

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Stunting* adalah gangguan pertumbuhan yang menggambarkan tidak tercapainya potensi pertumbuhan sebagai akibat status kesehatan dan atau gizi yang tidak optimal.<sup>3</sup> *Stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih didalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun.<sup>30</sup>

Angka kejadian *stunting* di dunia menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2017 adalah 22,2% atau sebanyak 150,8 juta anak di dunia yang berusia dibawah lima tahun terkena *stunting*. Jika saat ini tren berlanjut diproyeksikan 127 juta anak dibawah 5 tahun akan mengalami *stunting* di tahun 2025.<sup>4</sup>

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) balita tahun 2017, prevalensi *stunting* (pendek) dan *severe stunting* (sangat pendek) balita di Indonesia yaitu 29,6%.<sup>13</sup> Prevalensi balita pendek di Provinsi Yogyakarta pada tahun 2015 adalah 14,36% turun pada tahun 2016 menjadi 11% dan kembali terjadi peningkatan 13,86% pada tahun 2017. Tahun 2017 di Provinsi Yogyakarta prevalensi *stunting* tertinggi pada Kabupaten Gunung Kidul yaitu 20,60%. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul prevalensi balita pendek di

Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2017 tertinggi pada Wilayah Kerja Puskesmas Gedang Sari II. Pada Puskesmas Gedang Sari II selama kurun waktu 2 tahun terakhir prevalensi *stunting* mengalami peningkatan tahun 2016 33,23% dan tahun 2017 35,60%. Menurut WHO prevelensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika pravelensi 20% atau lebih.<sup>6</sup> Karenanya persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi.<sup>6</sup>

Secara global 45% kematian anak dibawah 5 tahun disebabkan oleh berbagai bentuk kekurangan gizi, *stunting* merupakan kontributor utama hal tersebut.<sup>6</sup> *Stunting* menggambarkan kejadian kurang gizi pada balita yang berlangsung dalam waktu yang lama dan dampaknya tidak hanya secara fisik, tetapi justru pada fungsi kognitif.<sup>5</sup> *Stunting* juga dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan sistem motorik, salah satu aspek penting karena perkembangan motorik merupakan awal dari kecerdasan dan emosional sosialnya.<sup>16</sup> Seorang anak yang *stunting* akan mengubah perilaku emosionalnya, termasuk meningkatkan pengaruh negatif seperti apatis, berkurangnya aktifitas bermain dan minat dalam mengeksplorasi lingkungan mereka.<sup>7</sup>

Diperkirakan pravelensi masalah emosional dan perilaku pada anak adalah sebesar 20%.<sup>9</sup> Satu setengah juta anak dan remaja di Amerika Serikat dilaporkan oleh orangtuanya, memiliki masalah emosional, perkembangan, dan perilaku yang persisten.<sup>10</sup> Di Singapura, 12,5% anak usia 6-12 tahun memiliki masalah emosi dan perilaku.<sup>10</sup>

Kondisi yang mempengaruhi perkembangan emosional yaitu kondisi fisik, kondisi psikologis, dan kondisi lingkungan.<sup>15</sup> Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Mc Gregor *et al* 2005 menyatakan bahwa status gizi berhubungan dengan perkembangan, perilaku, prestasi di sekolah dan penelitian di beda Negara dengan design yang sama menyatakan bahwa protein dan energy berhubungan dengan perkembangan mental.<sup>7</sup>

Penelitian yang dilakukan Walker *et al* tahun 2007 di Jamaica dengan desain *cohort prospectif* pada anak *stunting* dan tidak *stunting* usia 9-24 bulan, dengan memberikan percobaan suplementasi dan stimulasi selama 2 tahun dan membandingkan fungsi psikologis anak *stunting* dan tidak *stunting* pada usia 17 tahun. Hasilnya menunjukkan anak *stunting* secara signifikan lebih banyak mengalami kecemasan, gejala depresi, dan rendah kepercayaan diri dari pada anak yang tidak *stunting*. Anak yang *stunting* sebelum usia 2 tahun memiliki emosi dan perilaku yang buruk saat remaja akhir.<sup>14</sup>

Penelitian serupa di Bogor oleh Ernawati tahun 2014 dengan metode *follow up study*, partisipan pada penelitian ini adalah bayi yang diikuti sejak dalam kandungan, usia kehamilan 12-16 minggu sampai lahir usia 12 bulan. Data yang diambil pada setiap partisipan penelitian ini adalah data panjang badan, umur, dan tingkat perkembangan. Hasil penelitian ini menunjukkan 22% anak lahir dengan *stunting* dan status gizi bayi baru lahir mempengaruhi proses perkembangan psikologis bayi pada umur 0-11 bulan

baik pada aspek motorik, bahasa, kognitif, maupun sosial-emosi. Penelitian ini memberikan saran yaitu perlu dilakukan studi lanjutan untuk memantau perkembangan pada usia prasekolah.<sup>32</sup>

Penelitian lainya oleh Cassalle 2014 di Afrika Selatan dengan metode *cohort prospective* pada anak usia prasekolah yang lahir pada tahun 1990. Hasilnya menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara *stunting* dan kinerja anak-anak pada VSMS, tetapi hubungan yang besar dan signifikan dengan skor R-DPDQ ditemukan. Analisis terpilah dari berbagai komponen skor menunjukkan bahwa anak-anak dengan tinggi badan rendah untuk usia 2 tahun tidak ketinggalan dalam hal keterampilan hidup sehari-hari atau kematangan sosial.<sup>19</sup>

Penelitian-penelitian sebelumnya, hasil yang dilaporkan dampak *stunting* terhadap perkembangan emosional masih bervariasi pada penelitian Walker *et al* dan Ernawati hasilnya menunjukkan *stunting* mempengaruhi perkembangan emosional. Sedangkan, pada penelitian Cassale tidak ada hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan kemampuan atau perilaku anak sehari-hari dan kemampuan sosial anak. Selain itu, belum banyak penelitian yang mengidentifikasi dampak *stunting* pada aspek perkembangan emosional anak usia 36-72 bulan.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dengan diketahuinya data-data tersebut, maka akan diteliti lebih lanjut tentang hubungan *stunting* dengan masalah perkembangan perilaku emosional pada anak usia 36-72

bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedang Sari II Kabupaten Gunung Kidul.

## **B. Rumusan Masalah**

Angka kejadian *stunting* di dunia menurut UNICEF pada tahun 2017 adalah 22,2% atau sebanyak 150,8 juta anak di dunia yang berusia dibawah lima tahun terkena *stunting*. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) balita tahun 2017, prevalensi *stunting* balita di Indonesia yaitu 29,6%.<sup>13</sup> Prevalensi balita pendek di Provinsi Yogyakarta pada tahun 2017 13,86%. Pravelensi *stunting* tertinggi pada Kabupaten Gunung Kidul ,yaitu 20,60%, pada Puskesmas Gedang Sari II selama kurun waktu 2 tahun terakhir prevalensi *stunting* mengalami peningkatan tahun 2016 33,23% dan tahun 2017 35,60%.

Penelitian sebelumnya hasil yang dilaporkan dampak *stunting* terhadap perkembangan emosional masih bervariasi pada penelitian Walker *et al* dan Ernawati hasilnya menunjukan *stunting* mempengaruhi perkembangan emosional pada anak. Sedangkan, penelitian lainya oleh Cassalle pada anak usia dengan tinggi badan tidak ketinggalan dalam hal keterampilan hidup sehari-hari atau kematangan sosial.

Dengan memperhatikan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan *stunting* dengan masalah perkembangan perilaku emosional pada anak usia 36-72 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedang Sari II Kabupaten Gunung Kidul?”

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan *stunting* dengan masalah perkembangan perilaku emosional pada anak usia 36-72 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedang Sari II Kabupaten Gunung Kidul.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui proporsi perkembangan perilaku emosional pada anak usia 36-72 bulan yang terpapar *stunting* dan tidak terpapar *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Gedang Sari II Kabupaten Gunung Kidul.
- b. Mengetahui hubungan *stunting* dengan masalah perkembangan perilaku emosional anak setelah di kontrol dengan variabel luar yaitu status gizi anak, jenis kelamin anak, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga.
- c. Mengetahui seberapa besar *Relative Risk (RR)* hubungan *stunting* dengan perkembangan perilaku emosional pada anak usia 36-72 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedang Sari II Kabupaten Gunung Kidul.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah manajemen pelayanan kesehatan ibu dan anak, yang berfokus pada *stunting* dan hubungannya dengan masalah perkembangan perilaku emosional yang termasuk dalam lingkup keilmuan kebidanan.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti empiris mengenai hubungan *stunting* terhadap perkembangan perilaku emosional anak.

##### 2. Manfaat Praktik

###### a. Bidan atau Tenaga Kesehatan Lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi tenaga kesehatan dalam memberikan KIE (komunikasi informasi edukasi) pada masyarakat.

###### b. Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan informasi sebagai bahan penelitian selanjutnya.

#### **F. Keaslian Penelitian**

Pada penelurusan peneliti ada beberapa penelitian yang mempunyai karakteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian, meskipun berbeda dalam hal subjek dan metode analisis yang digunakan. Berikut beberapa penelitian yang serupa:

Penelitian Walker 2007 meneliti tentang *early childhood stunting is associated with poor psychological function in late adolescence and effect are reduced by psychosocial stimulation*. Penelitian ini menggunakan desain *cohort prospectif*. Penelitian ini dilakukan di Jamaica terhadap anak usia 9-24 bulan. Hasil menunjukkan bahwa anak dengan *stunting* berpengaruh terhadap kecemasan (*regression coefficient*=3.03:95% CI= 0.99,5.08), gejala depresi (0.37:95% CI=0.01, 0.72) dan perilaku anti sosial (-1.67:95% CI=-0.038, -2,97) kemudian anak tidak *stunting* menunjukkan lebih hiperaktif (1.29:95% CI=0.12,2.46). Anak yang *Stunting* pada usia sebelum 2 tahun memiliki perilaku emosional yang buruk pada masa remaja.

Penelitian oleh Ernawati tahun 2014, Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan dengan metode *follow up study*, partisipan pada penelitian ini adalah bayi yang diikuti sejak dalam kandungan, usia kehamilan 12-16 minggu sampai lahir usia 12 bulan. Data yang diambil pada setiap partisipan penelitian ini adalah data panjang badan, umur, dan tingkat perkembangan. Analisis data menggunakan uji korelasi spearman. Hasil penelitian ini menunjukkan 22% anak lahir dengan *stunting*. Nilai z-score panjang badan terhadap umur pada bayi barulahir berkorelasi dengan perkembangan motorik dan sosial emosi sejak bayi berumur nol bulan, yaitu rho=0,33; p=0,004 untuk motoric rho=0,244 dengan p=0,036 untuk sosial emosi sejak bayi berumur nol bulan. Sedangkan korelasi terhadap perkembangan bahasa baru tampak pada saat

bayi berumur satu bulan yaitu  $\rho=0,29$  dengan  $p=0,031$  dan korelasi terhadap perkembangan kognitif terjadi pada saat bayi berumur dua bulan  $\rho=0,318$  dengan  $p=0,0011$ . Pada anak yang *stunting* median perkembangan bahasa lebih rendah dibandingkan kelompok yang normal.<sup>32</sup>

Penelitian Nurmalasari 2017 meneliti tentang hubungan panjang badan lahir dengan perkembangan anak usia 3-24 bulan di Kabupaten Gunung Kidul. Hasilnya menunjukkan bahwa anak yang mengalami gangguan perkembangan sebanyak 45 (42,46%) responden dengan panjang lahir rendah dan 22 (20,75%) responden dengan panjang lahir normal, dengan p-value 0,001 dan RR 2 (95% CI 1,327-3,154). Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan panjang badan lahir dengan perkembangan anak usia 3-24 bulan dan anak dengan panjang lahir rendah memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk mengalami gangguan perkembangan dibandingkan anak dengan panjang lahir normal.<sup>34</sup>