

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting atau balita pendek merupakan suatu kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak balita karena kekurangan gizi kronis, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).¹ *Stunting* sering diartikan anak usia 0-59 bulan dengan tinggi badan di bawah minus standar deviasi yang diukur melalui indeks tinggi/panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U). Penentuan *stunting* ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut usia (TB/U) <-2 Standar Deviasi (SD) berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO).²

Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi *stunting* lebih dari 20 persen. Berdasarkan WHO, angka *stunting* di dunia mencapai 22 % atau sebanyak 149,2 juta pada tahun 2020.³ Prevalensi *stunting* di Indonesia sendiri cukup tinggi, menempati nomor 2 di Asia Tenggara.¹ *Stunting* merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang terjadi di Indonesia. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan, terdapat empat permasalahan gizi balita di Indonesia, diantaranya *stunting*, *wasting*, *underweight*, dan *overweight*.⁴ Prevalensi balita *stunting* di Indonesia sebesar 21,6 % pada 2022.⁴

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 di Provinsi Jawa Timur prevalensi *stunting* sebesar 19,2% dengan Kabupaten Jember sebagai kabupaten/kota tertinggi yaitu sebesar 34,9 %.⁴ Sehingga berdasarkan data

tersebut, menunjukkan bahwa *stunting* menjadi masalah kronis yang ada di Kabupaten Jember maupun Indonesia.

Data dari Penimbangan Balita di Kabupaten Jember pada bulan Agustus 2023 menunjukkan bahwa Puskesmas Arjasa memiliki prevalensi *stunting* sebesar 21,46%. Dari total 2.716 balita yang ditimbang, sebanyak 383 balita mengalami *stunting*. Terjadi peningkatan prevalensi *stunting* dibandingkan dengan bulan Februari 2023, dengan jumlah 333 balita yang mengalami *stunting* pada waktu tersebut. Sebagai perbandingan, data tahun 2022 menunjukkan bahwa 300 balita dari total 2.827 balita mengalami *stunting*. Puskesmas Arjasa juga merupakan puskesmas tertinggi kedua dari 50 puskesmas di Kabupaten Jember, sehingga hal ini mendasari peneliti mengambil wilayah Kerja Puskesmas Arjasa sebagai tempat penelitian.

Terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi *stunting* yaitu, berat badan lahir rendah pada anak, status sosial ekonomi rumah tangga yang buruk, infeksi, riwayat kehamilan ibu, lingkungan rumah, kualitas makanan⁵, faktor sosiodemografi ibu dan anak serta kualitas dan ketersediaan layanan kesehatan dan riwayat ASI eksklusif⁶. Selain itu *stunting* juga dipengaruhi oleh kebiasaan makan, berat badan neonatal, riwayat infeksi, dan jenis kelamin anak. Pada faktor rumah tangga *stunting* dipengaruhi oleh status ekonomi, pendidikan orang tua, akses terhadap air, sanitasi dan kebersihan⁷.

Stunting dalam jangka pendek berisiko menyebabkan hambatan perkembangan kognitif, motorik, bahasa, sosial dan tidak optimalnya

ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme.⁵ Anak *stunting* cenderung berisiko mengalami permasalahan gangguan kecerdasan emosional bila dibandingkan dengan anak normal. Anak *stunting* akan lebih cenderung cemas dan rentan depresi, kepercayaan diri yang rendah, dan menampilkan perilaku-perilaku hiperaktif yang mengarah pada perilaku yang bertentangan dengan kondisi normal. Apabila tidak dilakukan intervensi akan berdampak pada keterlambatan perkembangan sebesar 20% bila dibandingkan dengan anak normal.⁸ *Stunting* dalam jangka panjang menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur, fungsi saraf, sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa.¹

Petumbuhan dan perkembangan balita sangat cepat, oleh karena itu kesehatan bayi dan balita perlu diperhatikan. Pertumbuhan dapat dilihat dari berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Perkembangan dapat dilihat dari kemampuan motorik, sosial dan emosional, kemampuan berbahasa serta kemampuan kognitif.⁹ Anak merupakan generasi penerus bangsa yang layak untuk mendapatkan perhatian dan setiap anak memiliki hak untuk mencapai perkembangan motorik, kognisi, sosial bahasa dan perilaku emosi yang optimal, dengan demikian dibutuhkan anak dengan kualitas yang baik agar tercapai masa depan bangsa yang baik⁹. Pada usia 36-59 bulan dinilai bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan balita seperti *stunting*, pola asuh orang tua,¹⁰ stimulasi yang adekuat dari lingkungan dan

orangtua, pola asuh orangtua dan kematangan fungsi-fungsi organik psikis, selain itu pada usia tersebut mengalami perkembangan yang signifikan dalam berbagai aspek termasuk perkembangan dan mental emosional yang lebih kompleks.¹⁰

Anak mulai berjalan rata-rata pada umur 11-12 bulan di negara maju seperti Amerika dan Eropa antara 12-13 bulan, sedangkan di Indonesia rata-rata 14 bulan¹¹. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa terdapat 5-25% dari anak-anak usia prasekolah menderita gangguan perkembangan.⁹ *National Institute of Mental Health* (NIMH) juga menyatakan prevalensi gangguan emosi dan mental pada anak usia prasekolah sekitar 10-15% di dunia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa persentase anak yang mengalami penyimpangan perkembangan di Indonesia sebesar 12,7%¹² dan angka gangguan emosi dan mental sebesar 9,8%. Angka ini meningkat dibandingkan hasil tahun 2013 yang sebesar 6,0%¹².

Berdasarkan hasil Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2022 persentase anak yang mengalami penyimpangan perkembangan sebesar 9,6% dan angka gangguan emosi dan mental sebesar 7,8%.¹³. Penyimpangan perkembangan sebesar 8,8% dan gangguan mental emosional sebesar 5,7% di Kabupaten Jember¹³, dengan Puskesmas Arjasa menjadi salah satu Puskesmas dengan prevalensi penyimpangan perkembangan tertinggi sebesar 7,2% dan angka gangguan mental dan emosional sebesar 2,1%.

Banyak faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang balita diantaranya kemiskinan¹⁴, intervensi gizi dan pendidikan pengasuhan anak, seperti promosi pemberian ASI, peningkatan kualitas pola makan, dan pengenalan makanan padat secara tepat waktu¹⁵. Penelitian lain mengungkapkan faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan anak usia dini yaitu ketahanan pangan, keragaman pola makan, paparan terhadap HIV, malaria, kesehatan mental ibu yang buruk, sanitasi yang buruk, penyalahgunaan alkohol pada ibu, dan *stunting*¹⁶. Beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa interaksi orangtua-anak¹⁷, pola asuh ibu¹⁸ dan pendidikan ibu¹⁹ menjadi faktor yang mempengaruhi perkembangan balita.

Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Malang didapatkan hasil bahwa *stunting* memengaruhi perkembangan bahasa dan personal sosial, namun tidak mempengaruhi perkembangan motorik halus dan kasar anak balita usia 2-5 tahun²⁰. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Kabupaten Demak didapatkan hasil bahwa pada anak *stunting* cenderung memiliki perkembangan motorik yang terhambat baik motorik kasar dan motorik halus²¹. Penelitian lain yang dilakukan di Kabupaten Semarang didapatkan hasil adanya hubungan antara *stunting* dengan perilaku mental emosional pada anak balita²².

Penelitian yang dilakukan di Uganda didapatkan hasil bahwa pendidikan ibu mempengaruhi perkembangan anak²³, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Colombia.²⁴ Penelitian yang dilakukan di

Amerika mengungkapkan bahwa pola asuh efektif dalam meningkatkan perkembangan anak, hal ini didukung oleh penelitian, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Kabupaten Jombang.²⁵ Penelitian lain yang dilakukan di Denpasar mengungkapkan bahwa interaksi orangtua dan anak berhubungan dengan perkembangan anak.²⁶

Pada penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, terdapat beberapa perbedaan hasil bahwa *stunting* memengaruhi perkembangan balita. Aspek perkembangan juga tidak dilakukan secara bersamaan sehingga tidak diketahui dampak aspek perkembangan yang berpengaruh pada *stunting* balita. Pada penelitian sebelumnya juga tidak dilakukan analisis pada faktor lain yang mempengaruhi perkembangan anak. Selain itu terdapat perbedaan usia objek yang diteliti pada penelitian sebelumnya.

Sehingga berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik mengambil judul “Hubungan *Stunting* dengan Perkembangan Motorik, Bahasa, Sosial dan Mental Emosional balita usia 36-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa”

B. Rumusan Masalah

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 di Provinsi Jawa Timur prevalensi *stunting* sebesar 19,2% dengan Kabupaten Jember sebagai kabupaten/kota tertinggi yaitu sebesar 34,9 %, angka ini lebih tinggi daripada prevalensi *stunting* di Indonesia⁴. *Stunting* dalam jangka pendek menyebabkan hambatan perkembangan kognitif, motorik, bahasa, sosial dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme,⁵

selain itu anak *stunting* cenderung berisiko mengalami permasalahan gangguan kecerdasan emosional bila dibandingkan dengan anak normal, akan lebih cenderung cemas dan rentan depresi, kepercayaan diri yang rendah, dan menampilkan perilaku-perilaku hiperaktif yang mengarah pada perilaku yang bertentangan dengan kondisi normal, apabila hal ini dibiarkan akan berdampak pada perilaku kriminalitas pada anak ⁸.

Pada penelitian lalu, terdapat hubungan antara *stunting* dengan perkembangan motorik, bahasa, sosial dan mental emosional balita, dan adanya perbedaan antara penelitian sebelumnya mengenai hubungan *stunting* dengan perkembangan motorik pada balita. Sehingga, berdasarkan data tersebut, memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan: “Bagaimana hubungan *stunting* dengan perkembangan dan mental emosional balita di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan *stunting* dengan perkembangan dan mental emosional balita usia 36-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Arjasa.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui proporsi perkembangan dan mental emosional pada kelompok terpapar (balita *stunting*) usia 36-59 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa.

- b. Diketuainya proporsi perkembangan dan mental emosional pada kelompok tidak terpapar (balita normal) usia 36-59 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Arjasa.
- c. Diketahui kebermaknaan hubungan *stunting* dengan perkembangan pada balita usia 36-59 bulan.
- d. Diketahui kebermaknaan hubungan *stunting* dengan mental emosional pada balita usia 36-59 bulan.
- e. Diketahui besarnya RR terhadap perkembangan dan mental emosional.
- f. Diketahui variabel luar yaitu pendidikan, pola asuh, ekonomi dan lama interaksi orangtua dan anak yang mempengaruhi perkembangan balita usia 36-59 bulan
- g. Diketahui variabel luar yaitu pendidikan, pola asuh, ekonomi dan lama interaksi orangtua dan anak yang mempengaruhi dan mental emosional balita usia 36-59 bulan.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan anak, yaitu dalam pelaksanaan pelayanan tumbuh kembang anak balita.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti empiris mengenai hubungan *stunting* perkembangan dan mental emosional pada

balita usia 36-59 bulan dan dapat dijadikan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Orangtua Balita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui hasil dari deteksi dini perkembangan dan mental emosional serta diharapkan menjadi upaya pencegahan terjadinya penyimpangan.

b. Bagi Kepala Puskesmas Arjasa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan di fasilitas kesehatan terutama dalam upaya pencegahan *stunting* pada balita usia 36-59 bulan dan deteksi dini perkembangan balita.

c. Bagi Bidan di Puskesmas Arjasa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan upaya deteksi dini (*skrining*) *stunting* pada balita usia 36-59 bulan yang termasuk pada balita dan deteksi dini perkembangan balita.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan/ Perbedaan
Susmiyati, Intan Nugraheni, Rizky Amelia (2019)	Hubungan <i>Stunting</i> Dengan Status Pertumbuhan, Perkembangan dan Perilaku Mental Emosional Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang	Penelitian dengan desain <i>case control</i> . Teknik pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> . Jumlah responden sebanyak 42 balita, 21 balita <i>stunting</i> dan 21 balita tidak <i>stunting</i> . Alat instrumen penelitian menggunakan grafik baku WHO serta kuesioner baku sesuai pedoman SDIDTK.	Ada hubungan status <i>stunting</i> balita dengan status gizi balita, perkembangan balita serta perilaku mental emosional balita. Tidak ada hubungan status <i>stunting</i> balita dengan lingkaran kepala balita, kemampuan daya dengar balita dan kemampuan daya lihat balita di wilayah kerja Puskesmas PONCOL semarang dengan lingkaran kepala balita.	Persamaan: Variabel yang digunakan yaitu <i>stunting</i> dan perkembangan mental emosional pada balita, Teknik pengambilan sampel, dan Alat instrumen penelitian menggunakan kuesioner baku sesuai pedoman SDIDTK. Perbedaan: Desain penelitian, Judul penelitian, Usia objek penelitian, tempat penelitian, variabel yang akan digunakan
Meishita Wulansari, Ni Luh Putu Herli Mastuti, Lilik Indahwati (2021)	Pengaruh <i>Stunting</i> Terhadap Perkembangan Pada Anak Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Madirejo Kecamatan Pujon Kabupaten Mlang	Penelitian dengan desain <i>cross sectional</i> . Tes perkembangan menggunakan Denver II (Denver II). Subyek adalah anak-anak berusia 2-5 tahun di Desa Madiredo sejumlah 46 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan terpilih dengan metode <i>purposive sampling</i> .	<i>Stunting</i> tidak memengaruhi perkembangan motorik halus dan motorik kasar dan <i>Stunting</i> memengaruhi perkembangan bahasa dan personal sosial	Persamaan: Variabel yang digunakan yaitu <i>stunting</i> dan perkembangan. Teknik pengambilan sampel dan pengumpulan data perkembangan Perbedaan: Desain penelitian, Judul penelitian, Usia objek penelitian, tempat penelitian dan variabel yang akan digunakan
Utami W, Najahah I,	Kejadian <i>Stunting</i>	Metode penelitian <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan	Persamaan:

Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan/ Perbedaan
Sulianti A, Faiqah S (2021)	terhadap Perkembangan Anak Usia 24 – 59 Bulan	Partisipan adalah balita usia 24 – 59 bulan sebanyak 440 balita. Pengambilan sampel dengan teknik <i>proportional sampling</i> dengan total 66 sampel yang dibagi menjadi dua yaitu sampel kasus 33 sampel dan sampel kontrol sebesar 33 sampel,	sebagian besar balita <i>stunting</i> memiliki perkembangan dicurigai/suspect adanya keterlambatan (60,6%) dan balita tidak <i>stunting</i> memiliki perkembangan normal (87,9%)	Variabel yang digunakan yaitu <i>stunting</i> dengan perkembangan. Perbedaan: Usia sampel, desain penelitian, teknik pengambilan sampel, tempat penelitian.
Muhammad R. D. Mustakim, Irwanto, Roedi Irawan, Mira Irmawati, Bagus Setyo boedi (2022)	<i>Impact of Stunting on Development of Children between 1-3 Years of Age</i>	Desain <i>cross sectional</i> , dengan sampel 300 anak yang terdiri dari 150 anak <i>stunting</i> dan 150 anak non <i>stunting</i> . Perkembangan diukur dengan skala Denver Developmental <i>Screening Test II (DDST-II)</i> , dan <i>Cognitive Adaptive Test/Clinical Linguistic & Auditory Milestone (CAT/CLAMS)</i> .	<i>Stunting</i> dikaitkan dengan dugaan keterlambatan perkembangan pada anak usia 1-3 tahun.	Persamaan: Variabel yang digunakan yaitu <i>stunting</i> dan perkembangan balita, Instrumen yang digunakan untuk pengukuran perkembangan. Perbedaan: Desain penelitian, Judul, Tempat penelitian, Usia subjek, dan spesifik variabel perkembangan yang akan digunakan
Manisha Shrestha, Kelly E. Perry, Basant Thapa, Ramesh P. Adhikari, Amy Weissman (2022)	<i>Association of stunting and underweight with early childhood development indicators in Nepal</i>	Desain penelitian cross-sectional.. Sampel penelitian terdiri dari anak usia 36–59 bulan (n = 2871).	Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa <i>stunting</i> dan berat badan kurang dapat menjadi prediktor kuat kemajuan perkembangan pada anak usia 36–59 bulan.	Persamaan: Variabel yang digunakan yaitu <i>stunting</i> dan perkembangan dan usia objek penelitian Perbedaan: Judul penelitian, Tempat penelitian, dan Desain penelitian