

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah masalah malnutrisi global yang mempengaruhi 22,3% anak di bawah usia 5 tahun, dengan Asia sebagai wilayah yang paling terdampak. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi stunting tertinggi ketiga di Asia Tenggara dengan angka 21,6% di tahun 2022 (United Nations Children's Fund (UNICEF) et al., 2023). Provinsi Sumatera Barat mengalami peningkatan sebesar 1,9% dari tahun 2021 dengan prevalensi stunting pada balita sebesar 25,2% (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, stunting didefinisikan sebagai gangguan kecepatan pertumbuhan atau gangguan pertumbuhan linier, yang disebabkan oleh kurang gizi kronis dan infeksi berulang yang mengakibatkan anak gagal mencapai potensi tinggi badan yang diharapkan sehingga panjang badan atau tinggi badan anak di bawah standar Kemenkes (Perpres RI, 2021).

Standar antropometri anak di Indonesia mengacu pada *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak usia 5-18 tahun. Stunting diidentifikasi dengan menilai panjang atau tinggi badan anak dan menginterpretasikan hasil pengukuran dengan standar antropometri (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Tinggi badan balita dikaitkan dengan berbagai hasil pertumbuhan anak, diketahui bahwa

tinggi badan anak meningkat seiring bertambahnya usia anak sehingga adanya kaitan erat antara tinggi badan dan umur anak (Black et al., 2019).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 mendefinisikan standar antropometri anak sebagai acuan bagi tenaga kesehatan untuk penilaian status gizi yang salah satunya adalah dengan menggunakan indeks PB/U atau TB/U untuk menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan usianya, yang hasilnya digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang mengalami stunting (Ibrahim et al., 2019).

Indeks tinggi badan (TB/U) merupakan indikator yang sering digunakan dalam penelitian pertumbuhan. Keuntungan dari penggunaan TB/U adalah mudah untuk dihitung dan sering digunakan sehingga dapat dibandingkan dengan studi terdahulu (Pulungan, 2020). Kesepakatan internasional menyatakan bahwa seorang anak dinyatakan stunting jika nilai *z-score* berada di bawah 2 SD dan dibawah 3 SD dari median Standar Pertumbuhan Anak WHO untuk usia dan jenis kelamin yang sama (De Onis & Branca, 2016).

Penilaian pertumbuhan anak seperti penambahan berat badan, tinggi/panjang badan, dan lingkaran kepala dapat ditinjau saat pemeriksaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) (Nalle & Margiani, 2022). Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang dikoordinasikan dari, oleh, dan untuk masyarakat dengan bantuan tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja puskesmas yang berperan sebagai salah satu wadah untuk melakukan DDTK dengan tujuan memantau status gizi balita untuk mencegah terjadinya stunting serta hambatan tumbuh kembang pada anak (Rahayu & Rahmatika, 2022).

Status gizi pada balita merupakan salah satu faktor penting yang menentukan pertumbuhan anak, status gizi anak yang terganggu mengindikasikan bahwa seorang anak mengalami kegagalan pertumbuhan sehingga seorang anak memiliki perawakan yang lebih pendek atau stunting (Anita et al., 2023; Nursanti et al., 2023).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2021 didapatkan sebesar 69,6% balita yang dipantau tumbuh kembangnya, dari target rencana strategis sebesar 70% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Indikator keberhasilan program Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) balita yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2021 adalah 90% dari total populasi, sementara keberhasilan pelaksanaan DDTK balita di Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 masih dibawah standar yaitu sebesar 69,1% (Aprianti et al., 2022).

Menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Padang dari 23 unit Puskesmas di Kota Padang, Puskesmas Ikur Koto merupakan puskesmas dengan capaian terendah se-Kota Padang dalam pelaksanaan program DDTK pada balita yaitu hanya 66,1% dari target nasional 90%. Puskesmas Anak Air menduduki peringkat kedua dengan capaian terendah dengan nilai 68,4% diikuti dengan Puskesmas Nanggalo dengan nilai 79,5% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022).

Deteksi dini stunting sangat penting terutama pada anak usia di bawah tiga tahun, karena anak-anak mengalami pertumbuhan yang cepat selama periode kritis ini. Penurunan stunting penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang yang merugikan anak. Meskipun

demikian, stunting seringkali tidak teridentifikasi secara visual sehingga adanya anggapan bahwa anak pendek adalah hal yang normal (De Onis & Branca, 2016). Pemantauan tumbuh kembang anak dapat dilakukan di puskesmas secara rutin. Akan tetapi, cakupan deteksi masih kurang sehingga banyak anak yang tidak terdeteksi secara menyeluruh. Anak-anak dengan keterlambatan tumbuh kembang memiliki prognosis yang lebih baik jika masalahnya dapat dideteksi dan diintervensi lebih awal (Gunardi et al., 2019).

Dalam jangka pendek, stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Dalam jangka panjang, stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen sehingga menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas anak saat dewasa (Muchlis et al., 2022).

Salah satu pendekatan yang potensial untuk mengatasi masalah-masalah yang disebutkan di atas adalah dengan melakukan deteksi dini stunting pada ibu yang memiliki anak balita. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016, stunting telah ditetapkan pemerintah sebagai program prioritas dengan penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Muchlis et al., 2022). Upaya yang dilakukan antara lain dengan memantau pertumbuhan balita dengan menggunakan kurva pertumbuhan melalui program DDTK untuk mendeteksi risiko stunting pada anak balita.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 19 Mei 2022 di Puskesmas Ikur Koto, ditemukan data bahwa sasaran pelaksanaan DDTK di kelurahan Koto Panjang Ikur Koto sebanyak 876 balita. Pada bulan April tahun 2023 hanya sebanyak 42 balita yang dilakukan DDTK sehingga banyak balita yang tidak terdeteksi pemantauan pertumbuhannya.

Dengan adanya data bahwa pelaksanaan DDTK di Puskesmas Ikur Koto memiliki nilai 66,1% dan masih belum mencapai target nasional sebesar 90% sehingga cakupan penjarangan deteksi dini stunting pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto masih kurang maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Pertumbuhan Anak Usia 1-3 Tahun Sebagai Deteksi Dini Risiko Stunting di Puskesmas Kelurahan Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan dari latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut yaitu “Bagaimana Gambaran Pertumbuhan Anak Usia 1-3 Tahun Sebagai Deteksi Dini Risiko Stunting di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Kelurahan Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah mengetahui gambaran distribusi frekuensi status gizi anak berdasarkan tinggi badan menurut umur, dengan rincian sebagai berikut :

- a. Gambaran distribusi frekuensi status gizi anak usia 1-3 tahun
- b. Gambaran distribusi frekuensi tinggi badan anak usia 1-3 tahun
- c. Gambaran distribusi frekuensi status gizi anak berdasarkan usia dan jenis kelamin anak
- d. Gambaran distribusi frekuensi status gizi anak berdasarkan jumlah anak ibu
- e. Gambaran distribusi frekuensi status gizi anak urutan kelahiran anak
- f. Gambaran distribusi frekuensi status gizi anak berdasarkan pendidikan ibu
- g. Gambaran distribusi frekuensi status gizi anak berdasarkan pekerjaan ibu
- h. Gambaran distribusi frekuensi status gizi anak berdasarkan pendapatan kepala keluarga per bulan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan, referensi kepustakaan, dan perluasan pengetahuan keperawatan anak dalam bidang kesehatan dan gizi anak

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti dan dapat menjadi data atau informasi bagi pengembangan strategi dan rencana untuk meningkatkan pertumbuhan anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi basis data dan referensi yang berharga bagi peneliti lain yang ingin menggali lebih dalam mengenai pertumbuhan anak dan juga peneliti selanjutnya dapat membandingkan temuan mereka dengan temuan studi ini untuk memahami pergeseran tren mengenai pertumbuhan anak usia 1-3 tahun.



