

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu program prioritas pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*) sebagai salah satu upaya peningkatan status gizi masyarakat, dengan target penurunan prevalensi *stunting* adalah 28%. Menurut WHO 2014, prevalensi balita *stunting* menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Dibandingkan beberapa negara tetangga, prevalensi balita *stunting* di Indonesia tertinggi dan *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mengenai balita *stunting* adalah 37,2% jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8) tidak menunjukkan penurunan yang signifikan (Kemenkes RI, 2016).

Stunting adalah retardasi pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang atau tinggi badan sebesar kurang dari -2 SD Z-Skor, menurut baku rujukan pertumbuhan (WHO-NCHS). Kejadian *stunting* mempunyai konsekuensi jangka pendek dan panjang yang merugikan dan berhubungan dengan meningkatnya morbiditas dan mortalitas anak, menurunnya perkembangan kognitif, motorik, sosial emosi, menurunnya performa sekolah dan kemampuan kapasitas pembelajaran, menurunnya kapasitas kerja dan produktivitas, rendahnya tinggi badan ibu saat dewasa dan meningkatnya obesitas dan kejadian penyakit tidak menular (Black *et. al.*, 2013).

Periode emas dalam kehidupan balita dicirikan oleh pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung pesat tapi rentan terhadap kekurangan gizi. Tumbuh kembang pada periode ini perlu diperhatikan secara cermat agar jika terjadi kelainan dapat terdeteksi sedini mungkin. Deteksi dini dapat dilakukan melalui penilaian pertumbuhan fisik dan penilaian perkembangan motorik anak. Penilaian pertumbuhan fisik dengan pengukuran berat badan dan panjang badan atau tinggi badan untuk menentukan status gizi anak. Penilaian perkembangan

motorik dengan menggunakan instrumen khusus yaitu Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) (Kemenkes RI, 2012).

Penelitian Hizni, dkk tahun 2010 menemukan bahwa *stunting* lebih berhubungan dengan aspek keterlambatan perkembangan bahasa anak dan motorik halus. Kelompok balita tidak *stunting* memiliki perkembangan bahasa dan kognitif yang lebih tinggi daripada kelompok balita *stunting*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rosidi dan Syamsianah, 2012 di Kota Semarang menunjukkan bahwa ukuran antropometri yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar adalah tinggi badan dalam bentuk indeks tinggi badan berdasarkan Umur (TB/U) dan indeks massa tubuh berdasarkan Umur (IMT/U). Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Febrikaharisma dan Probosari, 2013 menunjukkan tidak ada hubungan antara status TB/U dengan fungsi motorik anak usia 2-4 tahun dan disarankan perlu adanya pemantauan perkembangan motorik balita secara rutin oleh puskesmas dan meningkatkan peran serta orang tua dengan memberikan pengertian dan penyuluhan saat kegiatan posyandu agar selalu mendapat informasi mengenai status gizi dan perkembangan motorik.

Prevalensi kasus *stunting* di Jawa Tengah berdasarkan Riskesdas tahun 2010 yaitu sebanyak 33,9% dan mengalami peningkatan ditahun 2013 yaitu sebesar 37%. Berdasarkan data pemantauan status gizi balita di Puskesmas Duren, terjadi peningkatan kejadian *stunting* sebanyak 6,08% dari 2016 sampai 2017. Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang anak (SDIDTK) sudah dilaksanakan di Puskemas Duren sejak tahun 2008. Program ini bertujuan melakukan stimulasi yang memadai agar perkembangan kemampuan gerak/motorik kasar dan halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada anak berlangsung secara optimal sesuai dengan umurnya dan mendeteksi sedini mungkin penyimpangan tumbuh kembang yang terjadi pada balita. Capaian Kinerja Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) anak balita dan pra sekolah (0-5 th) Puskesmas Duren tahun 2016 adalah 88,9%. Target DDTK Kabupaten Semarang tahun 2016 adalah 90% (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2016).

Berdasarkan permasalahan tersebut, mendasari penulis untuk melakukan penelitian mengenai perbedaan tumbuh kembang balita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Duren.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah perbedaan tumbuh kembang balita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Duren ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tumbuh kembang balita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Duren.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan status gizi dengan Indeks BB/U pada balita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Duren.
- b. Mendeskripsikan status gizi dengan Indeks BB/TB pada balita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Duren.
- c. Mendeskripsikan perkembangan balita dengan skrining KPSP pada balita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Duren.
- d. Menganalisis perbedaan pertumbuhan berdasarkan indeks BB/U pada balita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Duren.
- e. Menganalisis perbedaan pertumbuhan berdasarkan indeks BB/TB pada balita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Duren.
- f. Menganalisis perbedaan perkembangan motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian balita *stunting* dan tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Duren.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

- a. Untuk mengimplementasikan pengetahuan yang telah didapat secara akademis di masyarakat.
- b. Untuk mengetahui perbedaan tumbuh kembang balita *stunting* dan tidak *stunting*.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan bayi dan balita.

1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten

Dapat dijadikan masukan informasi dalam menyusun kebijakan dan strategi program-program kesehatan terutama yang berhubungan dengan pelayanan gizi masyarakat.



1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Daftar Keaslian Penelitian

NO	Nama, judul ,tahun	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Hizni A, Julia M dan Gamayanti I L, Status <i>stunted</i> dan hubungannya dengan perkembangan anak balita di wilayah Pesisir Pantai Utara Kecamatan Lemahwungkuk Kota Cirebon, Tahun 2010	Variabel bebas : Status <i>stunted</i> Variabel terikat : Perkembangan anak balita	Hubungan bermakna antara perkembangan motorik halus, motorik kasar , perkembangan bahasa, tinggi badan ibu dengan status <i>stunted</i> . Hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu dengan perkembangan anak. Status <i>stunted</i> paling berhubungan dengan keterlambatan perkembangan bahasa anak.
2	Rosidi A dan Syamsianah A, Optimalisasi Perkembangan Motorik Kasar dan Ukuran Antropometri Anak Balita di Posyandu “Balitaku Sayang” Kelurahan Jangli Kecamatan Tembalang Kota Semarang, Tahun 2012	Variabel bebas : Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Jenis kelamin balita, Indeks BB/U, Indeks TB/U, Indeks BB/TB, IMT/U Variabel terikat : Perkembangan motorik kasar balita	Ukuran antropometri yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar adalah tinggi badan dalam bentuk indeks tinggi badan berdasarkan umur (TB/U) dan indeks massa tubuh berdasarkan umur (IMT/U).
3	Febrikaharisma M H, Probosari E, Hubungan antara TB/U dengan Fungsi Motorik Anak Usia 2-4 Tahun, Tahun 2013	Variabel bebas : TB/U Variabel terikat : Fungsi motorik anak usia 2-4 tahun	Tidak terdapat hubungan antara status TB/U dengan fungsi motorik anak usia 2-4 tahun.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian bertujuan melihat perbedaan tumbuh kembang pada balita *stunting* dan tidak *stunting* dengan populasi penelitian adalah balita umur 12-59 bulan. Lokasi penelitian pada balita di wilayah kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang dan belum pernah dilakukan penelitian sejenis di tempat tersebut

sebelumnya. Ukuran antropometri yang digunakan adalah indeks berat badan berdasarkan umur (BB/U) dan berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB). Berbeda dengan ketiga penelitian diatas yang menggunakan Tes Denver II untuk menilai perkembangan motorik, pada penelitian ini penilaian perkembangan dengan menggunakan instrumen Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) menurut umur.

