

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek hingga melampaui defisit -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan. Stunting dapat didiagnosis melalui indeks antropometri tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai.^{1,2}

Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat bahwa prevalensi stunting nasional mencapai 37,2 persen, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Artinya, pertumbuhan tidak maksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia. Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%).

Namun demikian, masalah pendek yang terjadi ditingkat provinsi tidak merata diseluruh kabupaten, sebagai gambaran di Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Pemalang dan Kota Tegal persentase pendek masing-masing 40,3%, serta 40,5%, sedangkan Kabupaten Brebes persentasenya mencapai 48,7%. Begitupula dengan masalah gizi kurang, persentase di Kabupaten Brebes mencapai 21% dan Karena masalahnya adalah berat badan kurang dan pendek, maka persentase berat badan menurut tinggi badan di Kabupaten Brebes untuk masalah kurus setara dengan angka nasional (13%) karena anak yang pendek dengan berat badan yang kurang menjadi proporsional ketika dilihat dari BB/TB.³

Tingginya persentase stunting di daerah Brebes menarik peneliti untuk mendeskripsikan adakah hubungan stunting terhadap masalah mental dan emosional pada remaja.^{4,5}

Retardasi pertumbuhan atau stunting pada anak-anak di negara berkembang terjadi terutama sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis dan penyakit infeksi yang mempengaruhi

30 % dari anak-anak usia di bawah lima tahun. Stunting berhubungan dengan perkembangan yang buruk pada anak dan berakibat berkurangnya pengetahuan serta prestasi sekolah dibandingkan dengan anak-anak yang normal. Stunting dapat mengakibatkan terganggunya fungsi kognitif, terganggunya proses metabolisme dan terjadinya penurunan produktivitas.^{5,6}

Menurut Kemenkes 2010 bahwa standar antropometri penilaian status gizi anak, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) . Pengukuran tinggi badan menurut umur dilakukan pada anak usia di atas 2 tahun.^{6,8}

Stunting yang terjadi pada masa anak-anak dapat mempengaruhi pertumbuhan pada saat dewasa, yang berakibat penurunan kemampuan kerja. Stunting akan mempengaruhi kinerja pekerjaan fisik dan fungsi mental dan intelektual akan terganggu. Penelitian lain menyatakan bahwa terdapat perbedaan perkembangan motorik kasar antara anak pendek (stunted) dengan anak normal. Stunting pada masa anak-anak dapat mengakibatkan gangguan perkembangan kognitif dan terhambatnya perkembangan mental dan motorik.⁷

Akibat dari terganggunya fungsi mental pada anak stunting, maka akan timbul kecenderungan kenakalan remaja, yang akhir-akhir ini menjadi permasalahan yang mengkhawatirkan baik dari perspektif pendidikan, psikologi, sosial, maupun budaya. Kehidupan remaja yang ditandai oleh berbagai macam kenakalan remaja, adalah bukti lemahnya moralitas serta kepribadian usia remaja. Di Indonesia selama dasawarsa terakhir, menunjukkan adanya kecenderungan yang semakin serius terhadap permasalahan remaja khususnya masalah sosial, psikologi, budaya, dan moralitas. Sebagai contoh, gambaran tentang banyaknya remaja Indonesia yang mengalami masalah sosial yang ditunjukkan dalam bentuk perbuatan kriminal, asusila, serta pergaulan bebas; masalah budaya dalam bentuk kehilangan identitas diri, terpengaruh budaya barat; dan masalah degradasi moral yang diwujudkan dalam bentuk kurang menghormati orang lain, tidak jujur sampai ke usaha menyakiti diri sendiri

seperti mengkonsumsi narkoba, mabuk mabukan dan bunuh diri.⁸

Delapan puluh persen dari remaja berusia 11-15 tahun dikatakan pernah menunjukkan perilaku berisiko tinggi minimal satu kali dalam periode tersebut, seperti berkelakuan buruk di sekolah, penyalahgunaan zat, serta perilaku antisosial. Dalam penelitian sebelumnya, 50% remaja pernah menggunakan marijuana, 65% remaja merokok dan 82% pernah mencoba menggunakan alkohol. Kelainan mental, emosional dan perilaku (MEB disorders) seperti depresi, masalah perilaku dan penyalahgunaan zat di antara anak-anak dan remaja menyebabkan beban yang berat bagi keluarga, bangsa dan diri mereka sendiri. Selain kesehatan fisik, kesehatan mental merupakan faktor yang penting bagi masa depan dan kesejahteraan remaja. 14 % - 20% remaja mengalami kelainan mental, emosional dan perilaku. Survey menunjukkan bahwa 50% dari seluruh kasus yang didiagnosa kelainan mental dimulai sejak usia 14 tahun dan tiga-perempatnya dimulai sejak usia 24 tahun.⁷

Masalah mental emosional yang tidak diselesaikan dengan baik, maka akan memberikan dampak negatif terhadap perkembangan remaja tersebut di kemudian hari, terutama terhadap pematangan karakternya dan tidak jarang memicu terjadinya gangguan mental emosional yang dapat berupa perilaku berisiko tinggi dan akan berdampak pada meningkatnya masalah perilaku pada saat dewasa kelak. Untuk mencegah terjadinya dampak negatif tersebut, dapat melalui deteksi dini terhadap perubahan yang terjadi dan karakteristik remaja dengan mengidentifikasi beberapa faktor risiko dan faktor protektif sehingga remaja dapat melalui periode ini dengan optimal dan mampu menjadi seorang individu dewasa yang matang baik fisik maupun psikisnya. Terdapat berbagai alat yang dapat digunakan untuk mendeteksi masalah mental emosional pada remaja salah satunya adalah Strength Difficulties Questioner (SDQ). SDQ merupakan alat skrining yang praktis, ekonomis, dan mudah digunakan. Indikator penilaian masalah mental emosional meliputi gejala emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas/inatensi, masalah hubungan antar sesama, dan perilaku sosial.^{9,10}

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut :
Apakah ada hubungan antara stunting dan non stunting dengan masalah mental dan emosional pada remaja di SMP N 1 Bulakamba Brebes?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara stunting dan non stunting dengan masalah mental dan emosional pada remaja

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara stunting dan non stunting dengan gejala emosional di SMP N 1 Bulakamba Brebes
2. Mengetahui hubungan stunting dan non stunting dengan masalah perilaku di SMP N 1 Bulakamba Brebes
3. Mengetahui hubungan stunting dan non stunting dengan hiperaktifitas di SMP N 1 Bulakamba Brebes
4. Mengetahui hubungan stunting dan non stunting dengan masalah hubungan antar teman sebaya di SMP N 1 Bulakamba Brebes
5. Mengetahui hubungan stunting dan non stunting dengan perilaku prososial di SMP N 1 Bulakamba Brebes

1.4 Manfaat penelitian

1. Sebagai sumbangan teoritis mengenai masalah mental dan emosional pada remaja dengan stunting dan non stunting serta deteksi dini terhadap masalah tersebut.
2. Memberikan informasi kepada masyarakat dan sekolah mengenai penggunaan SDQ sebagai alat deteksi dini masalah mental dan emosional pada remaja.
3. Memberikan masukan kepada sekolah untuk menindaklanjuti ataupun memberikan pendampingan kepada siswa yang mengalami masalah mental dan emosional.
4. Sebagai bahan kajian untuk penelitian lebih lanjut.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

NO	Nama, Judul, dan Tempat Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	<i>Hubungan Antara Status Gizi Dan mental Emosional Dengan Perkembangan pada Anak Usia 3-5 Tahun.</i> Hanifah, Lilik /2014/Posyandu Tawangsari, Mojosongo, Jebres, Surakarta	Observasional Analitik Rancangan Cross Sectional. Variabel bebas: Status Gizi, Mental Emosional. Variabel terikat: Perkembangan.	Ada hubungan status gizi dengan perkembangan pada anak usia 3 – 5 tahun. Semakin tinggi status gizi anak semakin meningkat pula perkembangan anak. Hubungan tersebut secara statistik signifikan (OR=2,785; CI 95% 1,294 hingga 202,763; p = 0.031) Ada hubungan mental emosional dengan perkembangan pada Anak Usia 3 – 5 Tahun. Semakin tinggi mental emosional anak semakin meningkat pula perkembangan anak. Hubungan tersebut secara statistik signifikan (OR= 4,638; CI 95% 2,506 hingga 4264,351 ; p = 0.015). Nilai

Negelkerke R^2 sebesar 83,2% berarti bahwa kedua variabel bebas (status gizi dan mental emosional) mampu menjelaskan perkembangan pada anak usia 3 – 5 tahun sebesar 83,2% dan sisanya yaitu sebesar 16,8% dijelaskan oleh faktor lain diluar model penelitian.

2. Prevalensi dan jenis Penelitian ini Analisis kuesioner SDQ masalah emosional dan merupakan penelitian dari 70 subyek didapatkan perilaku pada anak usia 9- observasional dengan hasil dengan nilai total 11 tahun dengan desain cross sectional, kesulitan termasuk dalam perawakan pendek di dilakukan di bulan klasifikasi abnormal Kabupaten Brebes Juli-Desember 2015 di sebanyak 6(8%), borderline empat Sekolah Dasar 28(40%), dan normal di Kabupaten Brebes. 36(51.4%). Jumlah subyek Pengambilan sampel dengan skala gangguan dilakukan secara emosi abnormal sebanyak konsektif dengan 17(24.2%) dan borderline 12(17.1%). Subyek dengan skala masalah perilaku
-

jumlah 70 anak abnormal sebanyak perawakan pendek, 19(27.1%), sedangkan borderline sebanyak 21(30%). Tidak didapatkan subyek dengan gangguan hiperaktifitas. Subyek yang memiliki skor masalah dengan teman sebaya termasuk dalam klasifikasi abnormal sebanyak 23(32.8%), borderline 18(25.7%)

Hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi masalah emosi dan perilaku lebih tinggi pada anak perawakan pendek daripada prevalensi pada populasi normal yang berkisar 20%.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian- penelitian sebelumnya terletak pada perbedaan waktu, tempat, serta subyek penelitian. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui hubungan stunting terhadap masalah mental dan emosional pada remaja di SMP Negeri 1 Bulakamba Kabupaten Brebes.