting* yang ditimbulkan dalam jangka pendek merupakan perkembangan kognitif, motorik dan verbal anak tidak optimal, meningkatnya kesakitan, adanya peningkatan biaya kesehatan, ketidakmampuan/disability, dan kematian (Pantaleon, *et.al*, 2016). Sedangkan dampak jangka panjangnya adalah adanya pengecilan ukuran tubuh, rendahnya kemampuan intelektual, menurunnya produktivitas ekonomi, kemampuan reproduksi, serta meningkatnya resiko penyakit metabolik dan penyakit jantung (Febriani, Nur dan Misnaniarti, 2019).

Temuan penelitian di Surakarta menunjukkan *stunting* mengakibatkan kemampuan pertumbuhan menjadi rendah pada masa berikutnya, baik itu secara fisik maupun kognitif dan berpengaruh juga terhadap produktivitas di saat anak memasuki usia dewasa (Widanti, 2017). Selain itu, anak *stunting* juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular

seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

*Stunting* sangat erat hubungannya dengan tumbuh kembang pada anak balita keterkaitan antara *stunting* dengan perkembangan motorik dan mental yang buruk pada usia kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk pada usia kanak-kanak lanjut dengan *stunting* seperti Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK), dan ibu hamil anemia masih menjadi masalah. Untuk itu, perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan antara kejadian *Stunting* dengan perkembangan anak usia 6-23 bulan, dengan harapan apabila ditemukan permasalahan dapat ditangani sejak dini, sehingga tidak berdampak lebih lanjut (Pantaleon *et al.*, 2016).

Dampak *stunting* jangka pendek diantaranya menyebabkan terhambatnya perkembangan sistem motorik. Penurunan fungsi motorik anak *stunting* tanpa kelainan bawaan berkaitan dengan rendahnya kemampuan mekanik dari otot *triceps surae* sehingga lambatnya kematangan fungsi otot tersebut menyebabkan kemampuan motorik anak *stunting* terhambat. Kinerja sistem saraf anak *stunting* juga menurun yang berimplikasi pada rendahnya kecerdasan anak (Febriani, Nur dan Misnaniarti, 2019). Dampak jangka panjang *stunting* diantaranya rentan terkena penyakit menular ketika dewasa, kesulitan belajar akibat terganggunya kemampuan kognitif yang memicu penurunan fokus dan konsentrasi. *Stunting* juga berdampak pada daya tahan

tubuh karena dipicu malnutrisi kronis. Dampak lainnya produktivitas yang menurun ketika dewasa (Kemenkes RI, 2018).

Perkembangan otak terutama sejak masa janin sampai usia dua tahun pertama merupakan periode *window of opportunity* yang membutuhkan dukungan gizi yang cukup sehingga dapat berkembang optimal. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Kurangnya gizi pada masa-masa penting tersebut dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan otak yang juga dapat berdampak pada rendahnya kecerdasan, kemampuan belajar, kreativitas, dan produktivitas anak (Syarif, 2017).

Penelitian di Amerika menunjukkan anak yang *stunting* mempunyai pencapaian skor test kognitif yang lebih rendah dibandingkan anak dengan tinggi normal. Mereka juga mempunyai nilai yang lebih rendah pada pengujian bahasa dan matematika (Mendez dan Adair, 2019). Penelitian di Kota Cirebon juga menemukan kejadian *stunting* pada anak usia di bawah lima tahun mempunyai hubungan yang nyata dengan perkembangan bahasanya. Kondisi ini sangat memprihatinkan, karena mengancam kualitas sumber daya manusia di masa yang datang apabila tidak ditangani secara serius dan dapat mengakibatkan bangsa Indonesia pada akhirnya mengalami *lost generation* (Hizni, Julia, & Gamayanti, 2018).

Pemerintah telah membuat pedoman dalam upaya yang untuk menurunkan prevalensi *stunting* yang dimuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016. Upaya tersebut dibagi sesuai dengan sasaran yang diberi tindakan.

Upaya yang dilakukan untuk ibu hamil dan bersalin yaitu dilakukan program intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan, mengupayakan jaminan mutu *Ante Natal Care* (ANC) terpadu, meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan. Untuk balita dilakukan pemantauan pertumbuhan balita, menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak, dan berbagai upaya lainnya. Upaya dalam menurunkan *stunting* pun dilakukan di Provinsi Jawa Tengah dengan melakukan upaya dalam meratakan fasilitas kesehatan yang terjangkau dan berkualitas untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2022, diperoleh informasi kasus balita *stunting* yang terjadi di wilayah Kerja Puskesmas Banyubiru Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang sebanyak 231 anak. Hasil pengukuran perkembangan 10 anak usia 4 tahun yang mengalami *stunting* (panjang badan dan atau tinggi badan dibandingkan umur hasilnya lebih rendah dari standar nasional yang ditetapkan) dengan menggunakan Denver II diperoleh data 6 anak (60,0%) dengan perkembangan kategori abnormal (menolak diajak bermain ular tangga, menolak berpakaian jika tanpa dibantu, menolak menggambar orang, menolak menyebutkan 4 macam warna dan menolak berdiri diatas satu kaki), 3 anak (30,0%) dengan perkembangan kategori *suspect* (dapat diajak bermain ular tangga, dapat berpakaian tanpa dibantu, gagal menggambar orang, gagal menyebutkan 4 macam warna dan gagal berdiri diatas satu kaki) dan seorang anak (10,0%)

dengan perkembangan kategori normal (mau diajak bermain ular tangga, dapat berpakaian tanpa dibantu, dapat menggambar orang, dapat menyebutkan 4 macam warna dan dapat berdiri di atas satu kaki). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan *stunting* mengalami hambatan perkembangan, sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait hal tersebut.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Perkembangan Balita dengan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Banyubiru Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang sebelumnya maka rumusan masalah penelitian ini adalah, “Bagaimanakah gambaran perkembangan balita dengan *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Banyubiru Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran perkembangan balita dengan *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Banyubiru Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**



- a. Mengetahui gambaran perkembangan balita dengan *stunting* yang sesuai (normal) di Wilayah Kerja Puskesmas Banyubiru Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang.
- b. Mengetahui gambaran perkembangan balita dengan *stunting* yang meragukan (*suspect*) di Wilayah Kerja Puskesmas Banyubiru Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang.
- c. Mengetahui gambaran perkembangan balita dengan *stunting* yang menyimpang (keterlambatan) di Wilayah Kerja Puskesmas Banyubiru Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan landasan dalam membuat asuhan keperawatan yang tepat bagi balita *stunting* dan sebagai bahan untuk meningkatkan pemahaman mengenai masalah lingkup keperawatan anak terutama pada balita dengan *stunting* agar meningkatkan perkembangan balita.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Ibu Balita

Dapat memberikan pengetahuan baru bagi masyarakat mengenai gambaran perkembangan balita dengan *stunting*.

###### b. Bagi Peneliti

Peneliti mendapat pengalaman dan pengetahuan baru dalam melakukan penelitian mengenai gambaran perkembangan balita dengan *stunting*.

c. Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai data dasar dalam peningkatan mutu layanan keperawatan dalam upaya mendukung perkembangan balita *stunting*.