

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.Latar belakang**

Pertumbuhan selama dua tahun pertama kehidupan ditandai dengan peningkatan bertahap dalam percepatan pertumbuhan linier dan penambahan berat badan. Perkembangan bayi biasanya ditandai dengan percepatan pertumbuhan (*growth spurt*) yang cepat, yang dimulai antara bulan ketiga kehidupannya hingga tahun kedua kehidupannya. Pada anak-anak antara usia 2 dan 5 tahun, pertumbuhannya lebih lambat dibandingkan pada masa bayi, namun pertumbuhan terus berlanjut dan mempengaruhi keterampilan motorik, sosial, emosional, dan perkembangan kognitif (Rosha et al., 2019).

Perkembangan permasalahan gizi di Indonesia sangat kompleks dan permasalahan yang berkaitan dengan gizi kurang dan gizi lebih perlu mendapat penanganan yang serius. Saat ini pemerintah fokus pada 1.000 hari pertama kehidupan untuk mengatasi permasalahan gizi khususnya stunting. 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak merupakan masa kritis dalam menentukan masa depan anak, baik secara jasmani dan rohani, kecerdasan anak, dan produktivitas pada periode selanjutnya. Anak-anak di Indonesia saat ini sedang menghadapi tantangan perkembangan yang serius. Indonesia saat ini berpartisipasi dalam upaya global untuk mengurangi stunting (*SUN – Scalling Up Nutrition*) (Nugraheni et al., 2020).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak. Anak-anak didefinisikan sebagai stunting jika tinggi badan terhadap usia mereka lebih dari dua standar deviasi di bawah Median Standar Pertumbuhan Anak (World Health Organization, 2015). 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 bila diukur dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (World Health Organization, 2005).

*Stunting* terjadi sejak awal masa emas kehidupan pertama, dimulai dari dalam kandungan sampai dengan usia dua tahun. *Stunting* terlihat pada saat anak menginjak usia dua tahun, karena pada periode tersebut anak sedang mengalami periode pertumbuhan yang sangat cepat dan signifikan selama dua tahun pertama kehidupannya. Pertumbuhan paling pesat terjadi pada masa ini, kecukupan nutrisi dan perawatan yang baik sangat penting untuk mendukung pertumbuhan optimal. Jika anak mengalami kekurangan gizi atau faktor-faktor lain yang memengaruhi pertumbuhan selama periode kritis ini, dampaknya akan terlihat jelas pada usia dua tahun. Pada usia dua tahun, efek *stunting* dapat terlihat dalam bentuk pertumbuhan fisik yang lebih lambat dan berat badan yang lebih rendah dibandingkan dengan standar pertumbuhan normal anak seumurannya (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan oleh World Health Organization, pada tahun 2020 sebanyak 22% atau sekitar 149,2 juta balita di dunia mengalami kejadian *stunting* (World Health Organization, 2021). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 menyatakan di Indonesia prevalensi balita sangat pendek dan pendek (*stunting*) sebesar 21,6%. Sedangkan data rutin pada e-PPBGM sebesar 2,0% baduta sangat pendek dan 5,4% baduta pendek (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Kemenkes RI (2022). menyatakan bahwa persentase balita sangat pendek pada balita usia 0-59 bulan di Provinsi Jawa Tengah adalah 2,3%, sedangkan persentase balita pendek adalah 8,2%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada tahun 2019 melaporkan bahwa angka kejadian *stunting* pada anak di bawah 5 tahun mencapai 169 kasus, pada tahun 2020

mencapai 218 kasus. Sedangkan pada tahun 2022 terjadi peningkatan kasus stunting menjadi 1.479 kasus (Dinkes Kab. Tegal, 2022). Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Puskesmas Kedungbanteng pada tahun 2020 tercatat angka kejadian stunting pada anak di bawah 5 tahun mencapai 6 kasus. Pada tahun 2022 mengalami kenaikan pada angka kejadian stunting, sebesar 61 kasus pada anak usia dibawah 5 tahun. Pada tahun 2023 mengalami peningkatan dengan pesat sejumlah 301 kasus. Berdasarkan data dari Puskesmas Kedungbanteng Desa yang paling banyak mengalami stunting yaitu Desa Karanganyar sejumlah 87 kasus (Puskesmas, 2023).

Pada dasarnya status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung yang berhubungan dengan stunting yaitu karakteristik anak berupa berat badan lahir rendah, konsumsi makanan berupa asupan energi rendah dan asupan protein rendah, status kesehatan penyakit infeksi ISPA dan diare, Pola pengasuhan tidak ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi yang tidak lengkap, gizi buruk, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Sedangkan faktor tidak langsung yang berhubungan dengan stunting yaitu karakteristik keluarga berupa pekerjaan orangtua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga (Mugianti et al., 2018 dan (World Health Organization, 2015).

Selain memastikan asupan gizi seimbang dan menghindarkan anak dari risiko infeksi berulang, dalam mencegah stunting yang tak kalah penting adalah stimulasi psikososial optimal di setiap tahap kehidupan anak (Fitriana Herarti, 2022). Stimulasi merupakan sebuah rangsangan dari luar atau dari lingkungan yang merupakan hal penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat tumbuh dan berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Psikososial merupakan peristiwa-peristiwa sosial atau psikologis yang datang dari lingkungan luar diri seseorang atau anak yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Maka dapat disimpulkan bahwa stimulasi

psikososial adalah rangsangan dari peristiwa peristiwa sosial atau psikologis yang datang dari lingkungan luar diri seseorang atau anak yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Soetjiningsih, 2012).

Stimulasi psikososial dapat diartikan pula sebagai keberadaan lingkungan yang memberikan stimulasi fisik meliputi input sensorik meliputi visual, pendengaran dan taktil, sebagaimana stimulasi emosional yang dihasilkan dari ikatan penuh kasih antara ibu dan anak (WHO, 2007). Pemberian stimulasi psikososial harus dilakukan dengan dua konsep dasar yaitu kesesuaian usia atau tahap perkembangannya dan kesesuaian individu. Artinya sebagai individu yang unik, anak memiliki kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lainnya dan disesuaikan dengan usia tumbuh kembangnya. Stimulasi psikososial dapat berupa pemberian kehangatan dan cinta, pengalaman langsung dengan menggunakan panca indra, mendengarkan penuh perhatian, menanggapi ocehan anak, mengaajak anak bercakap-cakap dengan suara lembut dan memberikan rasa aman (Hayuningtyas et al., 2019).

Stimulasi Psikososial bagi anak dapat di peroleh dari lingkungan keluarga, hal ini dibuktikan bahwa stimulasi psikososial mempengaruhi tumbuh kembangan anak. Agar anak dapat tumbuh dengan optimal, diperlukan lingkungan yang kondusif. Orangtua memiliki peranan yang sangat penting dalam menciptakan lingkungan guna merangsang potensi yang dimiliki oleh anak (Hayuningtyas et al., 2019). Kualitas lingkungan anak dilihat dari apakah orangtua memberikan reaksi emosi yang tepat, apakah orangtua mampu memberikan dorongan positif kepada anak, menunjukkan kasih sayang, menyediakan sarana tumbuh kembang dan belajar bagi anak, turut berpartisipasi dan ikut serta dalam kegiatan bersama anak, dan juga orang tua memberikan lingkungan fisik yang nyaman di rumah serta mengikuti kegiatan belajar (Amelia & Amanda, 2014).

Pemberian stimulasi psikososial yang memadai memiliki manfaat yang besar bagi tumbuh kembang anak, seperti pertumbuhan pada fisik anak yang meliputi tinggi

badan dan berat badannya. Stimulasi psikososial sejak bayi dapat meningkatkan interaksi ibu dengan bayi melalui proses *skin to skin*, juga dapat meningkatkan sistem imunitas bayi dan metabolisme menjadi normal (Masrul, 2019). Pemberian stimulasi psikososial yang sangat memadai dan mendidik dari orang tua akan sangat mengayomi anak guna mencapai tumbuh kembang yang optimal. Misalnya orang tua memiliki banyak waktu untuk anaknya ikut terlibat perkembangannya, menyediakan permainan yang bersifat mendidik, menerima perilaku anak, melatih dan mendidik anak dengan hal-hal baik seperti pengorganisasian lingkungan bermain (Hayuningtyas et al., 2019).

Bantuan stimulasi psikososial memberikan respon positif, meningkatkan aktivitas motorik anak gerakan. Aktivitas anak berupa aktivitas skipping mampu meningkatkan massa tulang, merangsang pertumbuhan tulang panjang. Respon tekanan pada tulang yang lebih aktif secara ilmiah telah dibuktikan bahwa tulang yang beregenerasi dirangsang oleh tekanan beban saat bermain yang merangsang pertumbuhan epifisis tulang panjang sehingga semakin meningkatkan tinggi badan anak, serta dengan bermain anak akan merasa senang sehingga menyebabkan nafsu makan anak meningkat, kemudian akan menambah asupan makanannya (Sukmawati et al., 2019)

Keberhasilan pemberian stimulasi psikososial adalah bukan pada banyaknya waktu yang dihabiskan bersama balita akan tetapi bagaimana kualitas dari penggunaan waktu itu sendiri. Adapun faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian stimulasi psikososial yaitu karakteristik keluarga seperti pendidikan orangtua dan pendapatan keluarga (Latifa et al., 2010). Anak yang tidak mendapat stimulasi psikososial yang baik seperti diajak bermain, atau tidak dapat mendapatkan lingkungan yang merangsang pertumbuhan otak akan mengalami keterlambatan pertumbuhan dibanding anak seusianya yang mendapat cukup stimulasi (Hayuningtyas et al., 2019).

Berdasarkan penelitian Rita et al., (2019) yang berjudul Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting (rekomendasi pengendaliannya di Kabupaten Lebong), menggunakan metode *observasional analitik*. Hasil penelitian Kelompok balita stunting kurang baik mendapatkan rangsangan psikososial yang lebih tinggi yaitu 55 balita (94.80%) dibandingkan dengan balita non stunting yaitu 24 balita (41.40%). Sementara balita non stunting mendapatkan rangsangan psikososial yang baik lebih banyak dibandingkan balita stunting, yaitu 34 balita (58.56%) dan 3 balita (5.20 %).

Berdasarkan penelitian Masrul, (2018) yang berjudul Gambaran Pola Asuh Psikososial Anak Stunting dan Anak Normal di Wilayah Lokus Stunting Kabupaten Pasaman dan Pasaman Barat Sumatera Barat, menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Hasil penelitian pada anak stunting dengan skor rendah 58 anak (61,7%), skor sedang 34 anak (36,2%), skor baik 2 anak (2,1%). Hasil pada anak tidak stunting dengan skor rendah 52 (57,1%), skor sedang 36 anak (39,6%), skor baik 3 anak (3,3%), yang dapat disimpulkan masih rendahnya pola asuh psikososial yang baik antara anak stunting dengan anak normal.

Dari hasil observasi pada 15 balita yang mengalami stunting di Desa Karanganyar, terdapat 11 anak berasal dari keluarga yang berkecukupan dan terdapat 4 balita dari keluarga menengah kebawah yang dapat disimpulkan bahwa kebanyakan balita yang mengalami stunting di Desa tersebut dari keluarga yang berkecukupan. Sedangkan stunting terjadi karna asupan gizi yang tidak terpenuhi yang dipengaruhi faktor ekonomi keluarga yang rendah, dan menurut WHO salah satu faktor penyebab stunting yaitu stimulasi psikososial yang tidak memadai. Dari hasil wawancara pada 5 orangtua yang anaknya mengalami stunting, terdapat 4 orangtua yang mengajarkan anaknya dengan permainan yang melatih otot seperti bola, lompat tali, dan bersepeda, terdapat 5 orangtua yang memeluk, mencium anak setidaknya 1x dalam sehari, terdapat 3 orangtua yang tidak langsung memarahi anak ketika anak melakukan kesalahan, terdapat 2 orangtua

yang mengajak anak jalan-jalan atau piknik seminggu 1x, dan terdapat 1 orangtua yang mengajarkan berolahraga setiap hari untuk kesehatan dan perkembangan fisik pada anak, yang dapat disimpulkan orangtua yang memiliki anak stunting ada yang tidak menerapkan stimulasi psikososial pada anak. Sehingga dari data tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian gambaran stimulasi psikososial pada balita stunting usia 24-60 bulan di Desa Karanganyar Kecamatan Kedungbanteng.

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui gambaran stimulasi psikososial pada balita stunting usia 24-60 bulan di Desa Karanganyar.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Mengidentifikasi karakteristik orangtua berdasarkan pendidikan dan pendapatan keluarga yang memiliki balita stunting usia 24-60 bulan di Desa Karanganyar Kecamatan Kedungbanteng

1.2.2.2 Mengidentifikasi stimulasi psikososial yang dilakukan oleh orangtua yang memiliki balita stunting usia 24-60 bulan di Desa Karanganyar Kecamatan Kedungbanteng.

## **1.3 Manfaat Penelitian**

### **1.3.1 Manfaat Aplikatif**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan dan evaluasi bagi orangtua dalam upaya meningkatkan status gizi anak. Khususnya anak dengan riwayat stunting, agar tidak mengakibatkan memburuknya kejadian stunting di masa mendatang.

### **1.3.2 Manfaat Keilmuaan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, memperluas wawasan dan memberikan sumbangan ilmiah dalam bidang keperawatan anak. Khususnya tentang stimulasi psikososial pada anak stunting usia 24-60 bulan.

### 1.3.3 Manfaat Metodologi

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai acuan sumber data untuk pengembangan penelitian selanjutnya, yang menggambarkan stimulasi psikososial pada anak stunting usia 24-60 bulan.