**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 Ayat 1, Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Menurut definisi WHO (*World Health Organization)*, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Berdasarkan Konvensi Hak-hak Anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-bangsa pada tanggal 20 Nopember 1989 dan diratifikasi Indonesia pada tahun 1990, Bagian 1 pasal 1, yang dimaksud Anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18.1

Proporsi anak merupakan proporsi penduduk terbanyak di Indonesia sebesar 33,9 persen atau 82,6 juta jiwa, dengan persebaran terbesar pada usia 0-6 tahun, yaitu 32,6 juta jiwa. Salah satu klasifikasi umur anak adalah umur anak prasekolah. Anak prasekolah adalah mereka yang berusia antara 36-59 bulan. Anak prasekolah memiliki pribadi dengan berbagai macam potensi. Potensi-potensi tersebut perlu dirangsang dan dikembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal.2

Pengembangan potensi yang tertunda akan mengakibatkan timbulnya masalah. Kegagalan pada usia anak merupakan prediktor bagi kegagalan pada tahap-tahap selanjutnya yang berdampak pada rendahnya kualitas hidup.

Kualitas hidup anak merupakan faktor penting yang menentukan Sumber Daya Manusia (SDM) di masa mendatang dan membutuhkan perhatian yang serius.2 Anak pada masa prasekolah merupakan masa *golden age* untuk pertumbuhan otak anak, sehingga masa ini menentukan kualitas hidup anak dan menjadi peluang emas bagi keluarga untuk memberikan intervensi sebaik mungkin bagi anak. Jaringan otak anak yang banyak diberikan stimulasi akan berkembang mencapai 80% pada usia kurang dari 4 tahun, sebaliknya anak yang kurang diberikan stimulasi maka jaringan otak akan mengecil sehingga fungsi otak akan menurun yang menjadikan perkembangan anak menjadi terhambat.3

Perkembangan merupakan proses seseorang dalam bersikap dan beradaptasi dalam memperbaiki tingkah laku untuk meningkatkan kompetensi hidup. Perkembangan merupakan proses interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, seperti perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi, dan sosialisasi. Seluruh fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia. Perkembangan seorang anak tidak hanya meliputi perkembangan sektor motorik, personal sosial, dan bahasa saja, namun perkembangan emosi dan perilaku ikut berperan penting. Proses perkembangan anak memiliki beberapa ciri-ciri yaitu perkembangan menimbulkan perubahan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda, perkembangan tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya, perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan, dan perkembangan memiliki pola yang tetap.Aspekaspek perkembangan adalah perkembangan motorik kasar dan halus, perkembangan kognitif (berpikir), perkembangan bicara dan bahasa, perkembanganemosional, dan perkembangan sosial. Salah satu aspek perkembangan adalah perkembangan sosial emosional.4

Perkembangan sosial emosional anak merupakan bagian fundametal dari kesehatan dan kesejahteraan anak, yang dipengaruhi oleh perkembangan fungsi otak. Kemampuan sosial emosional yang baik pada anak akan membantu mereka lebih siap dalam memasuki sekolah dan kehidupan serta menjadi dasar kritis untuk masa dewasa.2

Berdasarkan survey kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, prevalensi keterlambatan perkembangan pada anak usia 0,5 – 5,9 tahun masih tinggi mencapai 11,5 %, sampai dengan 21,6%. Perkembangan anak sangat penting untuk perkembangan hingga dewasa kelak. Perkembangan yang terhambat pada anak yang diakibatkan oleh kurangnya deteksi dini tumbuh kembang, akan mengakibatkan anak kurang mampu menyesuaikan dan melakukan tugas sehari-hari. Bahkan, pada akhirnya dapat menghambat perkembangan akademik anak.5

WHO melaporkan bahwa 5-25% dari anak-anak usia prasekolah menderita gangguan perkembangan. Berbagai masalah perkembangan anak, seperti keterlambatan motorik, bahasa, dan perilaku sosial yang didalamnya terdapat aspek sosial emosional.6

Penelitian yang dilakukan oleh Mc Coy, dkk tahun 2016 menunjukkan bahwa 26,2 % di negara berpenghasilan rendah dan menengah memiliki nilai sosial emosional yang rendah. Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018 memunjukkan prevalensi ganggunan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan mencapai sekitar 9,8 % dari jumlah penduduk Indonesia dan di provinsi DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) sendiri memiliki prevalensi gangguan mental emosional sebesar 8%.7

*Stunting* adalah pertumbuhan yang terhambat (tumbuh pendek). *Stunting* terjadi akibat kegagalan pada saat proses tumbuh kembang seorang anak karena kondisi kesehatan dan asupan gizi yang tidak optimal. *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.8

Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2019 angka stunting di Indonesia mencapai 30,8 %. Sementara target WHO angka stunting tidak boleh lebih dari 20 persen. Data prevalensi anak balita stunting yang dikumpulkan WHO yang dirilis tahun 2018 menyebutkan Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di South-East Asian Region setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%).9

Prevalensi stunting di DIY pada tahun 2018 sebesar 12,37 % dan angka ini turun menjadi 10,69 pada tahun 2019. Prevalensi balita pendek terbesar adalah Kabupaten Gunung Kidul (17,94%), Kabupaten Kulon Progo (14,32%), Kota Yogyakarta (12,82 %), Kabupaten Sleman (11%) dan Kabupaten Bantul (9,7). 5 Hasil studi pendahuluan yang di lakukan di Puskesmas Patuk 1 Gunung Kidul jumlah anak pra sekolah yang ada di wilayah kerja puskesmas patuk pada tahun 2019 yaitu sebanyak 609 anak untuk yang mengalami stunting sebanyak 100 anak sedangkan data 2020 jumlah anak prasekolah yang ada di wilayah kerja puskesmas patuk sebesar 369 dan yang stunting 68 anak. Hasil penelitian yang dilakukan menujukan anak yang *stunting* hampir empat kali beresiko mengalami gangguan perkembangan emosional.

Penelitian terdahulu mengkaji mengenai “Hubungan Stunting dengan Status Pertumbuhan, Perkembangan dan Perilaku Mental Emosional Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Poncol Kota Semarang” tahun 2019 dengan hasil menunjukkan terdapat hubungan antara Status Stunting Balita dengan Perilaku Mental Emosional Balita,. Sebanyak 52,4% anak stunting mengalami gangguan perilaku mental emosional dan sebanyak 4,8% anak yang tidak stanting mengalami gangguan perilaku mental emosional serta terdapat hubungan antara status stunting balita dengan status perilaku emosional balita. Nilai OR menunjukkan bahwa balita stunting memiliki resiko 22 kali lebih besar untuk memiliki gangguan perilaku mental emosional.10

pada penelitian Cassale tidak ada hubungan yang signifikan antara stunting dengan kemampuan atau perilaku anak sehari-hari dan kemampuan sosial emosional anak. Selain itu, belum banyak penelitian yang mengidentifikasi dampak stunting pada aspek perkembangan emosional anak usia prasekolah.11

1. **Rumusan masalah**

Berdasarkan data WHO bahwa 5-25% dari anak-anak usia prasekolah menderita gangguan perkembangan. Berbagai masalah perkembangan anak, seperti keterlambatan motorik, bahasa, dan perilaku sosial yang didalamnya terdapat aspek sosial emosional dan berdasakan prevalensi stunting di DIY pada tahun 2018 sebesar 12,37 % dan angka ini turun menjadi 10,69 pada tahun 2019. Prevalensi balita pendek terbesar adalah Kabupaten Gunung Kidul (17,94), Kabupaten Kulon Progo (14,32%), Kota Yogyakarta (12,82 %), Kabupaten Sleman (11%) dan Kabupaten Bantul (9,75%). Sehingga pertanyaan penelitian penulis adalah: adakah hubungan antara kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak usia prasekolah?

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan kejadian *stunting* dengan gangguan perilaku emosional pada anak prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Patuk 1 Gunung Kidul.

1. Tujuan Khusus
2. Mengetahui karakteristik responden meliputi pendapatan keluarga, Pendidikan ibu serta pekerjaan ibu terhadap *stunting* dan gangguan perilaku emosional anak di wilayah kerja Puskesmas Patuk 1 Gunung Kidul.
3. mengetahui kejadian gangguan perilaku emosional pada anak prasekolah berdasarkan kejadian stunting.
4. **Ruang Lingkup**

Ruang lingkup ini termasuk dalam lingkup kebidanan terkait dengan pelayanan ibu dan anak yang berfokus pada kejadian *stunting* serta hubungannya dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah.

1. **Manfaat penelitian**
2. Manfaat teoritis

Hasil penelitia ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi tentang hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan emosional anak.

1. Manfaat praktis
2. Bagi Kader Kesehatan di Wilayak Kerja Puskesmas Patuk 1

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan pengetahuan kepada kader, khusunya mengenai perkembangan emosional anak.

1. Bagi Bidan Puskesmas Patuk 1

Setelah diketahuinya hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan sosial emosional anak prasekolah, hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong pelaksanaan upaya preventif dan promotif terhadap tumbuh kembang anak prasekolah.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi untuk dasar dan refrensi penelitian oleh peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian terkait tumbuh kembang anak.

1. **Keaslian Penelitian**

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama Peneliti dan judul** | **Metode** | | | **Hasil** | | **Persamaan dan perbedaan** | |
| 1. | Nurmalasari 2017  hubungan panjang badan lahir dengan perkembangan anak usia 3-24 bulan di Kabupaten Gunung Kidul. | t observasional analitik | | Hasilnya menunjukan 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. | | | Perbedaan tempat, jumlah populasi ataupun sampel, dan hasil | |
| 2. | Qoyyimah 2020  hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan anak usia 24-59 bulan di desa wangen polanharjo, klaten. | Korelasi | Hasil penelitian menunjukkan balita *stunting* dengan kategori pendek 23 anak (77%) dengan perkembangan sesuai 11 anak (36,6%), meragukan 11 anak (36,6%), dan penyimpangan 1 anak (0,3%). Sedangkan balita *stunting* dengan kategori sangat pendek yaitu 7 anak (23%) menunjukkan perkembangan sesuai 1 anak (0,3%), meragukan 3 anak (1,0%), dan penyimpangan 4 anak (13,3%). | | | Perbedaan tempat,metode, jumlah populasi ataupun sampel, dan hasil | |