HUBUNGAN GANGGUAN EMOSI IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK DIBAWAH LIMA TAHUN

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Raja Trista Meyvira Haryono
030002100145

UNIVERSITAS TRISAKTI
FAKULTAS KEDOKTERAN
JAKARTA, JANUARI 2025

Bidang Ilmu: Pendidikan Kedokteran

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN GANGGUAN EMOSI IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK DIBAWAH LIMA TAHUN

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan

Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Raja Trista Meyvira Haryono

030002100145

PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI
JAKARTA, JANUARI 2025

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:

HUBUNGAN GANGGUAN EMOSI IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK DIBAWAH LIMA TAHUN

RAJA TRISTA MEYVIRA HARYONO
NIM: 030002100145

Telah disetujui untuk diuji di hadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari…. , Tanggal… , 2025

Pembimbing

Dr. Verawati Sudarma, M.Gizi, Sp.GK
NIK: 3137/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:

HUBUNGAN GANGGUAN EMOSI IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK DIBAWAH LIMA TAHUN

RAJA TRISTA MEYVIRA HARYONO

030002100145

Telah disetujui dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Skripsi**

Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari ..…., Tanggal….

Pembimbing

Nama : Dr. Verawati Sudarma, M.Gizi, Sp.GK .....

NIK : 3137/USAKTI .....

Penguji I

Nama : .....

NIK : .....

Penguji II

Nama : .....

NIK : .....

Jakarta, ... Januari 2025

Dekan FK Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp. FK

NIK: 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Raja Trista Meyvira Haryono
NIM	: 030002100145
Program Studi	: Sarjana Kedokteran
Alamat Korespondensi	: JL. S. Parman Kav. 20. Apartement Slipi Tower II/19
Telepon / mobile	: 08170218686
E-mail	: 030002100145@std.trisakti.ac.id
Judul skripsi	: Hubungan gangguan emosi ibu dengan kejadian *stunting* pada anak dibawah lima tahun

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Proposal skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan proposal skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Jakarta, … Januari 2025

Raja Trista Meyvira Haryono

030002100145

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul "Hubungan gangguan emosi ibu dengan kejadian *stunting* pada anak dibawah lima tahun" sebagai persyaratan perolehan gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Penulis ucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Yenny, Sp.FK, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.
2. Dr. dr. Verawati Sudarma, M.Gizi., Sp.GK. selaku dosen pembimbing yang telah bersedia untuk meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dan telah bersabar serta memberikan dukungan penuh dalam membimbing penulis sejak awal hingga penulis menyelesaikan proposal skripsi ini.
3. dr. Mario, Sp.PK selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan arahan dan bimbingan sejak awal penulis menempuh Pendidikan sarjana kedokteran di FK Usakti.
4. Pihak Puskesmas Tambora yang telah membantu proses penelitian sehingga dapat berlangsung dengan baik tanpa hambatan.
5. Brigjend Pol (P) Drs. H. Raja Haryono, S.H, M.Hum dan Hj. Novidiani S.E selaku orang tua penulis yang selalu memberikan semangat dan doa tiada henti.
6. dr. Raja Harvilia Safira Haryono dan Raja Arviary Rezky Haryono S.H selaku saudara penulis yang selalu yang selalu mendengarkan keluh kesah, memberikan semangat, serta dukungan penulis setiap harinya dalam menjalani kehidupan perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.

Jakarta, 08 Januari 2025

Raja Trista Meyvira Haryono

DAFTAR ISI

HALAMAN

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ii
HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI iii
PERNYATAAN KEASLIAN PROPOSAL SKRIPSI iv
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 2
1.3 Tujuan 2
1.3.1 Tujuan umum 2
1.3.2 Tujuan khusus 3
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 3

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 4
2.1 *Stunting* 4
2.1.1 Definisi *stunting* 4
2.1.2 Epidemiologi 4
2.1.3 Faktor yang Memengaruhi *stunting* 5
2.1.5 Manifestasi Klinis 9
2.1.6 Tata Laksana 10
2.1.7 Prognosis 10
2.2 Gangguan Emosi Ibu 11
2.2.1 Definisi Gangguan Emosi Ibu 11
2.2.2 Epidemiologi Gangguan Emosi pada Ibu 11
2.2.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Gangguan Emosi Ibu 12
2.2.4 Manifestasi Klinis 13
2.2.5 Diagnosis dan Pengukuran Gangguan Emosional 14
2.2.6 Tata Laksana 14
2.2.7 Pencegahan 15
2.2.8 Prognosis 16
2.3 Hubungan Gangguan Emosi Ibu Dan Kejadian *Stunting* Pada Anak 16
2.4 Ringkasan Pustaka 19
2.5 Kerangka Teori 21

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 22
3.1. Kerangka konsep 22

3.2. Variabel penelitian 22
3.2.1 Variabel tergantung 22
3.2.2 Variabel bebas 22
3.3. Definisi operasional 23

BAB IV METODE 26
4.1. Desain penelitian 26
4.2. Lokasi dan waktu penelitian 26
4.3. Populasi dan subjek 26
4.3.1 Populasi 26
4.3.1.1 Populasi target 26
4.3.1.2 Populasi terjangkau 26
4.3.2 Subjek 26
4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek 26
4.3.2.2 Pemilihan sampel 27
4.4 Besar sampel 27
4.5 Bahan dan instrumen penelitian 28
4.6 Analisis data 29
4.6.1 Analisis univariat 29
4.6.2 Analisis bivariat 29
4.7 Alur kerja penelitian 31
4.8 Etika penelitian 32
4.9 Penjadwalan penelitian 33

DAFTAR PUSTAKA 34
LAMPIRAN 37

DAFTAR TABEL

HALAMAN

Tabel 1. Indikator Pertumbuhan Menurut *Z-Score* 8
Tabel 2. Ringkasan Pustaka 19
Tabel 3. Definisi operasional 23
Tabel 4. Pembagian skor berdasarkan DASS..... 29
Tabel 5. Penjadwalan pelaksanaan penelitian..... 33

DAFTAR GAMBAR

HALAMAN

Gambar 1. Pengukuran Panjang Badan dengan *Body Lenght Board*..... 7
Gambar 2. Pengukuran Tinggi Badan dengan *Microtoice Board*..... 7
Gambar 3. Kerangka Teori..... 21
Gambar 4. Kerangka konsep..... 22
Gambar 5. Alur kerja penelitian..... 31

DAFTAR LAMPIRAN

HALAMAN

Lampiran 1. *Informed Consent*..... 37
Lampiran 2. Kuesioner Identitas diri..... 38
Lampiran 3. Kuesioner *Depression, anxiety, stress scale (DASS-21*) 39
Lampiran 4. Kurva Panjang Badan Anak Perempuan 0-2 tahun 43
Lampiran 5. Kurva Tinggi Badan Anak Perempuan 2-5 tahun 43
Lampiran 6. Kurva Panjang Badan Anak Laki-laki 0-2 tahun 44
Lampiran 7. Kurva Tinggi Badan Anak Laki-laki 2-5 tahun..... 44
Lampiran 8. *Dummy Table*..... 45

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masa balita merupakan fase krusial dalam perkembangan manusia, dimulai sejak kelahiran hingga usia 59 bulan, terbagi menjadi, fase bayi baru lahir (0-28 hari), bayi (0-11 bulan), dan balita (12-59 bulan).[1] Pertumbuhan selama periode ini sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi dan praktik pengasuhan keluarga, terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Yang meliputi 270 hari masa kehamilan, hingga dua tahun pertama setelah kelahiran. Jika pemberian nutrisi tidak memadai di masa ini, akan menimbulkan risiko kesehatan akibat kekurangan gizi secara kronis, seperti *stunting*.[2]

Stunting adalah keadaan dimana tinggi badan balita berada dibawah -2 standar median kurva. *Stunting* tidak hanya menyebabkan pertumbuhan anak tidak optimal. Namun juga memengaruhi perkembangan otak, menurunkan kemampuan kognitif, dan meningkatkan risiko penyakit metabolik serta degeneratif di masa mendatang.[2] Di Indonesia, pravelensi *stunting* berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencapai 21,5%. Menjadikannya Indonesia sebagai urutan kedua prevalensi balita pendek tertinggi di Asia Tenggara.[3]

Faktor penyebab terjadinya *stunting* pada balita bisa beragam, termasuk faktor kesehatan bayi seperti berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi berulang, dan tidak optimalnya pemberian ASI eksklusif.[4] Selain dari itu, kesehatan ibu atau pengurus utamanya memiliki peran penting dalam perkembangan anak, seperti praktik pengasuhan ibu akan memengaruhi jumlah asupan makan yang diberikan ke anak. Faktor lain seperti tinggi badan ibu, tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi keluarga juga berdampak dalam memastikan tumbuh kembang anak.[5]

Kondisi kesehatan ibu yang sering kali terganggu adalah kesehatan emosional, seperti depresi, kecemasan dan stres. Gejala ini diduga dapat

memengaruhi risiko *stunting* pada anak. Menurut *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) pada tahun 2020, satu dari delapan ibu mengalami depresi pasca melahirkan, dan sekitar 50% dari mereka tidak mendapatkan penanganan yang memadai. Gangguan emosional ini sering kali menurunkan kemampuan ibu dalam memberikan praktik pengasuhan yang responsif dan pada akhirnya berpotensi menghambat pertumbuhan dan perkembangan optimal anak.[6]

Penelitian sebelumnya memberikan pandangan yang bermacam terkait hubungan gangguan emosional ibu dengan kejadian *stunting* pada anak dibawah lima tahun, ditunjukkan pada penelitian oleh Ricci *et al.* yang menyatakan ibu dengan tanda-tanda depresi, kurang memperhatikan kebutuhan nutrisi anak. Sehingga berdampak pada pertumbuhan balita meningkatkan risiko terjadi *stunting*.[7] Di sisi lain, penelitian oleh Hidayati *et al.* Menunjukan bahwa meskipun ada penurunan psikologis, seperti kecemasan sering dialami oleh ibu, tidak ada hubungan bermakna antara kecemasan tersebut dengan terjadinya *stunting.*[8]

Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara gangguan emosional ibu dengan kejadian *stunting* pada anak di bawah lima tahun. Hal ini diharapkan dapat mengisi kesenjangan informasi yang ada serta berkontribusi dalam merumuskan kebijakan kesehatan yang lebih efektif untuk pencegahan *stunting* di masa mendatang.

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara gangguan emosional ibu dengan kejadian *stunting* pada anak dibawah lima tahun?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Berkontribusi dalam program pencegahan stunting dengan meneliti hubungan antara gangguan emosi ibu dan kejadian *stunting* pada anak dibawah lima tahun.

1.3.2 Tujuan khusus

a. Mengetahui hubungan karakteristik ibu (usia dan pendidikan) dengan kejadian *stunting* pada anak dibawah lima tahun.
b. Mengetahui hubungan antara gangguan emosi ibu dengan kejadian *stunting* pada anak dibawah lima tahun.

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara gangguan emosi ibu dengan kejadian *stunting* pada anak dibawah lima tahun.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai gangguan emosional seorang ibu, yang berdampak dengan kejadian *stunting* pada anak dibawah lima tahun.

1.5.2 Bagi profesi/institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan praktik klinis, dokter dan tenaga kesehatan untuk menentukan dan menangani masalah gangguan emosi ibu dengan kejadian *stunting* pada anak dibawah lima tahun dengan tepat.

1.5.3 Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kondisi emosional ibu, yang merupakan suatu faktor dengan terjadinya *stunting* pada anak dibawah lima tahun.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 *Stunting*

2.1.1 Definisi *stunting*

Stunting adalah kondisi di mana pertumbuhan fisik anak terhambat secara kronis, kriteria *stunting* dihitung dengan menggunakan indeks tinggi badan terhadap umur, yaitu tinggi badannya jauh lebih pendek dibandingkan tinggi normal anak seusianya. Atau kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO. Kondisi ini disebabkan oleh malnutrisi selama 1.000 hari pertama kehidupan (HPK).[4]

Stunting telah menjadi masalah yang signifikan karena tingginya risiko mortalitas dan morbiditas yang terkait dengannya. Risiko kesakitan sangat erat kaitannya dengan masalah perkembangan otak anak. Dikarenkan berdampak pada pertumbuhan kognitif dan fisik yang menjadi lebih lambat, kerentanan tubuh menjadi lebih tinggi terhadap penyakit tidak menular, peluang lebih besar untuk mengalami kondisi degeneratif, dan gangguan metabolisme.[4] Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk memberikan gizi yang seimbang pada anak sejak dalam kandungan hingga masa balita. Dengan memberikan asupan nutrisi yang seimbang dan menerapkan pola asuh yang tepat, orang tua dapat membantu mencegah *stunting* dan memastikan anak dapat tumbuh dengan optimal.[9]

2.1.2 Epidemiologi

Prevalensi *stunting* di Provinsi DKI Jakarta tercatat sebesar 17,6%, dengan prevalensi tertinggi di Jakarta Utara 19,8% dan Jakarta Barat sebesar 17,1%.[10] Secara nasional, data dari SKI (2023) menyatakan bahwa prevalensi *stunting* mengalami penurunan dari 21,6 menjadi 21,5%.[10] Meskipun setiap tahun mengalami penurunan, angka ini menunjukkan bahwa masalah gizi kronis pada anak balita masih

menjadi tantangan besar di Indonesia. Selain itu, data Riskesdas juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara berbagai wilayah di Indonesia. Prevalensi *stunting* di beberapa daerah, seperti Nusa Tenggara Timur, lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan daerah lain seperti Yogyakarta. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor sosial dan ekonomi memainkan peran penting dalam menentukan status gizi anak[11].

2.1.3 Faktor yang Memengaruhi *stunting*

Salah satu faktor yang memengaruhi *stunting* pada anak adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Anak dengan BBLR mengartikan anak lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, anak BBLR memiliki risiko 1,74 kali lebih besar untuk mengalami gangguan pertumbuhan atau *stunting* dibandingkan anak dengan berat badan normal saat lahir.[11] Selain itu, malnutrisi selama kehamilan dan masa awal kehidupan seperti kekurangan protein, vitamin dan mineral menjadi penyebab utama *stunting*. Infeksi seperti diare kronik, pneumonia dan tuberkulosis (TBC) juga memicu risiko *stunting* dengan menggangu metabolisme tubuh dan penyerapan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan anak.[2]

Selain itu, perhatian dari keluarga memiliki peran penting dalam perkembangan anak. Jika seorang ibu mengalami kesulitan menjalani rutinitas harian akibat kondisi emosionalnya, hal ini dapat memengaruhi kemampuannya dalam mengasuh dan merawat anak. Seperti kurang memberi atensi dalam pemberian ASI eksklusif, menjaga pola makan yang sehat dan konsisten, serta menjaga kebersihan di lingkungan anak, hal itu dapat berkontribusi pada meningkatnya risiko *stunting*. Pola pengasuhan ibu berpengaruh dengan tingkat pendidikan, tingkat pendidikan ibu secara tidak langsung berhubungan dengan pengambilan keputusan terkait gizi dan perawatan kesehatan anak. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih memahami pentingnya gizi yang baik untuk anak.[2]

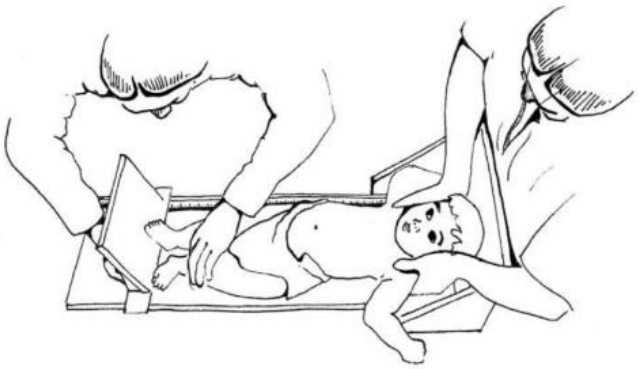
Selain pola asuh, aspek genetik juga menjadi faktor yang berkontribusi terhadap *stunting*. Anak yang lahir dari orang tua dengan postur tubuh pendek cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting*. Terutama di negara berkembang dengan akses gizi terbatas.[12]

Faktor lain yang juga signifikan adalah status sosial ekonomi keluarga. Keluarga dengan kondisi ekonomi rendah sering kali memiliki keterbatasan dalam menyediakan makanan bergizi, air bersih, serta layanan kesehatan. Hal ini meningkatkan risiko malnutrisi pada anak maupun ibu selama hamil.[2]

2.1.4 Pengukuran antropometri *stunting*

Stunting didiagnosis berdasarkan kurva standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh WHO pada tahun 2006. Pengukuran dilakukan dengan membandingkan tinggi badan atau panjang badan anak dengan kurva tersebut. Untuk bayi di bawah 2 tahun, panjang badan diukur saat anak berbaring menggunakan *body length board*, sedangkan untuk anak di atas 2 tahun, tinggi badan diukur saat berdiri menggunakan *microtoise*.[13]

Secara umum, tinggi badan akan lebih pendek sekitar 0,7 cm dibandingkan dengan panjang badan. Oleh karena itu dilakukan koreksi tinggi badan sesuai dengan kelompok usia. Untuk anak yang berusia kurang dari 2 tahun, panjang badan diukur saat berbaring. Sehingga perlu ditambahkan 0,7cm untuk mengkonversikannya menjadi tinggi badan sebenarnya. Sedangkan, untuk anak yang berusia 2 tahun atau lebih, tinggi badan diukur saat berdiri dan merupakan tinggi badan yang sesuai



Gambar 1. Pengukuran Panjang Badan dengan *Body Lenght Board*



Gambar 2. Pengukuran Tinggi Badan dengan *Microtoice Board*

Indikator yang digunakan dalam pengukuran *stunting* tersebut adalah tinggi badan menurut umur (TB/U). Hasil pengukuran kemudian dilihat pada grafik pertumbuhan. Pada grafik tersebut, garis *z-score* ditandai dengan positif (1, 2, 3) atau negatif (1, 2, 3). Jika nilai *z-score* kurang dari -2 standar deviasi, anak dipastikan mengalami *stunting* dan menunjukan adanya masalah pertumbuhan. Dan jika nilai *z-score* kurang dari -3 standar deviasi, maka kondisi *stunting* pada anak tergolong berat dan berisiko lebih tinggi untuk menderita masalah kesehatan [13].

Tabel 1. Indikator Pertumbuhan Menurut *Z-Score*

Garis *Z-Score*	**Indikator Pertumbuhan**			
	PB/U atau TB/U	**BB/U**	**BB/PB atau BB/TB**	**IMT/U**
Diatas +3	*1	*1	Sangat gemuk (obes)	Sangat gemuk (obes)
Diatas +2			Gemuk *(overweight)*	Gemuk *(overweight*)
Diatas +1			Resiko gemuk *3	Resiko gemuk *3
0 (Median)				
Dibawah -1				
Dibawah -2	Pendek (*Stunted)* (*4)	BB Kurang (*Underweight*)	Kurus (*wasted)*	Kurus (*wasted)*
Dibawah -3	Sangat Pendek (*Severely Stunted*) (*4)	BB sangat kurang (*severely underweight)*	Sangat kurus (*severely wasted*)	Sangat kurus (*severely wasted*)

Catatan:

1. Anak dengan tinggi badan melampaui tinggi normal pada usianya, ada kemungkinan memiliki gangguan endokrin, seperti adanya tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan.
2. Anak yang berada dalam kategori tertentu berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) mungkin memiliki masalah pertumbuhan. Namun, penilaian yang lebih akurat dapat dilakukan menggunakan indikator lain seperti berat badan terhadap panjang badan (BB/PB), berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) atau indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

3. Hasil ukur yang berada di atas garis *z-score* +1 menunjukan adanya risiko. Jika hasilnya mendekati garis *z-score* +2 maka berisiko lebih tinggi
4. Anak dengan kondisi pendek atau sangat pendek. Berisiko mengalami obesitas jika tidak mendapatkan intervensi gizi yang tepat

2.1.5 Manifestasi Klinis

Anak yang mengalami *stunting* terlihat lebih pendek dibandingkan anak seusianya. Pertumbuhan tulang pada anak *stunting* juga cenderung tertunda. Dan jika proporsi tubuhnya terlihat dalam batas normal, anak *stunting* seringkali terlihat lebih muda atau lebih kecil dari usianya. Berat badan anak *stunting* juga cenderung lebih rendah dibandingkan anak seusianya.[14]

Selain menunjukkan tanda-tanda fisik, anak *stunting* juga mengalami beberapa masalah seperti kurang optimalnya kemampuan kognitif, motorik, serta permasalahan dalam kekebalan tubuh yang menurun.[14] Perkembangan kognitif anak *stunting* biasanya terhambat, sehingga mereka sering mengalami kesulitan berkonsentrasi, memiliki daya ingat yang lemah, dan kemampuan belajar yang lebih rendah dibandingkan anak seusianya. Kedua, perkembangan motorik mereka juga dapat terhambat, yang ditandai dengan keterlambatan dalam mencapai tahap perkembangan motorik seperti duduk, merangkak, dan berjalan. Selain itu, anak *stunting* cenderung memiliki sistem kekebalan tubuh yang menurun, sehingga lebih mudah sakit dan rentan terhadap berbagai infeksi.[15]

Pada jangka panjang, anak yang mengalami stunting cenderung lebih rentah terhadap masalah emosional dan perilaku saat memasuki masa remaja. Merekka lebih berisiko mengalami kecemasan tinggi, gejala depresi, serta rasa percaya diri yang rendah dibandingkan remaja dengan status gizi normal.[2]

2.1.6 Tata Laksana

Tata laksana *stunting* merupakan serangkaian upaya untuk memperbaiki pertumbuhan dan perkembangan anak yang mengalami gangguan akibat kekurangan gizi kronis. Tujuan utama dari tata laksana ini adalah mengejar ketertinggalan pertumbuhan anak dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Pendekatan yang dilakukan mencakup berbagai aspek, mulai dari perbaikan gizi, stimulasi perkembangan, hingga penanganan masalah kesehatan yang mungkin menyertai kondisi *stunting*.[16]

Secara umum, tata laksana *stunting* melibatkan beberapa langkah. Pertama, pemberian makanan bergizi sangat penting, di mana anak *stunting* memerlukan asupan yang kaya akan energi, protein, serta mikronutrien. Pemberian ASI eksklusif bagi bayi berusia 0-6 bulan juga menjadi bagian krusial dalam upaya ini. Kedua, stimulasi yang tepat diperlukan untuk mendukung perkembangan otak dan motorik anak, yang bisa dilakukan melalui permainan, bacaan, dan interaksi sosial. Selain itu, penanganan masalah kesehatan yang sering dialami anak *stunting*, seperti infeksi saluran pernapasan atas, diare, atau anemia, harus dilakukan secara tepat untuk mencegah komplikasi. Edukasi bagi orang tua tentang pentingnya gizi, stimulasi, dan perawatan anak juga menjadi bagian penting dari tata laksana ini. Terakhir, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan yang mudah dan terjangkau diperlukan agar anak *stunting* dapat mendapatkan penanganan yang optimal. Layanan kesehatan yang baik memudahkan ibu mengadiri penyuluhan, dan memantau tumbuh kembang anak tiap bulan.[17]

2.1.7 Prognosis

Anak yang terdeteksi mengalami *stunting* dan segera mendapatkan penanganan yang tepat, seperti pemberian makanan bergizi, stimulasi, serta penanganan medis yang dibutuhkan, memiliki peluang lebih besar untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan dan mencapai potensi perkembangan yang optimal.[18]

Faktor-faktor yang memengaruhi prognosis *stunting* antara lain usia saat deteksi, tingkat keparahan *stunting*, ketersediaan akses layanan kesehatan, serta dukungan dari keluarga dan komunitas. Semakin dini *stunting* terdeteksi, semakin baik prognosisnya. Anak dengan *stunting* yang lebih parah membutuhkan intervensi yang lebih intensif dan jangka panjang. Akses yang mudah terhadap layanan kesehatan berkualitas sangat penting untuk memastikan penanganan *stunting* yang efektif. Selain itu, dukungan keluarga dan komunitas dapat membantu meningkatkan motivasi dan kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Secara umum, prognosis *stunting* cenderung lebih baik jika deteksi dan intervensi dilakukan secara dini dan tepat.[19]

2.2 Gangguan Emosi Ibu

2.2.1 Definisi Gangguan Emosi Ibu

Gangguan emosi ibu merupakan kondisi psikologis yang dialami oleh seorang ibu, baik sebelum, selama, maupun setelah masa kehamilan dan persalinan. Kondisi ini ditandai dengan adanya perubahan suasana hati yang ekstrim, perasaan sedih, cemas, atau marah yang berlebihan, serta kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.[20] Gangguan emosi ibu dapat menggangu perilaku pengasuhan ibu, dengan mengurangi sensitifitas dan daya tanggap ibu dalam mengurus kebutuhan diri sendiri ataupun anak nya, yang akan berdampak pada tumbuh kembang anak. Penyebab gangguan emosi ibu sangat kompleks dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti perubahan hormonal, riwayat depresi sebelumnya, kurangnya dukungan sosial, stresor kehidupan, dan komplikasi selama kehamilan atau persalinan.[21]

2.2.2 Epidemiologi Gangguan Emosi pada Ibu

Perubahan fisik dan emosi yang terjadi pada ibu pasca melahirkan dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi. Berdasarkan data dari CDC tahun 2020, sekitar 1 dari 8 ibu mengalami depresi

setelah melahirkan. Namun, lebih dari 50% dari mereka tidak mendapatkan penanganan yang tepat berkaitan dengan depresi yang dialami pasca melahirkan.[6]

Wanita hamil dan pasca melahirkan memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan mental seperti depresi dan gangguan kecemasan. Di negara berkembang angka ini lebih tinggi, yaitu 15,6% pada masa kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan.[22] Angka kejadian kecemasan berat pada ibu hamil di Indonesia mencapai 57,5 % [23]. Sekitar 18% wanita hamil dan 19% wanita dalam tiga bulan pertama pasca melahirkan mengalami depresi yang cukup serius. Kondisi ini pada umumnya lebih sering terjadi pada wanita dengan tingkat ekonomi yang rendah.[24]

2.2.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Gangguan Emosi Ibu

Gangguan emosi pada ibu merupakan kondisi kompleks yang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis dan sosial. Secara biologis, perubahan hormon selama kehamilan dan pasca melahirkan sering kali memicu munculnya gejala depresi, kecemasan dan stress.[25]

Dari segi psikologis, riwayat gangguan mental sebelumnya, ketidakmampuan menghadapi stres dan rendahnya rasa percaya diri sebagai ibu, turut menjadi faktor utama yang memengaruhi kondisi emosional.[25] Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan sosial dan keluarga yang memadai. Kondisi dimana ibu merasa tidak puas terhadap pernikahan, seperti kurangnya perhatian atau dukungan dari pasangan, dapat membuat ibu merasa terisolasi, terutama dalam mengasuh anak. Sebaliknya, dukungan optimal dari pasangan membantu ibu merasa lebih nyaman dan mampu mengatasi stres dengan lebih baik.[26]

Dalam faktor seperti lingkungan, status ekonomi dan beban perkerjaan ibu dapat memperburuk kondisi emosional ibu. Terutama jika menghadapi kondisi anak yang memerlukan perhatian khusus seperti bayi lahir prematur atau berat badan lahir rendah (BBLR),

menambah risiko gangguan emosi.[26] Kondisi ini menunjukan bawa interaksi antara faktor biologis, psikologis dan sosial sangat penting dalam mengelola emosi pada ibu.

2.2.4 Manifestasi Klinis

Gangguan emosi yang sering terjadi pada ibu, seperti depresi dan kecemasan selama jenjang kehamilan, dapat memberikan dampak serius pada pola pengasuhan dan perkembangan anak. Ibu dengan depresi sering kali mengalami kesulitan berinteraksi dengan anak mereka. Depresi ditandai dengan gejala seperti penarikan diri, penurunan konsentrasi, hilangnya harga diri, rasa bersalah, dan gagasan negatif hingga keinginan menyakiti diri sendiri. Gejala fisik meliputi gangguan tidur, penurunan nafsu makan, serta pandangan pesimistis terhadap masa depan. Pada depresi pasca melahirkan, ibu dapat mengalami kurangnya keinginan merawat diri, mudah panik, sulit mengendalikan emosi, hilangnya motivasi, dan enggan bersosialisasi. Kondisi ini juga meningkatkan risiko ibu tidak memperhatikan perkembangan bayi, enggan merawat bayi, serta sulit mengambil keputusan.[27]

Gangguan emosional yang ibu alami, tidak hanya memengaruhi setelah kelahiran, namun berdampak juga pada kesehatan janin selama kehamilan. Misalkan, Kecemasan prenatal, dapat menyebabkan gejala seperti sesak napas, palpitasi, dan agitasi, yang memicu peningkatan tekanan darah serta denyut jantung ibu, kondisi ini mengurangi pasokan darah ke plasenta dan meningkatkan risiko komplikasi, seperti preeklamsia, kelahiran prematur, atau bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).[28]

Gejala gejala tersebut juga dapat menghambat kemampuan pengasuhan ibu, sehingga sulit memberikan respons yang konsisten dan sensitif. Anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan dengan pengasuhan yang tidak optimal dapat mengalami peningkatan hormon stres, yang berpotensi memengaruhi perkembangan tubuh, terlebih

neurokognitif mereka. Sebaliknya, pengasuhan yang penuh kasih sayang, seperti memberikan interaksi yang hangat, lembut, dan melindungi anak, sangat penting untuk membangun keterampilan sosial dan emosional mereka. Pengasuhan yang baik ini menjadi fondasi bagi anak untuk tumbuh sehat secara fisik dan mental, serta memiliki kehidupan yang bahagia dan sejahtera di masa mendatang.[28]

2.2.5 Diagnosis dan Pengukuran Gangguan Emosional

Seiring meningkatnya kasus depresi, kecemasan, dan stres, kebutuhan akan instrumen yang akurat untuk mengukur kondisi mental pun semakin penting dan mendesak. Salah satu instrumen yang paling sering digunakan dalam penelitian mengenai kesehatan mental adalah *Depression Anxiety Stress Scales 21* (DASS-21). Dikenalkan oleh Lovibond pada tahun 1995, DASS-21 telah menjadi standar dalam mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres secara komprehensif. Baik di Indonesia maupun di negara lain, para peneliti mengandalkan DASS-21 untuk memperoleh data yang akurat dan reliabel berkaitan dengan kesehatan mental.[29]

Pengukuran *Depression Anxiety Stress Scales 21* (DASS-21) menggunakan skala Likert empat titik untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres. Skala depresi berfokus pada gejala seperti perasaan sedih, putus asa, dan kehilangan minat pada hal-hal yang sebelumnya menyenangkan. Skala kecemasan mengukur gejala fisik dan psikologis akibat kecemasan, seperti jantung berdebar dan perasaan gelisah. Sementara itu, skala stres mengukur tingkat stres secara umum, termasuk kesulitan untuk bersantai dan mudah marah.[30]

2.2.6 Tata Laksana

Pengobatan depresi dan gangguan kecemasan selama kehamilan seringkali melibatkan penggunaan antidepresan, khususnya *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRIs) seperti sertraline dan fluoxetine. Obat-obatan ini dipilih karena profil keamanannya yang relatif baik dibandingkan dengan antidepresan lainnya. SSRI bekerja dengan cara

meningkatkan kadar serotonin di otak, yang tidak hanya efektif mengurangi gejala depresi tetapi juga membantu mengatasi gejala kecemasan, seperti perasaan gelisah dan ketegangan. Meskipun demikian, penggunaan SSRI selama kehamilan tetap memerlukan pengawasan medis yang ketat karena potensi risiko terhadap janin, seperti sindrom adaptasi neonatal dan kelahiran prematur.[24]

Selain pengobatan medis, terapi psikologis seperti *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) merupakan pendekatan yang efektif dalam mengatasi depresi perinatal. Pengaruh CBT bekerja dengan cara membantu ibu mengenali dan mengubah pola pikir negatif yang seringkali mendasari depresi. Dengan mengidentifikasi pikiran-pikiran yang tidak realistis dan menggantinya dengan pikiran yang lebih positif, CBT dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam menghadapi stres dan tantangan sehari-hari, termasuk peran sebagai ibu.[24]

Bentuk terapi lain yang dapat digunakan adalah *Interpersonal Psychotherapy* (IPT). *Interpersonal Psychotherapy* (IPT) merupakan pendekatan psikologis yang efektif dalam mengatasi depresi perinatal. Pendekatan IPT dapat membantu ibu hamil beradaptasi dengan perubahan peran menjadi ibu. Terapi ini membantu ibu mengidentifikasi dan mengatasi tantangan sosial yang terkait dengan kehamilan, seperti perubahan dinamika keluarga atau tekanan sosial. Dengan mengidentifikasi dan mengatasi masalah dalam hubungan sosial, seperti konflik dengan pasangan atau keluarga, IPT dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional ibu.[24]

2.2.7 Pencegahan

Pencegahan gangguan emosi pada ibu membutuhkan pendekatan holistik yang melibatkan edukasi, dukungan sosial dan intervensi professional. Edukasi menjadi langkah awal untuk meningkatkan kesadaran ibu mengenai pentingnya kesehatan emosional sebelum

ataupun setelah kehamilan. Penyuluhan dapat dilakukan di fasilitas kesehatan seperti posyandu atau puskesmas.[28]

Dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya, dapat mendukung ibu secara emosional, memberikan perhatian, meringankan bebas tugas rumah tangga. Selain itu, komunitas ibu hamil dapat memberikan ruang untuk saling bercerita, mengurangi isolasi sosial dan menciptakan rasa saling memahami.[28]

Manajemen stress juga menjadi elemen kunci. Ibu di bantu untuk menjalani gaya hidup seimbang, seperti rutin melakukan aktivitas fisik ringan yang ibu sukai meditasi dan aktivitas untuk membantu mengelola emosi.[31]

2.2.8 Prognosis

Prognosis gangguan emosi pada ibu dengan anak *stunting* sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang memengaruhi adalah jenis dan tingkat keparahan gangguan emosi. Umumnya, gangguan emosi yang lebih ringan memiliki prognosis yang lebih baik dibandingkan dengan gangguan yang lebih berat [15]. Konsekuensi pada ibu termasuk pada kesehatan fisik, psikologis, relasi, dan perilaku berisiko. Menutup dari dari lingkungan merupakan salah satu dari adanya dampak tekanan psikologis yang dialami oleh orang tua yang memiliki anak *stunting* dan memilih untuk menghindari lingkungannya. Konsekuensi pada interaksi ibu-anak meliputi peran ibu, ikatan ibu-anak (bonding), dan proses menyusui. Umumnya, gangguan emosi yang lebih ringan pada ibu yang memiliki anak *stunting* memiliki prognosis yang lebih baik dibandingkan dengan gangguan yang lebih berat.[15] Ketersediaan dukungan sosial dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan juga menjadi aspek krusial dalam proses pemulihan ibu.[21]

2.3 Hubungan Gangguan Emosi Ibu Dan Kejadian *Stunting* Pada Anak

Gangguan emosi pada ibu memiliki dampak signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak. Kondisi emosional ibu yang tidak stabil, seperti

stres kecemasan atau depresi, dapat mengganggu pola pengasuhan dan pemberian nutrisi. Kurangnya perhatian dan kasih sayang, serta pemberian makanan yang tidak tepat waktu, dapat menyebabkan gangguan gizi dan meningkatkan risiko *stunting* pada balita**.** Ibu yang tidak mampu mengelola stres dengan baik cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang rendah, yang dapat berdampak negatif pada pola pengasuhan anak. Sebaliknya, ibu yang mampu mengatur emosinya secara efektif lebih mungkin memberikan pengasuhan yang optimal, sehingga mendukung pertumbuhan anak yang sehat**.**

Regulasi emosi ibu dipengaruhi oleh interaksi dengan keluarga dan lingkungan sekitar. Kurangnya dukungan sosial dapat membuat emosi ibu menjadi lebih tidak stabil, yang pada gilirannya memengaruhi cara mereka merawat anak. Ketidakstabilan emosi ini seringkali dipicu oleh masalah anak, seperti kurang nafsu makan, yang dapat memperburuk pola pengasuhan**.**

Penelitian mengenai pengaruh gangguan emosi ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak telah menghasilkan temuan yang beragam. Hasil penelitian mengenai hubungan antara gangguan emosi ibu dan kejadian *stunting* masih belum konsisten. Beberapa penelitian, seperti yang dilakukan oleh Hidayati *et al*. tidak menemukan hubungan yang signifikan antara kecemasan ibu hamil dengan risiko *stunting* pada anak. Studi ini menunjukkan bahwa ibu dengan kecemasan ringan sampai sedang memiliki risiko *stunting* yang sama dengan ibu yang tidak mengalami kecemasan[8]. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor lain selain gangguan emosi ibu mungkin lebih berperan dalam terjadinya *stunting*.

Penelitian yang dilakukan oleh Ricci *et al.* Mengatakan sebalikya, gangguan emosional seperti depresi pada akan menunjukan menghambat pertumbuhan balita. Dikarenakan kurang memperhatikan kebutuhan nutrisi dan perkembangan anak.[7] Perbedaan hasil penelitian mengenai hubungan antara gangguan emosi ibu dan *stunting* kemungkinan besar disebabkan oleh perbedaan kondisi lingkungan dan dukungan sosial yang dialami oleh ibu dan anak. Studi yang menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan ibu dan

stunting seringkali dilakukan pada populasi dengan akses terbatas terhadap sumber daya dan dukungan sosial. Sebaliknya, penelitian yang tidak menemukan hubungan yang signifikan seringkali dilakukan pada populasi dengan kondisi lingkungan yang lebih baik dan dukungan sosial yang lebih memadai.[32]

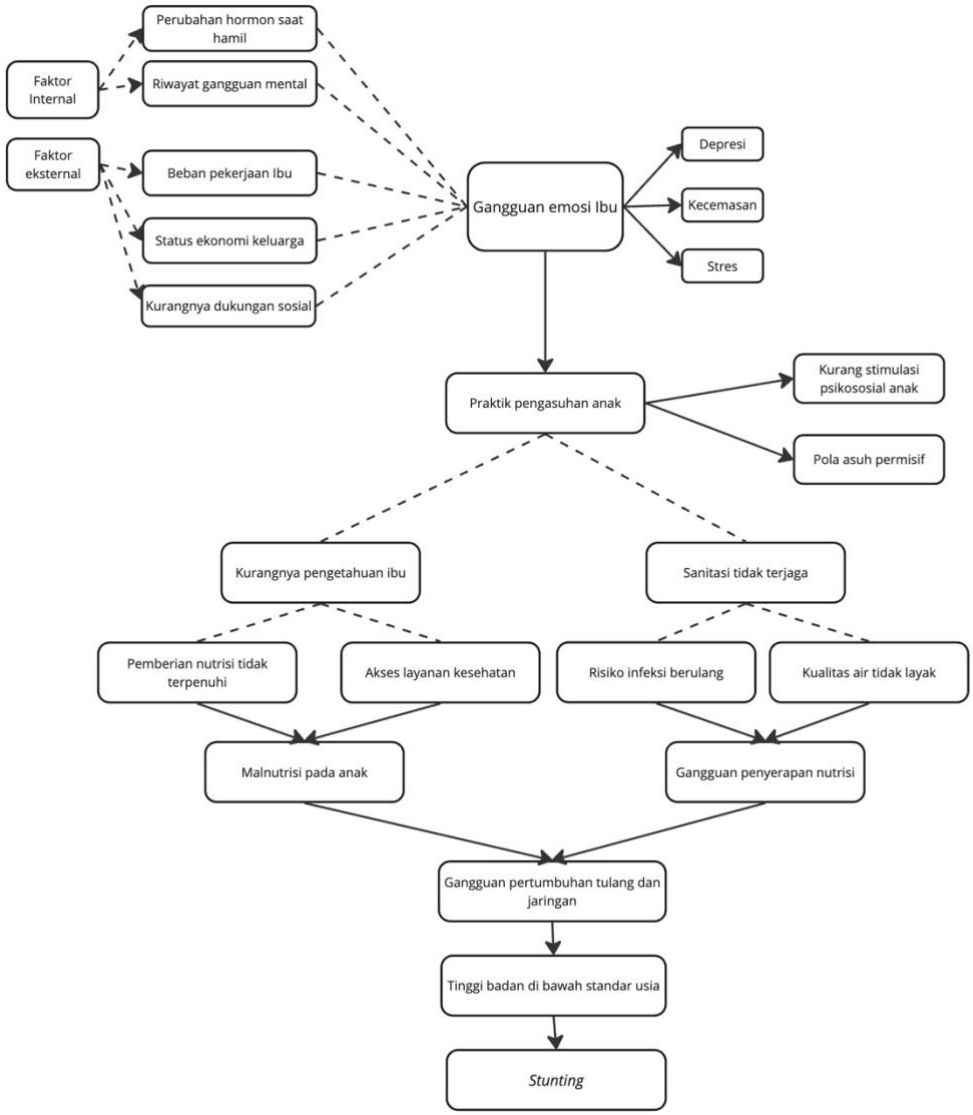
2.4 Ringkasan Pustaka

Tabel 2. Ringkasan Pustaka

Peneliti	Lokasi dan Waktu	Desain Studi	Subjek Penelitian	Variabel yang Diteliti	Lama Penelitian	Hasil
Mutingah, Rokhaidah[33].	Depok, 2021	Potong lintang	74 orang Ibu yang memiliki balita dengan usia 6-59 bulan	Variabel bebas: Pengetahuan dan sikap ibu Variabel terikat: Perilaku pencegahan *stunting*	5 bulan	Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan yang dimiliki ibu dengan perilaku pencegahan *stunting* (nilai p = 0,100) , namun, terdapat hubungan antara sikap ibu dengan status pekerjaan yang dimiliki ibu (nilai p= 0, 003)
Herawati W, Hadiyanto H, Abdillah[34].	Desa Bencoy, Desa Cikurutug, Desa Cipurut, Desa Cireunghas, Desa Tegalpanjang, 2023	Potong lintang	69 orang ibu dengan anak *stunting*	Variabel bebas: Pengetahuan ibu dan sikap ibu Variabel terikat: Upaya penanganan *stunting* pada anak	Oktober 2023	Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap ibu dalam upaya penanganan *stunting* (nilai p < 0,001)

Agustin E. D, Wibowo D. A, Hidayat, A. W[35]	Kecamatan Panawangan Kabupaten Ciamis, 2023	Potong Lintang	56 ibu yang memiliki anak *stunting*	Variabel bebas: Tingkat kecemasan ibu Variabel terikat: Mekanisme koping	2023	Tidak terdapat hubungan di antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping ibu yang memiliki anak *stunting*. (nilai p = 0,381)
Octavia, S[36]	Kecamatan Jebres Kota Surakarta, 2023	Potong Lintang	30 Ibu yang memiliki balita dan 30 balita dengan usia 0-60 bulan	Variabel bebas: Tingkat kesejahteraan psikologis ibu Variabel terikat: Angka kejadian *stunting*	3 bulan	Ada hubungan antara kesejahteraan psikologis ibu terhadap angka kejadian *stunting* (nilai p = 0,001)

2.5 Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori kejadian *stunting* terkait gangguan emosi

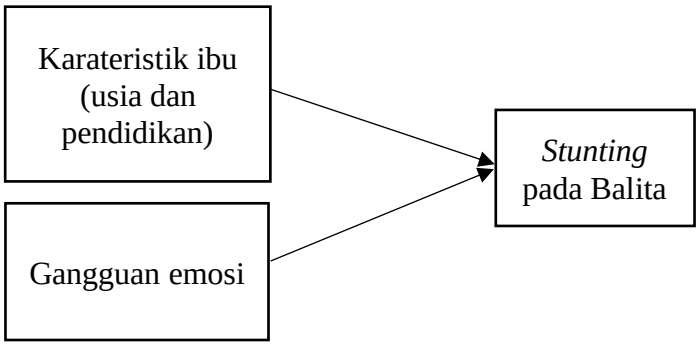
: Tidak diteliti

: Diteliti

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka konsep

Kerangka konsep ini menjelaskan adanya hubungan antara karateristik ibu (usia dan pendidikan) serta gangguan emosi pada ibu sebagai variabel bebas. Kejadian *stunting* pada anak dibawah lima tahun sebagai variabel tergantung. Kerangka konsep tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4. Kerangka konsep

3.2. Variabel penelitian

3.2.1 Variabel tergantung

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada anak dibawah 5 tahun.

3.2.2 Variabel bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah karateristik ibu (usia dan pendidikan) serta gangguan emosi pada ibu.

3.3. Definisi operasional

Tabel 3. Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Usia Ibu	Panjangnya waktu hidup ibu yang dihitung sejak lahir hingga saat penelitian dilakukan. Usia ibu memengaruhi risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.	Kartu Tanda Penduduk (KTP)	Mengisi kuesioner	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun	Ordinal	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)[37]
Pendidikan	Upaya untuk menciptakan lingkungan belajar serta proses pembelajaran, sehingga peserta didik dapat mengembangkan potensi diri secara aktif.	Kuesioner	Mengisi Kuesioner	1. Rendah : Lulusan SMP atau lebih rendah 2. Sedang : Lulusan SMA atau sederajat	Ordinal	Badan Pusat Statistik 2023[38]

				3. Tinggi: Perguruan Tinggi (D1,D2,D3, S1,S2,S3)		
Gangguan Emosi	Suatu kondisi tidak nyaman, tidak stabil, dan penuh dengan emosi negatif yang dirasakan seseorang.	*Depression Anxiety Stress Scale* (DASS 21)	Mengisi kuesioner	Depresi: 1. Normal 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat Kecemasan: 1. Normal 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat 5. Sangat berat Stres: 1. Normal 2. Ringan 3. Sedang 4. Berat	Ordinal	Hakim M, *et al*[29].

				5. Sangat berat		
Stunting	Suatu keadaan dimana tinggi badan anak lebih rendah dari usia nomal. *Stunting* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari - 2 SD	< 2 Tahun *Body Length Board* > 2 Tahun Microtoise	Pengukuran tinggi badan anak balita dibandingkan dengan standar pertumbuhan anak menurut WHO	1 = Normal (> -2 SD) 2 = *Stunting* (< -2 SD)	Ordinal	Agus Hendra AL-Rahmad, *Et al*[13].

BAB IV
METODE

4.1. Desain penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik menggunakan studi potong lintang untuk menilai hubungan antara gangguan emosi ibu dengan kejadian *stunting* pada anak dibawah lima tahun.

4.2. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Jakarta dan direncanakan untuk dilaksanakan di Puskesmas Tambora. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari - Mei 2025.

4.3. Populasi dan subjek

4.3.1 Populasi

4.3.1.1 Populasi target

Populasi mencakup seluruh anak dibawah usia lima tahun yang datang ke Puskesmas Tambora

4.3.1.2 Populasi terjangkau

Anak dibawah usia lima tahun yang mengunjungi poli gizi Puskesmas Tambora selama bulan Februari hingga Maret 2025.

4.3.2 Subjek

4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek

Kriteria inklusi

1. Anak dengan berat badan lahir dan panjang badan lahir normal.
2. Anak yang lahir cukup bulan.
3. Ibu bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent.*

Kriteria eksklusi

1. Anak balita dengan gangguan medis tertentu yang dapat menggangu pertumbuhan normal (ketidakseimbangan

hormon, infeksi kronis, kelainan struktur atau metabolisme tulang)

4.3.2.2 Pemilihan sampel

Pada penelitian ini sampel diambil secara *non random consecutive sampling.* Metode ini memilah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan digunakan untuk memenuhi jumlah sampel yang diperlukan untuk penelitian

4.4 Besar sampel

Rumus populasi infinit :

$$n_o = \frac{(z)^2 x\ p\ x\ q}{d^2}$$

n = Besar sampel optimal yang dibutuhkan

z = Pada tingkat kemaknaan 95% besarnya 1,96

p = Prevalensi subjek yang mengalami peristiwa yang diteliti

q = Prevalensi subjek yang tidak mengalami peristiwa yang diteliti

= 1-p

d = Akurasi dari ketepatan pengukuran

Jika dimasukkan dalam rumus, maka:

$$n_o = \frac{(1.96)^2 x\ 0{,}215\ x\ 0{,}785}{0.05^2}$$

$$n_o = 259{,}44$$

Populasi Finit

n: Besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi finit

n_0: Besar sampel dari populasi infinit

N: Jumlah populasi balita di Puskesmas Tambora pada Februari - Maret 2025

$$n = \frac{n_0}{1 + (\frac{n_o}{N})}$$

$$n = \frac{259{,}44}{1 + (\frac{259{,}44}{200})}$$

$$n = 112{,}937$$

Berdasarkan rumus di atas, diperoleh sampel finit sebanyak 260 orang, kemudian ditambahkan dengan jumlah sampel *drop out* sebesar 15%. Sehingga besar sampel total adalah 130 orang.

4.5 Bahan dan instrumen penelitian

1. Pengukuran Antropometri

   Instrumen ini digunakan untuk mengukur indikator berat badan, tinggi badan dan panjang badan anak:

   – Tinggi badan (TB) : Diukur menggunakan *Microtoise* untuk anak di atas 2 tahun dan bisa berdiri tegak
   – Panjang badan (PB) : Diukur menggunakan *Body Length Board* untuk anak dibawah 2 tahun yang belum bisa berdiri
   – Indikator TB/U : Data tinggi badan anak akan dibandingkan dengan kurva standar *WHO (World Health Organization) Child Growth Standarts* untuk menentukan status *stunting.*[13]

2. Kuesioner DASS-21 *(Depression, Anxiety, Stress Scale)*

   Instrumen ini digunakan untuk melihat tingkat gangguan emosional ibu, dengan mengukur :

   - Depresi (*Depression*) : Menggambarkan perasaan sedih atau tidak berdaya
   - Kecemasan (*Anxiety*) : Menggambarkan perasaan gelisah atau ketegangan
   - Stres (*Stress*) : Menggambarkan ketidakmampuan mengatasi tekanan dalam kehidupan sehari-hari.

   Terdiri dari 21 pertanyaan yang diisi oleh responden sesuai pengalaman mereka selama seminggu terakhir[29].

   Dari 21 pertanyaan, dipilih pertanyaan yang sesuai mengukur skala stres, yang berjumlah 7 pertanyaan, yaitu pertanyaan nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18. Lalu untuk mengukur skala kecemasan, yang berjumlah 7 pertanyaan, yaitu pertanyaan nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20. Lalu untuk mengukur skala depresi, yang berjumlah 7 pertanyaan, yaitu pertanyaan

nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21. Responden akan diminta untuk memberikan respon kepada 4 penilaian skala ordinal,

0 = tidak sesuai / tidak pernah,

1 = Sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang-kadang,

2 = Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan / lumayan sering,

3 = Sangat sesuai dengan yang dialami / hampir setiap saat, dengan memberikan tanda ceklis pada kolom yang tersedia.

Kemudian data yang diperoleh dari penjumlahan skor hasil pengisian kuesioner untuk masing-masing skala yaitu stres, kecemasan, dan depresi akan dikalikan dua untuk menghitung skor yang sebanding dengan DASS lengkap (DASS-42). Lalu, dimasukkan kedalam pembagian rating berdasarkan DASS sebagai berikut:

Tabel 4. Pembagian skor berdasarkan DASS

Derajat	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Berat	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat berat	≥ 28	≥ 20	≥ 34

4.6 Analisis data

4.6.1 Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel dalam penelitian. Data dipresentasikan dalam bentuk jumlah (%), rerata ± SD untuk distribusi data normal, median (min – mak) untuk distribusi data tidak normal

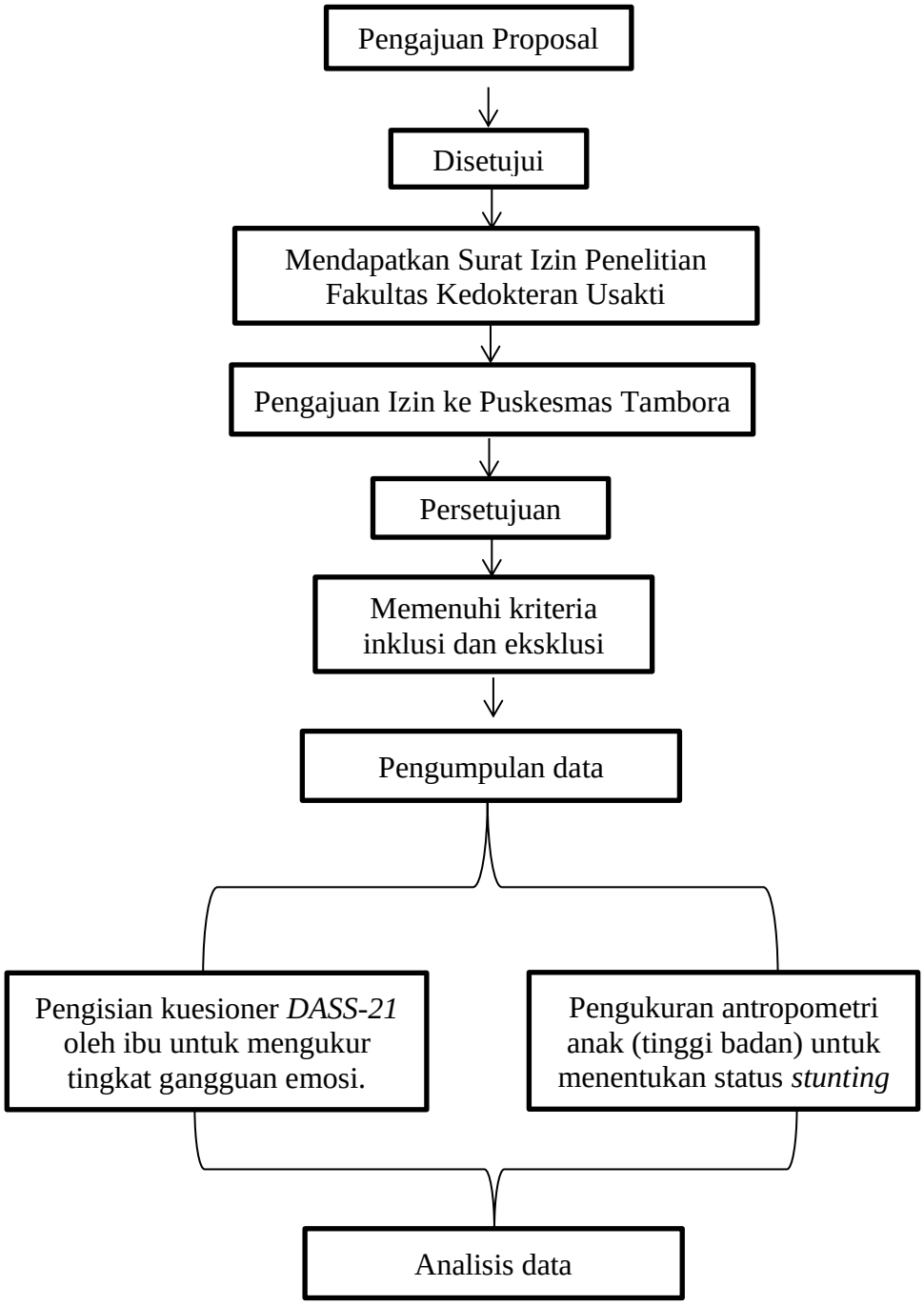
4.6.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menilai hubungan antara karateristik ibu (usia dan pendidikan) serta gangguan emosi pada ibu dengan kejadian *stunting* pada anak dibawah lima tahun menggunakan uji hipotesis *Chi-square.* Analisa statistik bermakna apabila nilai

$p<0,05$. Analisis data menggunakan program komputer *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versi 30.

4.7 Alur kerja penelitian

q



Gambar 5. Alur kerja penelitian

4.8 Etika penelitian

Penelitian akan dimulai setelah mendapatkan *clearance* dari Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti dan *informed consent* dari subjek penelitian. Setelah persetujuan etik diterima, penelitian akan dilaksanakan, setiap data yang dikumpulkan akan dilindungi kerahasiaannya.

4.9 Penjadwalan penelitian

Tabel 5. Penjadwalan pelaksanaan penelitian

Kegiatan	WAKTU (2024 – 2025)										
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Persiapan dan perumusan judul											
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(**Pendahuluan**)**											
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (Tinjauan Pustaka, Ringkasan Pustaka, dan Kerangka Teori)											
Penyusunan dan penyelesaian BAB III (Kerangka Konsep dan Definisi Operasional)											
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**											
Pengumpulan proposal dan berkas terkait											
Ujian seminar proposal											
Perizinan terkait kaji etik											
Pengambilan data ke Rumah Sakit											
Analisis data											

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. Kelompok Usia Bayi dan Balita < 5 Tahun. 2024. Diakses dari https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/bayi-dan-balita. Accessed on September 1, 2024
2. Laksono AD, Muis EW, Wulandari RD. Policy to Reduce Under Two Stunting in East Java Region, Indonesia : Who is the Right Target? The Indonesian Journal of Public Health 2024;19(2):263–75. doi : 10.20473/ijph.v19i2.2024.263-275
3. Kemenkes. Peringatan HAN 2024 Jadi Momentum Lindungi Anak dari Stunting dan Polio. sehatnegeriku.kemenkes.go.id2024. Diakses dari https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20240723/4346087/peringatan-han-2024-jadi-momentum-lindungi-anak-dari-stunting-dan-polio/ Accessed on September 1, 2024
4. Putri PM, Shafira AS, Mahardhika GS. Stunting Reduction Strategy In Indonesia: Maternal Knowledge Aspects. Indonesian Journal of Public Health 2024;19(2):329–43.
5. Noorhasanah E, Tauhidah NI. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. Jurnal Ilmu Keperawatan Anak 2021;4(1):37–42. doi : 10.26594/jika.4.1.2021
6. Wohrer F, Ngo H, DiDomenico J, Ma X, Roberts MH, Bakhireva LN. Potentially modifiable risk and protective factors affecting mental and emotional wellness in pregnancy. Front Hum Neurosci 2024;18. doi : 10.3389/fnhum.2024.1323297
7. Ricci H, Nakiranda R, Malan L, Kruger HS, Visser M, Ricci C, et al. Association between maternal postpartum depressive symptoms, socioeconomic factors, and birth outcomes with infant growth in South Africa. Sci Rep 2023;13(1). doi : 10.1038/s41598-023-32653-x
8. Hidayati E, Damayanti SA, Rahayu DA, Mubin MF, Hidayati TN. Pregnant Mother's Anxiety Level On Stunting Risk. South East Asia Nursing Research 2022;4(1):14–20. doi : 10.26714/seanr.4.1.2022.14-20
9. Carolina M, Puspita A, Indriana S. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Orang Tua Dalam Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Mantangai Hilir Puskesmas Mantangai. Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan 2023;2(2):50–5. doi : 10.55606/klinik.v2i2.1251
10. Liza Munira S. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. 2023.
11. Aryastami NK, Shankar A, Kusumawardani N, Besral B, Jahari AB, Achadi E. Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12-23 months in Indonesia. BMC Nutr 2017;3(1).
12. Wu H, Ma C, Yang L, Xi B. Association of Parental Height With Offspring Stunting in 14 Low- and Middle-Income Countries. Front Nutr 2021;8(August). doi : 10.3389/fnut.2021.65097
13. Rahmad AH Al, Fadillah I. Penilaian Status Gizi dan Pertumbuhan Balita : Standar Baru Antropometri WHO-2006 Multicentre Growth Reference Study (MGRS). 2023.

14. Maryati I, Annisa N, Amira I. Faktor Dominan terhadap Kejadian Stunting Balita. Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini 2023;7(3). doi : 10.31004/obsesi.v7i3.4419
15. Tekeba B, Tarekegn BT, Zegeye AF, Ayele AD. Stunting disparities and its associated factors among preschool children of employed and unemployed mothers in Gondar City: a comparative community-based cross-sectional study. Front Nutr 2023;10.
16. Fajrini F, Romdhona N, Herdiansyah D, Studi P, Masyarakat K, Masyarakat FK, et al. Systematic Literature Review : Stunting pada Balita di Indonesia dan Faktor yang Mempengaruhinya. Kedokteran dan Kesehatan 2024;20(1).
17. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. Panduan Fasilitasi : Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa. Jakarta: 2018.
18. Fajrini F, Romdhona N, Herdiansyah D, Studi P, Masyarakat K, Masyarakat FK, et al. Systematic Literature Review : Stunting pada Balita di Indonesia dan Faktor yang Mempengaruhinya. Kedokteran dan Kesehatan 2024;20(1).
19. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. Panduan Fasilitasi : Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa. Jakarta: 2018.
20. Susilowati, Astria Setiawan Y, Akbar Budiana T. Relationship of Mother Factors and Stunting Incidence in Children (24-59 Months) in Buniwangi Village, Work Area of Pagelaran Public Health Center, Cianjur Regency, 2018. Third International Seminar on Global Health (3rdISGH) 2019;3(1).
21. Wemakor A, Mensah KA. Association between maternal depression and child stunting in Northern Ghana: A cross-sectional study. BMC Public Health 2016;16(1):1–7.
22. WHO. Maternal mental health [Internet]. 2024;Available from: www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health Accessed on 3 November, 2024
23. Yuliani DR, Aini FN. Kecemasan Ibu Hamil Dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Baturraden. Jurnal Sains Kebidanan 2020;2(2):11–4.
24. Nillni YI, Mehralizade A, Mayer L, Milanovic S. Treatment of depression, anxiety, and trauma-related disorders during the perinatal period: A systematic review. Clin Psychol Rev 2018;66(6).
25. Ali NS, Mahmud S, Khan A, Ali BS. Impact of postpartum anxiety and depression on child's mental development from two peri-urban communities of Karachi, Pakistan: A quasi-experimental study. BMC Psychiatry 2023;13.
26. Amna Z, Khairani M. Faktor-Faktor Risiko Depresi pada Ibu Pasca Bersalin. Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen 2024;17(1):28–40. doi : 10.24156/jikk.2024.17.1.28
27. Choiriyah DW. Depresi Pada Ibu dan Pengaruhnya dalam Perilaku Pengasuhan. Jurnal Proyeksi 2016;11(1):65–76. doi : 10.30659/jp.11.1.65-76

28. Wardoyo H, Moeloek ND, Basrowi RW, Ekowati M, Samah K, Mustopo WI, et al. Mental Health Awareness and Promotion during the First 1000 Days of Life: An Expert Consensus. Healthcare (Switzerland)2024;12(1).
29. Hakim MohA, Aristawati NV. Mengukur depresi, kecemasan, dan stres pada kelompok dewasa awal di Indonesia: Uji validitas dan reliabilitas konstruk DASS-21. Jurnal Psikologi Ulayat 2023;10(2). doi : 10.24854/jpu553
30. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression anxiety stress scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. British Journal of Clinical Psychology 2020;44(2). doi : 10.1348/014466505X29657
31. Cucinella N, Canale R, Albiero P, Baviera C, Buscemi A, Cavarretta MV, et al. Maternal Parenting Practices and Psychosocial Adjustment of Primary School Children. Genealogy 2024;8(1). doi : 10.36565/jab.v9i1.149
32. Arnita S, Rahmadhani DY, Sari MT. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi 2020;9(1).
33. Mutingah Z, Rokhaidah R. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia 2021;5(2):49. doi : 10.52020/jkwgi.v5i2.3172
34. Winda Herawati, Hendri Hadiyanto, Hadi Abdillah. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Upaya Penanganan Stunting Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Cireunghas. Jurnal Ventilator 2024;2(1):237–47.
35. Dwi Agustin E, Akbar Wibowo D, Wahyudin Hidayat A. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Ibu Yang Memiliki Anak Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Gardujaya Kecamatan Panawangan Kabupaten Ciamis Tahun 2023. Jurnal Keperawatan Galuh 2024;6(1).
36. Octavia S. Hubungan Kesejahteraan Psikologis Ibu Terhadap Angka Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Klinik Rawat Inap Solo Peduli Kecamatan Jebres Kota Surakarta. 2022.
37. Azizah L, Setiawan S. Science Midwifery The Correlation of Mother's Age with Types of Labor on Maternity Mothers in Patut Patuh Patju West Lombok Hospital [Internet]. Online; 2022. Available from: www.midwifery.iocspublisher.org Accesed on 5 November, 2024
38. Girsang A, Agustina R, Nugroho S, Sulistyowati N. Statistik Pendidikan. 12th ed. Badan Pusat Statistik; 2023.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Saya Raja Trista Meyvira Haryono, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti sebagai peneliti. Saat ini peneliti sedang mengumpulkan data mengenai "Hubungan gangguan emosi ibu dengan kejadian *stunting* pada anak dibawah lima tahun" Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui dampak gangguan emosional ibu terhadap kejadian *stunting* dengan cara mengisi kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)* dan mengukur pertumbuhan antropometri balita.

Oleh karena itu, peneliti mengharapkan anda bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Bila bersedia, maka akan dilakukan wawancara dan mengisi formulir data pribadi, jika memenuhi persyaratan, maka anda akan diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan. Tidak ada risiko dalam penelitian ini karena hanya bersifat wawancara dan pengisian kuesioner. Data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaanya dan tidak disebarluaskan kepada pihak lain, serta kuesioner akan dimusnahkan ketika sudah tidak dibutuhkan. Bila ada pertanyaan, dapat menghubungi peneliti (Raja Trista Meyvira Haryono) di nomor telepon 08170218686

Anda berhak menolak ikut serta dalam penelitian ini dan setiap saat berhak untuk tidak melanjutkan atau tidak ikut serta pada penelitian ini tanpa memberikan alasan dan tidak akan dikenakan sanksi apapun. Bila bersedia untuk ikut dalam penelitian ini, peneliti mohon untuk membubuhkan tanda tangan pada formulir persetujuan di bawah ini.

Jakarta, ……2025

Raja Trista Meyvira Haryono

Lampiran 2. Kuesioner Identitas diri

Semua penjelasan diatas telah disampaikan kepada saya dan telah saya pahami. Dengan menandatangani formulir ini saya SETUJU untuk ikut dalam penelitian ini.

Nama ibu :
Usia :
No. HP :
Pendidikan terakhir :

Nama anak :
Usia :
Jenis kelamin :
Berat badan :
Tinggi badan :

Mohon isi pertanyaan berikut dengan mencoret yang tidak perlu.

- Apakah anak pernah didiagnosis memiliki masalah hormon yang mengganggu tumbuh kembangnya?
  Ya/Tidak
- Apakah anak sering sakit dalam jangka waktu lama yang membuat berat atau tinggi badannya sulit naik?
  Ya/Tidak
- Apakah anak memiliki masalah pada tulang atau bentuk tubuh yang bisa menghambat pertumbuhannya?
  Ya/Tidak

Jakarta, 2025

(Responden)

Lampiran 3. Kuesioner *Depression, anxiety, stress scale* (DASS-21)

Petunjuk pengisian

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Anda dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.

1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.

2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.

3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Anda diminta untuk menjawab dengan cara memberi **tanda silang (X)** pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama **satu minggu belakangan** ini. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah dengan cepat berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Anda.

--------SELAMAT MENGERJAKAN--------

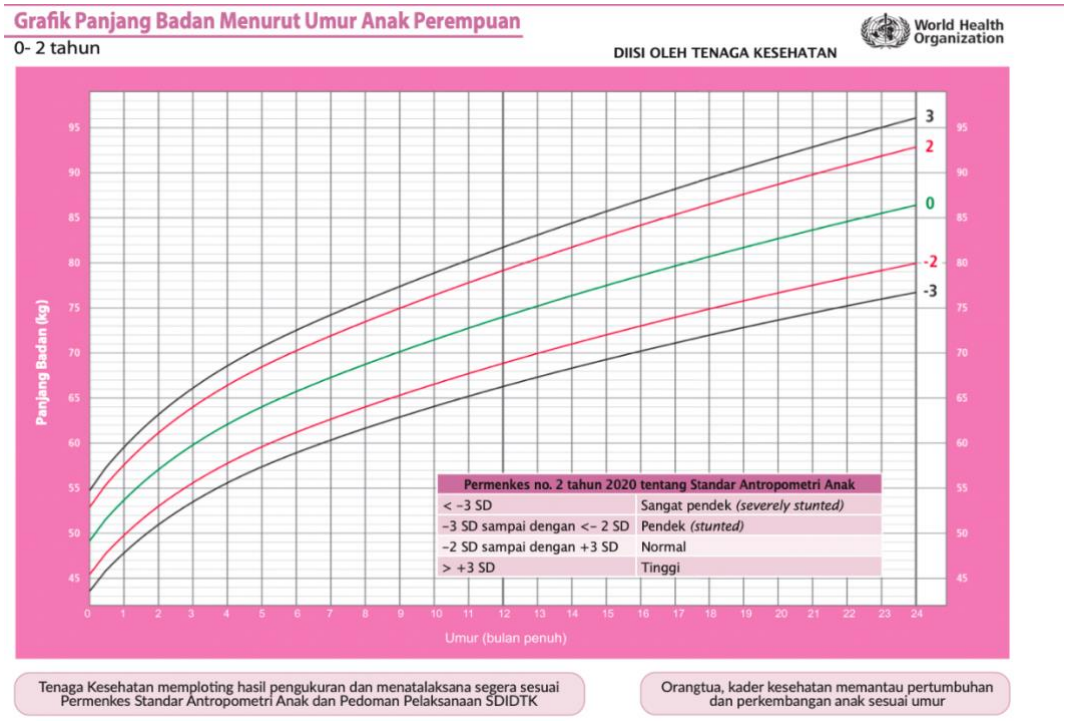
No.	Pertanyaan	0	1	2	3
1.	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele.				
2.	Saya merasa mulut saya sering kering.				
3.	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif				
4.	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: sering kali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).				
5.	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.				
6.	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadapsuatu situasi.				
7.	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).				
8.	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi disaat merasa gugup.				
9.	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya				

	mungkin panik dan mempermalukan diri sendiri.				
10.	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan.				
11.	Saya sedang merasa tidak tenang.				
12.	Saya merasa sulit untuk bersantai.				
13.	Saya merasa sedih dan tertekan.				
14.	Saya tidak toleran terhadap apapun yang membuat saya tidak melanjutkan apa yang saya lakukan.				
15.	Saya merasa saya hampir panik.				
16.	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun.				
17.	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia.				
18.	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung.				
19.	Saya menyadari perubahan detak jantung, walaupun tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah).				

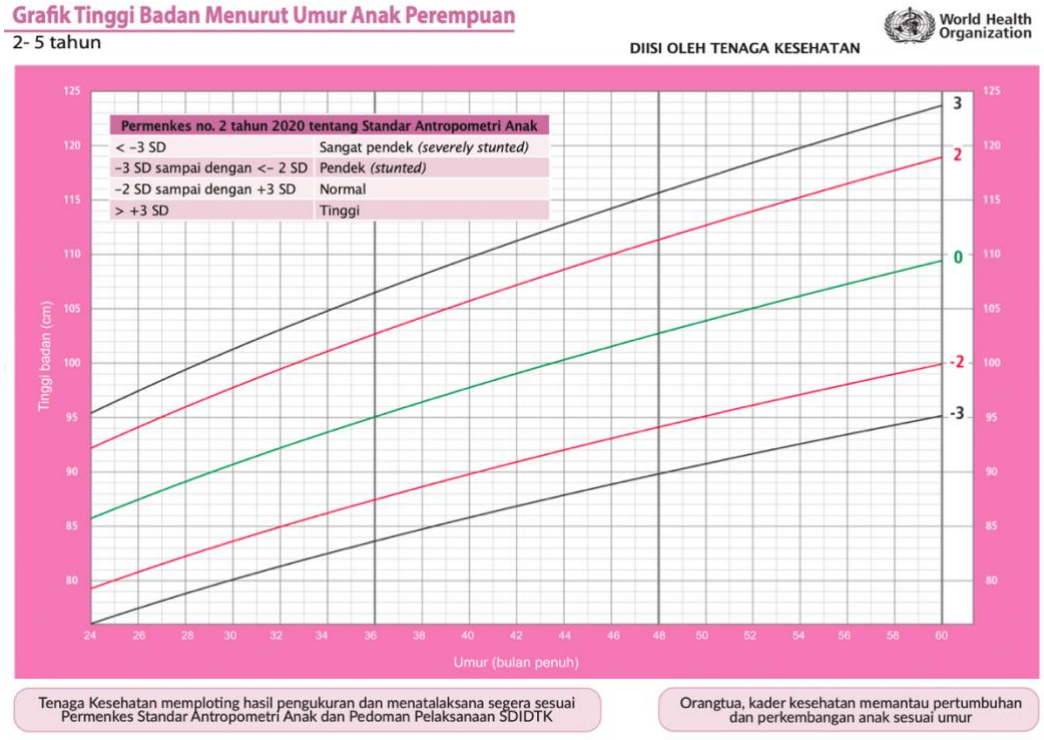
20.	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				
21.	Saya merasa bahwa hidup saya tidak bermanfaat.				

--------TERIMA KASIH--------

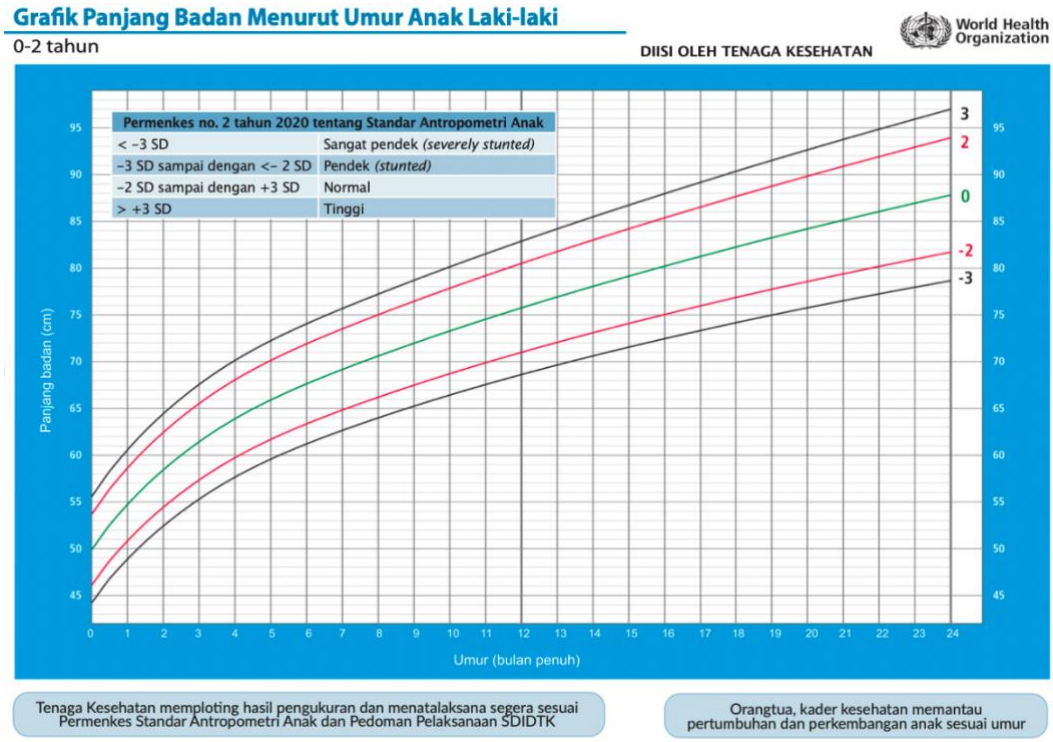
Lampiran 4. Kurva Panjang Badan Anak Perempuan 0-2 tahun



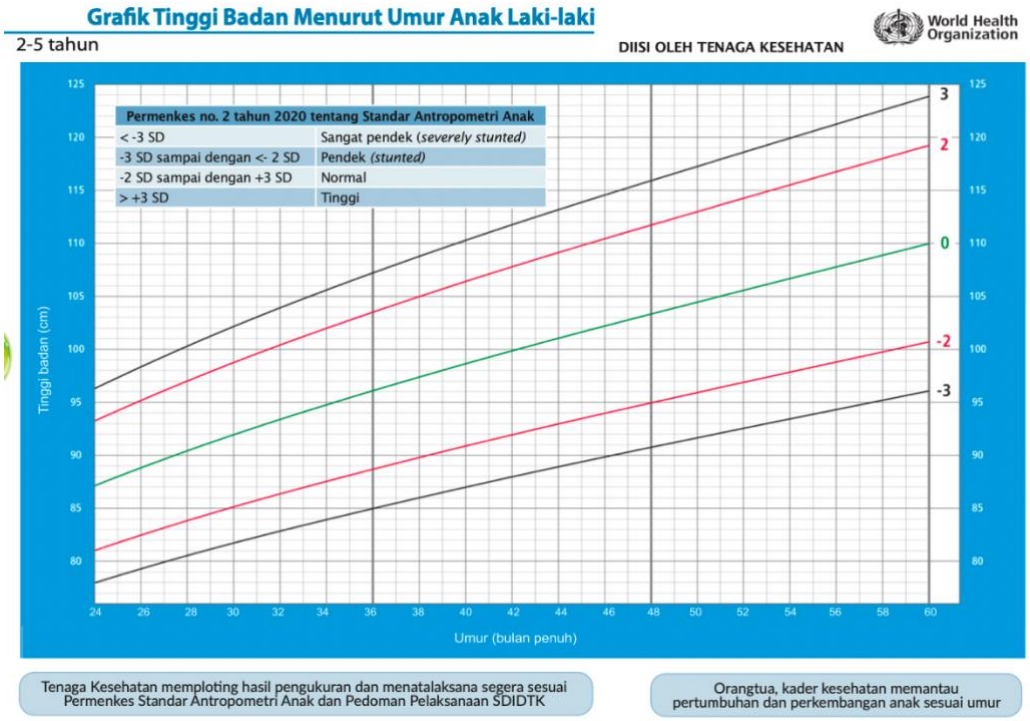
Lampiran 5. Kurva Tinggi Badan Anak Perempuan 2-5 tahun



Lampiran 6. Kurva Panjang Badan Anak Laki-laki 0-2 tahun



Lampiran 7. Kurva Tinggi Badan Anak Laki-laki 2-5 tahun



Lampiran 8. *Dummy Table*

Tabel 5. Dummy Table Univariat

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia ibu saat melahirkan		
<20 tahun		
20-35 tahun		
>35		
Pendidikan ibu		
Rendah		
Sedang		
Tinggi		
Gangguan emosi		
Tidak		
Depresi		
- Ringan		
- Sedang		
- Berat		
- Sangat berat		
Kecemasan		
- Ringan		
- Sedang		
- Berat		
- Sangat berat		
Stres		
- Ringan		
- Sedang		
- Berat		
- Sangat berat		

Dummy Table

Tabel 6. Dummy Tabel Bivariat

Variabel	Tidak *stunting*		*Stunting*		*P value*
	n	%	n	%	
Usia ibu saat melahirkan					
<20 tahun					
20-35 tahun					
>35 tahun					
Pendidikan					
Rendah					
Sedang					
Tinggi					
Gangguan emosional					
Depresi					
Ya					
Tidak					
Kecemasan					
Ya					
Tidak					
Stres					
Ya					
Tidak					