

## GAMBARAN PERKEMBANGAN BALITA STUNTING DI DESA WUNUNG WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOSARI I GUNUNG KIDUL YOGYAKARTA

Silvia Rizky Syahputri<sup>1\*</sup>, Tyasning Yuni Astuti Anggraini<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program studi Kebidanan (D-3) Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Jln. Ringroad Barat Gamping Sleman Yogyakarta Kode Pos 552894 Indonesia, e-mail: silviarizkiputri@gmail.com, 10anggra@gmail.com

### ABSTRACT

**Background:** Indonesia still experiences various health and nutrient problem. On susceptible group of mother and child, the high rate of short toddler prevalence which is 37.2% becomes one of national development priorities. It is included in the main objective of intermediate development year 2015-2019. They village of Wunung highest stunting prevalency in Yogyakarta. Amount of research show binding between stunting with motorist development and toddler's mental.

**Objective:** To find out the development picture on stunting toddler In Wunung Village In The Work Region Of Wonosari I Primary Health Center Gunungkidul Yogyakarta.

**Research method:** This research is in the form of descriptive-quantitative research. This research used non random sampling, purposive, method with 45 samples.

**Result:** The result of the research is not in accordance with the theory which suggests that the stunting affects the toddler development. It is because development has many factors. One of them is psycho-social factor which includes stimulant, learning motivation and peer group. In Addition 60% of average 36 months toddler have been sent to pre school in which they get stimulant, learning motivation and peer group.

**Conclusion:** The result of the research shows that most stunting toddlers; 32 toddlers (71.1%); have normal development. 12 toddlers (26.75%) have dubious development while 1 toddler (2.2%) has deviate development.

**Keyword:** *Stunting toddler, development.*

### PENDAHULUAN

Pemerintah telah mengatur standar di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010. Standar tersebut yakni standar antropometri penilaian status gizi anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan

status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya kurang bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre growth Reference Study*) tahun 2005.<sup>1</sup>

Indonesia masih mengalami berbagai masalah kesehatan dan gizi, pada kondisi kelompok rentan ibu dan anak yang ditandai masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian neonatal, prevalensi anemia gizi kurang zat besi pada ibu hamil, gangguan akibat kurang yodium pada ibu hamil dan bayi, serta kurang vitamin A pada anak balita, prevalensi gizi kurang (BB/U) dan pendek (TB/U) pada anak balita. Padahal anak yang memiliki status gizi kurang atau

buruk (*underweight*) berdasarkan pengukuran berat badan terhadap umur (BB/U) dan pendek atau sangat pendek (*stunting*) berdasarkan pengukuran tinggi badan terhadap umur (TB/U) yang sangat rendah dibanding standar WHO, mempunyai risiko kehilangan tingkat kecerdasan atau *intelligence quotient (IQ)* sebesar 10-15 poin.<sup>2</sup>

Negara Indonesia masih mengalami masalah-masalah kesehatan seperti yang disebutkan dalam Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 seperti di atas, oleh karena itu Pembangunan Kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat. Karena upaya pemerintah yang sangat serius terhadap upaya penurunan prevalensi *stunting*, sehingga penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum dalam sasaran pokok pembangunan jangka menengah tahun 2015-2019. Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak balita (dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28%.<sup>2</sup>

Pemerintah sangat fokus terhadap permasalahan *stunting*, karena *stunting* menggambarkan keadaan gizi yang kurang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih

kembali. Sejumlah penelitian memperlihatkan keterkaitan antara *stunting* dengan perkembangan motorik dan mental yang buruk dalam usia kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk dalam usia kanak-kanak lanjut.<sup>3</sup>

Penelitian *stunting* berhubungan dengan perkembangan motorik anak juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara *stunting* dengan perkembangan motorik anak usia di bawah 2 tahun.<sup>4</sup> Dalam penelitian hubungan panjang bayi lahir terhadap perkembangan menunjukkan bahwa status gizi bayi baru lahir memengaruhi proses perkembangan psikologis bayi pada umur 0-11 bulan baik dari aspek motorik, bahasa, kognitif, maupun sosial emosi.<sup>5</sup>

Prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2015 sebesar 14,36% tidak ada penurunan dari tahun 2014. Di Daerah Istimewa Yogyakarta kabupaten yang memiliki angka prevalensi balita *stunting* tertinggi di kabupaten Gunungkidul yaitu 19,82%.<sup>2</sup> Untuk kabupaten Gunungkidul sendiri balita dengan kasus *stunting* tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I yaitu sebanyak 191 balita yang mengalami *stunting* atau 42,22%.<sup>6</sup>

Kasus balita *stunting* yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I tertinggi yaitu di Desa Wunung 48,7%, yang kedua Desa Mulo yaitu 44,7%, selanjutnya Desa Karangrejek 36,7%, Desa Siraman 36,6%, Desa Wareng 36,02%, Desa Pulutan 32,3%,

dan yang terendah di Desa Duwet 25,4%. Berdasarkan latar belakang tersebut dan karena Desa Wunung juga merupakan desa dengan prevalensi tertinggi kasus balita stunting di Yogyakarta, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian gambaran perkembangan balita stunting di Desa Wunung wilayah kerja Puskesmas Wonosari I Gunungkidul Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perkembangan balita *stunting* di Desa Wunung wilayah kerja Puskesmas Wonosari I, Gunung Kidul, Yogyakarta.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Metode pengumpulan data menggunakan pengamatan langsung, penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan tujuan memberikan gambaran secara obyektif mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita stunting. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita *stunting* di desa Wunung.

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan kriteria Inklusi yaitu Balita *stunting* yang pada bulan Februari, Maret, dan April sesuai dengan ketentuan umur KPSP untuk dipantau perkembangan. Sehingga dihasilkan sampel yang sesuai dengan kriteria adalah sebanyak 45 balita. Alat ukur yang digunakan adalah dengan menggunakan KPSP yang terdapat dalam alat instrumen SDIDTK.

Setelah semua data responden terkumpul kemudian data dianalisis menggunakan analisis univariat yang menghasilkan distribusi frekuensi yaitu data kuantitatif yang dihitung dalam persentase.<sup>7</sup>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden Balita Stunting

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat Karakteristik Responden Balita Stunting di Desa Wunung Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Gunungkidul Yogyakarta

No	Karakteristik Anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	25	55,6%
	Perempuan	20	44,4%
	Total	45	100%
2	<b>Umur</b>		
	9 bulan	2	4,4%
	12 bulan	5	11,1%
	15 bulan	3	6,7%
	18 bulan	3	6,7%
	21 bulan	3	6,7%
	24 bulan	2	4,4%
	30 bulan	5	11,1%
	36 bulan	7	15,6%
	42 bulan	6	13,3%
	48 bulan	3	6,7%
	54 bulan	2	4,4%
60 bulan	4	8,9%	
	Total	45	100%
3	<b>Riwayat Berat Badan Lahir Rendah</b>		
	Ya	9	20,0%
	Tidak	36	80,0%
	Total	45	100%
4	<b>ASI Eksklusif</b>		
	Tidak	6	13,3%
	Ya	39	86,7%
	Total	45	100%
5	<b>Riwayat Penyakit</b>		
	Ada	21	46,7%
	Tidak	24	53,3%
	Total	45	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa lebih banyak balita *stunting* berjenis

kelamin Laki-laki yaitu sebanyak 25 balita (55,6%), paling banyak balita berumur 36 bulan yaitu sebanyak 7 balita (15,6%), dan sebagian besar balita tidak memiliki riwayat berat badan lahir rendah sebanyak 36 balita (80,0%), ASI Eksklusif sebanyak 39 balita (86,7%), dan yang tidak memiliki riwayat penyakit 24 balita (53,3%).

## 2. Analisis Univariat

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat Gambaran Perkembangan Balita Stunting di Desa Wunung Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Gunungkidul Yogyakarta

No	Perkembangan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Normal	32	71,1 %
2.	meragukan	12	26,75%
3.	Ada Penyimpangan	1	2,2%
	Total	45	100 %

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa perkembangan balita stunting sebagian besar normal sejumlah 32 balita (71,1%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa balita *Stunting* menggambarkan keadaan gizi kurang yang sudah berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali. Sejumlah penelitian memperlihatkan keterkaitan antara *stunting* dengan perkembangan motorik mental yang buruk dalam usia kanak-kanak dini, prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk dalam usia kanak-kanak lanjut.<sup>3</sup>

Tetapi seperti kita tahu bahwa perkembangan sendiri memiliki banyak faktor seperti faktor perkembangan menurut

Soetjningsih bahwa salah satu adalah faktor postnatal yang di dalamnya ada faktor psikososial yaitu seperti stimulasi. Anak yang mendapatkan stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan yang kurang/tidak mendapat stimulasi. Faktor psikososial yang lainnya adalah motivasi belajar, sebenarnya motivasi belajar tersebut dapat ditanamkan sejak dini yaitu dengan cara memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar seperti ikut kelompok belajar, buku-buku yang menarik, desekolahkan, atau sarana lainnya. Faktor psikososial yang selanjutnya yaitu kelompok sebaya yaitu seperti teman sebaya untuk bersosialisasi dengan lingkungannya.<sup>8</sup>

Dari faktor-faktor yang ada di atas ada dalam balita yang diteliti, diperkuat dengan karakteristik balita yaitu umur balita yang terbanyak umur 36 bulan yaitu sebanyak 7 balita (15,6%), yang kedua berumur 42 bulan yaitu sebanyak 6 balita (13,3%), selanjutnya berumur 30 bulan yaitu sebanyak 5 balita (13,3%). Dari 45 balita tersebut yaitu 27 balita (60%) sudah mengikuti PAUD, juga dari hasil penelitian menyatakan bahwa rata-rata balita stunting sudah mengikuti PAUD seperti yang disebutkan dalam gambaran umum bahwa desa Wunung memiliki PAUD dari swadaya masyarakat.

Pernyataan-pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa walaupun dalam teori menyebutkan bahwa *stunting* memengaruhi perkembangan tetapi dari hasil penelitian menunjukkan bahwa perkembangan balita

stunting normal itu dikarenakan faktor-faktor yang sudah disebutkan di atas yaitu stimulasi, motivasi belajar, dan teman sebaya didapatkan ketika balita mengikuti PAUD karena ketika di PAUD setidaknya diajarkan cuci tangan, melompat, berjabat tangan, melempar bola yang merupakan stimulasi perkembangan. Selanjutnya motivasi belajar yaitu dibangkitkan oleh guru yang mengajar di PAUD yang membimbing bermain sambil belajar, juga permainan yang bermanfaat untuk perkembangannya, selanjutnya yaitu faktor kelompok sebaya juga didapatkan dalam PAUD karena ketika didalam PAUD balita menemukan teman yang sebaya jadi merangsang untuk bersosialisasi dan belajar dari temannya seperti contoh temannya melempar bola dia juga akan mengikuti temannya melempar bola, jadi dengan adanya PAUD membantu untuk merangsang perkembangan anak.

Hasil analisis karakteristik menunjukkan bahwa lebih banyak jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 25 balita (55,6%) tetapi secara global risiko anak laki-laki dan perempuan untuk tumbuh menjadi *stunting* hampir sama, hal tersebut dapat disebabkan karena tidak adanya perbedaan kebutuhan zat gizi yang diperlukan anak balita baik perempuan maupun laki-laki karena sama-sama termasuk dalam masa pertumbuhan sehingga laju pertumbuhan cenderung sama hingga umur 8 tahun.<sup>9,10</sup>

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari

2500 gram, panjang badan yang jauh di bawah rata-rata pada umumnya karena sudah mengalami retardasi pertumbuhan saat dalam kandungan dan mendukung kenyataan bahwa berat badan lahir rendah (BBLR) berkontribusi pada siklus intergenerasi yang disebabkan oleh kemiskinan, penyakit, dan defisiensi nutrisi. Artinya ibu dengan gizi kurang sejak trimester awal sampai akhir akan melahirkan bayi BBLR, yang nantinya akan menjadi stunting. Dari hasil penelitian yang dilakukan balita yang memiliki riwayat BBLR yaitu sebanyak 9 balita (20%), hasil penelitian ini menunjukkan sejalan dengan hasil penelitian "Riwayat Berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting di bawah dua tahun" yang menunjukkan bahwa sebanyak 9 balita (16,36%) mempunyai riwayat BBLR.<sup>11</sup> Karena memang tidak semua balita *stunting* mempunyai riwayat berat badan lahir rendah, tetapi berat badan lahir rendah menjadi salah satu faktor balita *stunting*.

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang mempunyai riwayat berat badan lahir rendah lebih banyak memiliki perkembangan motorik di bawah rata-rata atau kurang dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat BBLR, dikarenakan faktor lain seperti stimulasi lingkungan, status gizi, ras genetik yang mempunyai pengaruh penting dalam perkembangan.<sup>4</sup>

Pemberian ASI Eksklusif juga sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi yang mendapatkan

ASI Eksklusif selama 6 bulan memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik. Bayi yang diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan akan bergerak lebih aktif dan lebih cepat berjalan. Selain itu pada bayi yang mendapat ASI Eksklusif pertumbuhan tingginya cepat, memiliki tinggi badan dan memiliki lingkaran kepala yang lebih besar.<sup>12</sup> Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita ASI Eksklusif yaitu sebanyak 39 balita (86,7%). Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian "Pengaruh Pemberian ASI, MP-ASI, dan Status Gizi (TB/U) terhadap Perkembangan Balita" yaitu menyebutkan bahwa lebih dari sebagian yaitu (56,3%) telah diberikan ASI Eksklusif yaitu.<sup>13</sup> Banyaknya balita yang ASI Eksklusif juga didukung karena adanya ibu yang tidak bekerja, seorang ibu mempunyai waktu yang cukup banyak untuk mengasuh anaknya terutama dalam pemberian ASI Eksklusif dan tidak akan mengganggu proses pemberian ASI Eksklusif.

## KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan dan pertanyaan penelitian maka dapat ditarik kesimpulan bahwa perkembangan Balita Stunting di Desa Wunung wilayah kerja Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta sebagian besar normal sebanyak 32 balita (71,1 %) dari 45 balita *stunting*. Berdasarkan kesimpulan dan pembahasan yang telah dikemukakan, diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan

memasukkan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap hubungan stunting dengan perkembangan dan melakukan penelitian dengan lebih banyak karakteristik yang ada kaitannya dengan stunting, dan dijabarkan perkembangannya ke gerakan motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan psikososial, sehingga penelitian dapat dijadikan untuk pengembangan ilmu di masa mendatang

## KEPUSTAKAAN

1. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak .Keputusan Menteri Kesehatan no 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2011.
2. Dinas Kesehatan Yogyakarta. Profil Kesehatan 2015. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Yogyakarta. 2015.
3. Gibney M, M.B. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC. 2008.
4. Pantaleon, M.G. Stunting berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. Vol 3 No 1. 2015, diunduh tanggal 13 Desember 2016.
5. Ernawati, F. Hubungan Panjang Badan lahir Terhadap Perkembangan. Vol 37. 2014, diunduh tanggal 12 Desember 2016.
6. Dinas Kesehatan Gunungkidul. Profil Kesehatan kabupaten Gunungkidul 2016. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Gunungkidul. 2016.
7. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. 2010.
8. Soetjiningsih, I. G. Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. Jakarta: EGC. 2015.
9. Syukriawati, R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada anak usia 24-59 bulan dikelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2011.

10. UNICEF. Improving CHild NUtrition The achievable imperative for global progress. New York. WHO. 2013.
11. Atikah Rahayu dkk. Riwayat Berat Badan Lahir dengan kejadian stunting pada anak dibawah usia 2 tahun. Vol 10, No 2: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2015.
12. Prawiroharjo. Ilmu Kebidanan. Jakarta: EGC. 2008.
13. Rumuy, Melinda. Pengaruh Riwayat Pemberian Asi, Mp-Asi Dan Status Gizi Terhadap Perkembangan Balita. Vol 10, No 2: Bogor Argicultura University. 2014.