

Tersedia online di: journal.gunabangsa.ac.id

Journal of Health (JoH)

ISSN (online): 2407-6376 | ISSN (print): 2355-8857



Identification of Quality of Life in Toddlers with Stunting at the Pekauman Community Health Center, Banjarmasin City

Identifikasi Kualitas Hidup Pada Balita dengan Stunting di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

Ririn Safitri^{1*}, Malisa Ariani², Umi Hanik Fetriyah³¹Universitas Sari Mulia Banjarmasin, Prodi Profesi Ners^{2,3}Universitas Sari Mulia Banjarmasin, Dosen Prodi S1 Keperawatan

ABSTRACT

Stunting is a malnutrition problem that continues to occur, South Kalimantan is ranked 9th with a prevalence exceeding the national figure. The aim is to determine the quality of life of stunted toddlers at the Pekauman Community Health Center, Banjarmasin City. Descriptive research design. Sample of 30 stunted child respondents using purposive sampling technique. Data collection used the PedsQL questionnaire. The variables studied are quality of life based on physical, emotional, social and school function. Univariate analysis uses mean, median and mode values. Quality of life for physical function (63.3%) was in the good category, mean 78.02. Quality of life for emotional function (56.7%) was in the poor category, mean 67.83. Quality of life for social function (70%) is in the good category, mean 91.00. Quality of life for school functioning (100%) is in the good category, mean 100.00. The results showed that the quality of life with 3 functions was in the good category (59.3%) with a mean value of 77.05. The results of the psychosocial assessment were in the poor category (53.3%) with a mean of 79.41. The conclusion is that the quality of life of stunted toddlers is in the good category. The research contribution is as information for parents that their role is needed in children's growth and development and can be used as discussion material for education regarding regulating the nutritional content of each portion of food for stunted children.

Keywords: health center, quality of life, stunting, toddlers

INFORMASI ARTIKEL

Diterima : 24 Juni 2024
 Direvisi : 19 Agustus 2024
 Disetujui : 23 Agustus 2024
 Dipublikasi : 31 Januari 2025

KORESPONDENSI

Ririn Safitri
 ririnsafitri190701@gmail.com

Copyright © 2025 Author(s)



Di bawah lisensi *Creative Commons Attribution 4.0 International License*.

INTISARI

Stunting merupakan permasalahan gizi kurang yang terus terjadi, Kalimantan Selatan menduduki peringkat 9 dengan prevalensi melebihi angka nasional. Tujuannya mengetahui kualitas hidup balita stunting di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. Desain penelitian deskriptif. Sampel 30 responden anak stunting dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner PedsQL. Variabel yang diteliti mengenai kualitas hidup berdasarkan fungsi fisik, emosi, sosial serta sekolah. Analisis univariat menggunakan nilai *mean*, median dan modus. Kualitas hidup fungsi fisik (63.3%) kategori baik, *mean* 78.02. Kualitas hidup fungsi emosi (56.7%) kategori buruk, *mean* 67.83. Kualitas hidup fungsi sosial (70%) kategori baik, *mean* 91.00. Kualitas hidup fungsi sekolah (100%) kategori baik, *mean* 100.00. Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup dengan 3 fungsi memiliki kategori baik (59.3%) nilai *mean* 77.05. Hasil penilaian psikososial memiliki kategori buruk (53.3%) *mean* 79.41. Kesimpulan kualitas hidup balita stunting memiliki kategori baik. Kontribusi penelitian sebagai informasi bagi orang tua bahwa perannya dibutuhkan dalam tumbuh

kembang anak serta bisa dijadikan bahan diskusi untuk penyuluhan mengenai pengaturan kandungan nutrisi setiap porsi makan anak stunting.

Kata kunci: balita, kualitas hidup, puskesmas, stunting

PENDAHULUAN

Permasalahan pemenuhan kebutuhan gizi terutama pada bayi sampai anak-anak merupakan permasalahan yang terus terjadi di dunia termasuk Indonesia. Salah satu akibat dari tidak tercukupinya kebutuhan gizi pada bayi, dan anak-anak yaitu terjadinya stunting (Idayanti dkk., 2022). Stunting adalah keadaan gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek dari seusianya dan biasanya terlihat setelah anak berada pada masa balita yaitu pada usia 24-59 bulan (Izwardy, 2019 dalam Choliq, dkk., 2020). Hal ini dikarenakan, balita dengan usia 24 sampai 59 bulan tergolong dalam masyarakat kelompok rentan gizi atau mudah menderita gizi buruk karena daya tahan tubuhnya yang belum berkembang sempurna, namun mereka masih berada pada proses pertumbuhan yang relatif pesat (Ibrahim, dkk., 2021).

UNICEF mengatakan bahwa sekitar 80% anak stunting terdapat di 24 negara berkembang di Asia dan Afrika. Indonesia berada di urutan kelima dengan jumlah balita stunting tertinggi di regional Asia Tenggara atau *South East Asia* (SEAR) dengan rata-rata 36,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Hasil laporan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 menunjukkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi stunting sebesar 27,67%. Masih adanya 18 provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi stunting melebihi dari angka nasional dan Kalimantan Selatan berada pada urutan ke-9 sebesar (31,75%) (Wati, dkk., 2022). Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tahun 2021 terdapat 1.818 kasus mengenai stunting dari 5 kecamatan dan didominasi pada kecamatan Banjarmasin Selatan yang merupakan wilayah cakupan Puskesmas Pekauman dengan jumlah 363 kasus berdasarkan balita pendek (TB/U). Tahun 2022 terdapat kasus balita pendek (TB/U) dengan 1.344 kasus dan

wilayah cakupan Puskesmas Pekauman masih berada pada peringkat pertama dengan 252 kasus (5,9%) dengan jumlah balita yang diukur tinggi badan yaitu 4.305 (Dinkes, 2023). Tahun 2023 terdapat 189 kasus stunting di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin (Puskesmas Pekauman, 2024). Kurangnya penelitian yang menyeluruh dan berbasis bukti mengenai penyebab, intervensi, dan kebijakan yang dapat menurunkan angka stunting di wilayah tertentu, khususnya di Banjarmasin Selatan dan Puskesmas Pekauman.

Ibu yang kekurangan nutrisi, kehamilan preterm, pemberian makanan yang tidak sesuai, pemberian ASI yang tidak eksklusif, dan infeksi adalah penyebab langsung stunting; faktor tidak langsungnya termasuk pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial budaya, dan sanitasi lingkungan (Lubis, dkk., 2023). Pada jangka pendek, stunting berdampak pada perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Namun, pada jangka panjang, stunting dapat menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, sistem kekebalan tubuh yang lemah, yang menyebabkan lebih mudah sakit, dan meningkatkan risiko diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Kualitas hidup anak dapat dipengaruhi oleh stunting (Hendrawati, dkk., 2023). Menurut PedsQL (*Pediatric Quality of Life*), empat faktor utama dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup anak yaitu fungsi fisik, fungsi emosional, fungsi sosial, dan fungsi sekolah. Fungsi fisik dinilai dari kondisi fisik anak normal dan anak dengan keterbatasan berbeda, dan apakah anak mampu melakukan fungsi fisiknya sepenuhnya. Interaksi anak dengan anak lain dan kemampuan anak untuk bersosialisasi dengan orang lain adalah beberapa cara untuk mengukur fungsi sosial.

Fungsi sekolah dinilai dari perkembangan kognitif anak, apakah perkembangannya baik atau buruk. Fungsi emosional dinilai respon psikologis anak, seperti apakah anak cenderung pendiam atau aktif (Hendrawati, dkk., 2023).

Usia balita 2-5 tahun di Desa Mekarjaya Kecamatan Banjaran, hasil rata-rata kualitas hidup balita stunting adalah 83,2, dengan 90 anak (59,6%) melaporkan kualitas hidup yang baik dan 61 anak (40,4%) melaporkan kualitas hidup yang buruk. Hasil ini menunjukkan bahwa lebih banyak balita stunting yang memiliki kualitas hidup yang baik daripada balita stunting yang memiliki kualitas hidup yang buruk. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak dari gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai sedangkan *stunted* apabila tinggi badan dibawah -2 standar deviasi pada tinggi badan usia normal, sehingga apabila *stunted* tidak teratasi semenjak dini maka akan berlanjut ke tahap stunting (Hendrawati, dkk. (2023).

Penelitian lainnya menurut Jannah, dkk. (2019) dengan usia 2-4 tahun didapatkan hasil penelitian tentang kualitas hidup: dari 50 responden anak stunting yang menjawab 18 pertanyaan tentang fungsi fisik, fungsi emosi, dan fungsi sosial, ditemukan bahwa 33 responden (66%) mengalami kualitas hidup yang beresiko. Selain itu, dari 11 responden yang menjawab 21 pertanyaan tentang fungsi fisik, fungsi emosi, fungsi sosial, dan fungsi sekolah, ditemukan bahwa 7 orang (63,6%) mengalami kualitas hidup yang beresiko. Dapat disimpulkan bahwa hasil ini menunjukkan bahwa anak yang mengalami stunting memiliki kualitas hidup yang beresiko.

Meningkatnya angka kejadian stunting akhir-akhir ini menunjukkan perlunya upaya pencegahan stunting secara maksimal. Ada beberapa cara untuk mencegah stunting yaitu memenuhi kebutuhan nutrisi sejak hamil, pemberian ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan, dampingi pemberian ASI eksklusif dengan MPASI yang sehat, terus pantau tumbuh kembang anak dengan melakukan pemeriksaan rutin ke puskesmas terdekat dan selalu menjaga kebersihan lingkungan sekitar (Budiartiningih,

dkk., 2023). Penelitian ini memberikan kontribusi berupa informasi bagi orang tua pentingnya peran mereka dalam tumbuh kembang anak serta sebagai bahan diskusi untuk penyuluhan berupa kandungan nutrisi dalam setiap porsi makan anak stunting. Hasil penelitian, (Lidia Fitri et al, 2020) disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 di Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru, oleh karena itu diperlukan pengetahuan bagi orang tua mengenai bahan pangan yang tinggi nilai gizinya seperti kelompok pangan kacang-kacangan yang mengandung nilai gizi protein tinggi (tempe), sumber asam folat (kacang hijau) serta sumber protein hewani (telur), dan sumber kalsium (ikan teri), serta gizi lainnya (Khairunnisa, *et al.*, 2024). Adanya data yang melatarbelakangi penelitian ini maka tujuan dalam penelitian ini yaitu mengidentifikasi kualitas hidup pada balita yang mengalami stunting di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin.

METODE

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Sari Mulia Banjarmasin dengan nomor 420/KEP-UNISM/VIII/2024 pada tanggal 12 Agustus 2024. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. Populasi yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 69 balita. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 30 balita dengan berdasarkan kriteria inklusi yaitu orang tua yang memiliki balita stunting dan berada di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin, balita stunting yang berusia 24-60 bulan dan orang tua yang bersedia anaknya menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu Balita stunting yang tidak memenuhi kriteria penelitian dan orang tua yang tidak bersedia menjadikan anaknya sebagai responden penelitian, dengan menggunakan kuesioner PedsQLTM 4.0 *Generic Core Scales Proxy Parent Report* untuk usia 2-5 tahun versi bahasa Indonesia, instrumen

pengumpulan data ini menganalisis fungsi fisik, emosional, sosial, dan fungsi sekolah yang berpotensi mempengaruhi kualitas hidup seorang anak.

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu salah satu metode pengambilan sampel dalam penelitian yang dilakukan dengan memilih subjek atau unit penelitian berdasarkan pertimbangan tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Siyoto & Ali, 2015), maka dari itu teknik sampling ini sesuai dengan penelitian ini. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang terdiri dari 21 pertanyaan untuk mengukur empat fungsi: fisik, emosi, sosial, dan sekolah. Kuesioner menggunakan skala Likert dengan lima pilihan jawaban, yaitu "Tidak Pernah" (skor 0) hingga "Hampir Selalu" (skor 4). Bagian **fungsi sekolah**, yang awalnya terdiri dari lima pertanyaan, disederhanakan menjadi tiga pertanyaan setelah analisis koefisien alfa menunjukkan hasil terendah pada responden usia 2-4 tahun. Penelitian ini menggunakan **purposive sampling**, memilih sampel orang tua dari anak-anak usia 2 hingga 18 tahun. Untuk anak usia 2-4 tahun, orang tua mengisi kuesioner;

anak usia 5-7 tahun diharapkan mengisi dengan bantuan interviewer; dan anak usia 8-18 tahun mengisi kuesioner secara mandiri. Cakupan data mencakup fungsi fisik, emosi, sosial, dan pengalaman sekolah anak. Proses pengisian kuesioner dilakukan dengan instruksi yang jelas dan konsisten untuk memastikan validitas data.

Data yang terkumpul akan dianalisis menggunakan analisis koefisien alfa untuk mengukur reliabilitas alat ukur, sehingga hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan dan sesuai dengan tujuan riset (Nunnally, dkk, 1994).

Studi ini menentukan apa yang baik atau buruk dengan menggunakan nilai mean. Skor rata-rata responden dapat dimasukkan dan dihitung jika mereka menjawab lebih dari 50% poin pertanyaan; jika mereka tidak melakukannya, skor rata-rata tidak dapat dihitung. Skor rata-rata dapat dihitung dengan menjumlahkan skor semua pertanyaan yang dijawab dan dibagi dengan jumlah pertanyaan yang dijawab. Nilai rata-rata setiap responden digunakan untuk menghasilkan nilai mean. Jika skor responden melebihi nilai mean, maka kualitas hidup dikategorikan baik; jika skornya kurang dari mean, maka dikategorikan buruk.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	17	56,7
Perempuan	13	43,3
Usia Anak		
24-36 bulan	16	53,3
37-48 bulan	6	20
49-60 bulan	8	26,7

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini berdasarkan usia lebih banyak berusia 24 - 36 bulan sebanyak 16 orang (53,3%). Ini sejalan dengan penelitian dari Yulnafia & Sutia (2022) yang menunjukkan bahwa anak-anak usia 24-36 bulan yang memiliki riwayat penyakit infeksi lebih sering menderita di Puskesmas Tambang, yaitu 28 orang (58,3%) dari 48 kasus. Gangguan pertumbuhan linear atau stunting, yang paling sering terjadi pada anak-anak usia 24-36 bulan (2-3 tahun) pertama kehidupan dan merupakan cerminan dari efek

interaksi antara kurangnya asupan energi, gizi, serta infeksi (Ibrahim, dkk, 2021). Asupan gizi yang kurang pada anak dan ibu saat hamil serta akses yang tidak memadai ke sanitasi dan air bersih adalah beberapa penyebab penyakit infeksi. Diare pada anak-anak dapat menyebabkan malabsorpsi gizi, yang mengganggu pertumbuhan mereka (Yulnafia & Sutia, 2022).

Berdasarkan jenis kelamin, diketahui sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (56,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Maryati, dkk. (2023) menunjukkan

bahwa stunting umumnya terjadi pada laki-laki balita dibandingkan dengan perempuan, dengan nilai kuantitatif 67% balita laki-laki dan 33% balita perempuan dari total responden. Studi Ernawati (2020) juga menemukan hasil yang sama: 58% dari 69 balita laki-laki dan 42% dari balita perempuan tersebar di 10 desa lokus stunting di Kabupaten Pati. Temuan menunjukkan bahwa tubuh laki-laki lebih besar dan lebih banyak membutuhkan nutrisi, sehingga

kekurangan nutrisi dalam jangka waktu lama akan memengaruhi pertumbuhannya. Struktur jaringan tubuh laki-laki dan perempuan juga berbeda. Laki-laki cenderung memiliki lebih banyak massa otot lemak daripada perempuan. Energi diperlukan untuk otot yang lebih aktif daripada lemak. Kondisi ini dapat menyebabkan perbedaan dalam kebutuhan energi antara jenis kelamin (Maryati, dkk., 2023).

Tabel 2. Karakteristik Orang Tua Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Ayah		
25-35 Tahun	15	50
36-45 Tahun	9	30
46-55 Tahun	6	20
Tingkat Pendidikan Ayah		
SD-SMP	19	63,3
SMA-Sarjana	11	36,7
Usia Ibu		
25-35 Tahun	18	60
36-45 Tahun	8	26,7
46-55 Tahun	4	13,3
Tingkat Pendidikan Ibu		
SD-SMP	17	56,7
SMA-Sarjana	13	43,3

Tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik orang tua responden dalam penelitian ini berdasarkan usia ayah lebih banyak berusia 25 – 35 tahun sebanyak 15 orang (50%) dan usia ibu lebih banyak berusia 25-35 tahun sebanyak 18 orang (60%). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Nurbaiti, dkk. (2019), menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua terutama ibu berusia 20-35 tahun yakni 74,6%. Dipercaya bahwa faktor psikologis yang lebih besar adalah usia ibu. Usia ibu yang terlalu muda dianggap belum siap untuk menjaga kehamilan dan merawat anaknya di masa depan, sementara usia ibu yang terlalu tua dianggap mengalami penurunan stamina. Yang lain dapat dengan mudah memengaruhi komponen psikologis ini. Hasil studi dokumentasi buku KIA menunjukkan bahwa 19 ibu melahirkan anak pertama yang stunting di usia 20 hingga 35 tahun. Ini mungkin karena ibu yang melahirkan anak pertama di usia aman, yaitu di antara usia 20 dan 35 tahun, menghadapi sejumlah masalah

psikologis yang dapat menghambat mereka dalam merawat anaknya. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar ayah memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu Sekolah Dasar (SD) sampai Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 19 orang (63,3%) dan ibu . memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu Sekolah Dasar (SD) sampai Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 17 orang (56,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Nurmalasari, dkk. (2020), menunjukkan hasil bahwa orang tua dengan anak yang mengalami stunting sebagian besar memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu 139 orang tua (58,6%) dari 237 sampel. Tingkat pendidikan, terutama tingkat pendidikan ibu, mempengaruhi kesehatan keluarga, terutama status gizi anggota keluarga, karena ibu adalah pembina pertama dan utama terhadap kesehatan anak, mengelola makanan dalam keluarga, dan sangat berperan dalam meningkatkan status gizi anggota keluarga (Noviyanti, dkk, 2020).

Tabel 3. Analisis univariat Kualitas Hidup Total, Kualitas Hidup Berdasarkan Fungsi Fisik, Kualitas Hidup Berdasarkan Fungsi Emosi, Kualitas Hidup Berdasarkan Fungsi Sosial, Kualitas Hidup Berdasarkan Fungsi Sekolah dan Kualitas Hidup Berdasarkan Fungsi Sosial & Emosi

Hasil Ukur	Median	Modus	Mean	Std. Deviation	Min	Max
Kualitas Hidup Keseluruhan 4 Fungsi	100	100	95.23	8.25	85.70	100
Kualitas Hidup Keseluruhan 3 Fungsi	77.80	58.30	77.05	12.11	58.30	100
Kualitas Hidup Fungsi Fisik	78.10	78.10	78.02	16.73	46.90	100
Kualitas Hidup Fungsi Emosi	65.00	50.00	67.83	16.22	50.00	100
Kualitas Hidup Fungsi Sosial	100	100	91.00	14.04	55.00	100
Kualitas Hidup Fungsi Sekolah	100	100	100	0.00	100	100
Kualitas Hidup Fungsi Sosial & Emosi	77.50	75.00	79.41	12.08	60.00	100

Tabel 4. Mean Dalam Pertanyaan Setiap Fungsi Dalam Kualitas Hidup Balita Stunting

Pertanyaan	Rata-Rata (mean)
Fungsi Fisik	
P1 : Kesulitan berjalan	87.50
P2 : kesulitan berlari	85
P3 : Kesulitan ikut bermain	88.33
P4 : Kesulitan mengangkat benda yang berat	74.16
P5 : Kesulitan mandi	77.50
P6 : Kesulitan membantu merapikan mainannya	52.50
P7 : Mengalami nyeri atau kesakitan	84.16
P8 : Tingkat energi yang rendah (merasa lemas)	75.00
Fungsi Emosi	
P1 : Merasa takut atau sangat ketakutan	74.16
P2 : Merasa sedih atau murung	75.00
P3 : Merasa marah	45.83
P4 : Masalah tidur	64.16
P5 : Khawatir/cemas	80.00
Fungsi Sosial	
P1 : Kesulitan bergaul dengan anak seusianya	89.16
P2 : Anak lainnya tidak mau menjadi temannya	93.33
P3 : Diolok-olok/diejek oleh anak lainnya	96.66
P4 : Tidak dapat melakukan hal-hal yang dapat dilakukan oleh anak lain seusianya	85.83
P5 : Kesulitan mengimbangi permainan teman sebayanya	90
Fungsi Sekolah	
P1 : Kesulitan melakukan aktifitas sekolah yang sama dengan aktifitas yang dilakukan oleh anak seusianya	100
P2 : Tidak masuk sekolah/tempat penitipan karena tidak enak badan	100
P3 : Tidak masuk sekolah/tempat penitipan karena harus ke dokter atau rumah sakit	100

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Total, Kualitas Hidup Berdasarkan Fungsi Fisik, Kualitas Hidup Berdasarkan Fungsi Emosi, Kualitas Hidup Berdasarkan Fungsi Sosial, Kualitas Hidup Berdasarkan Fungsi Sekolah dan Kualitas Hidup Berdasarkan Fungsi Sosial & Emosi

Kategori Kualitas Hidup	Kategori	
	Baik	Buruk
	f (%)	f (%)
Kualitas Hidup Keseluruhan 4 Fungsi	2 (66.7)	1 (33.3)
Kualitas Hidup Keseluruhan 3 Fungsi	16 (59.3)	11 (40.7)
Kualitas Hidup Fungsi Fisik	19 (63.3)	11 (36.7)
Kualitas Hidup Fungsi Emosi	13 (43,3)	17 (56,7)
Kualitas Hidup Fungsi Sosial	21 (70)	9 (30)
Kualitas Hidup Fungsi Sekolah	3 (100)	0 (0)
Kualitas Hidup Fungsi Sosial & Emosi	14 (46.7)	16 (53.3)

Tabel 3 & 5 menunjukkan hasil nilai *mean* kualitas hidup balita stunting dengan keseluruhan 3 fungsi di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin yaitu 77,05. Sebanyak 16 balita (59,3%) memiliki kualitas hidup baik sedangkan 11 balita (40,7%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Penelitian ini hanya menghitung keseluruhan dengan 3 fungsi yaitu fungsi fisik, emosi dan sosial sehingga fungsi sekolah tidak dihitung karena dari 30 responden hanya 3 anak yang bersekolah hal ini sesuai dengan ketentuan dari penggunaan kuesioner PedsQL yang menyatakan apabila 50% item tidak terjawab maka skor skala tidak dihitung (Varni, dkk., 2001). Ini sejalan dengan penelitian Hendrawati et al. (2023), yang menemukan bahwa dari 151 responden, yang paling banyak mengalami kualitas hidup yang baik adalah 90 anak (59,6%) dan yang paling sedikit mengalami kualitas hidup yang buruk adalah 61 anak (40,4%).

Stunting dipengaruhi oleh gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial. Anak stunting akan memiliki kualitas kesehatan dan perkembangan yang lebih baik jika asuhan pemberian makan dimaksimalkan selama periode 1000 HPK dan asuhan tumbuh kembang dini melalui intervensi stimulasi psikososial. Bayi yang masih berusia 0-6 bulan ASI merupakan nutrisi utama untuk bayi, usia 6-24 bulan anak diberi Makanan Pendamping ASI (MPASI) diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI dengan persentase usia 6-8 bulan diberikan 70% ASI dan 30% MPASI, usia 9-11 bulan diberikan 50% ASI dan 50% MPASI, usia 12-23 bulan diberikan 30% ASI dan 70% MPASI. Usia 2-5 tahun memerlukan kebutuhan gizi dengan

kandungan karbohidrat 50%, lemak 30%, protein 10-15%, dan sisanya vitamin dan mineral (Arief, dkk., 2019).

Tabel 3, 4 & 5 menunjukkan *mean* kualitas hidup fungsi fisik balita stunting memiliki nilai yaitu 78,02 dan sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 19 balita (63,3%). Ini sejalan dengan penelitian Hendrawati et al. (2023) yang menunjukkan bahwa 92 balita (60,9%) memiliki fungsi fisik baik dan 59 balita (39,1%) memiliki kualitas hidup fungsi fisik buruk. Penelitian ini menunjukkan bahwa fungsi fisik balita stunting berada pada kategori baik dikarenakan didukung oleh program Puskesmas Pekauman yaitu Pemberian Makan Tambahan (PMT) yang dilakukan selama 90 hari dimulai pada 01 Juni 2024 sampai 29 Agustus 2024, setiap 1 bulan dilakukan pemantauan mengenai berat badan dan khusus pengukuran tinggi badan balita stunting dilakukan pada awal dan akhir pemberian PMT karena kegiatan pemantauan pertumbuhan dilakukan sejak anak berusia 0-72 bulan dengan penimbangan berat badan setiap bulan dan pengukuran tinggi badan setiap 3 bulan sekali (Sinaga, dkk., 2023).

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) diberikan antara lain dengan persyaratan komposisi gizi mencukupi minimal 1/3 dari kebutuhan 1 hari yaitu energi 300 kkal dan memenuhi 10% protein yaitu 5 gram (Safitri & Fitriana, 2022). Kualitas hidup berdasarkan fungsi fisik terbagi dalam 8 pertanyaan, nilai rata-rata tertinggi yaitu 88,33 terdapat pada pertanyaan mengenai kesulitan ikut bermain. Akan tetapi terdapat 1 pertanyaan dengan nilai rata-rata terendah yaitu pada pertanyaan ke-6 sehingga

menjadi masalah bagi balita stunting di wilayah Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin pada fungsi fisik mengenai kesulitan membantu merapikan mainannya dengan nilai rata-rata 52.50. Sering kali balita tidak mau merapikan mainan karena mereka tidak memiliki keterampilan tersebut. Balita secara fisik mampu memindahkan mainan, bukan berarti memiliki kemampuan kognitif untuk melakukan perencanaan mental, memprioritaskan, dan memfokuskan diri untuk merapikan koleksi mainan (Poppy, 2022).

Perkembangan koordinasi fisik motorik dan kemampuan anak untuk mengeksplorasi lingkungannya akan mengikuti perkembangan kognitif mereka. Namun, anak-anak dengan stunting dapat mengalami gangguan fungsi motorik. Fungsi motorik dibantu oleh otot-otot dan fleksibilitas sendi, yang memungkinkan seseorang untuk bergerak dan beraktivitas. Jika fleksibilitas sendi terganggu, ini dapat ditandai dengan menurunnya rentang gerak sendi. Kekurangan gizi dapat menghambat motorik halus anak dan menyulitkan mereka untuk merapikan mainannya (Pratiwi, dkk, 2024).

Berdasarkan kualitas hidup fungsi emosi balita stunting memiliki *mean* 67.83 dan sebagian besar berada pada kategori buruk sebanyak 17 balita (56.7%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Idhayanti, dkk. (2023) menunjukkan hasil dari 54 sampel terdapat 43 anak memiliki kecerdasan emosional yang tidak normal. Ada hubungan antara stunting pada anak dan kecerdasan emosional, seperti yang ditunjukkan oleh hasil analisis korelasi menggunakan Kendall Tau, dengan nilai P sebesar 0,012, yang menunjukkan bahwa H_0 diterima. Kualitas hidup berdasarkan fungsi emosi terbagi dalam 5 pertanyaan, nilai rata-rata tertinggi yaitu 80.00 terdapat pada pertanyaan mengenai khawatir/cemas, akan tetapi terdapat 1 pertanyaan dengan nilai rata-rata terendah sehingga menjadi masalah bagi balita stunting di wilayah Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin pada fungsi emosi yaitu pada pertanyaan ke- 3 merasa marah dengan nilai rata-rata 45.83.

Status gizi pada balita dapat ditentukan dari nutrisi yang dikonsumsi. Namun, ketika asupan gizi tidak sesuai kebutuhan tubuh, maka ketidakseimbangan pada tubuh balita terjadi yang disebut malnutrisi. Nutrisi memiliki peran yang sangat penting di dalam perkembangan anak dan juga untuk kehidupan sehari-hari. Keadaan ini juga menunjukkan bahwa anak yang kekurangan makanan bergizi dapat terjadi keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan sosial emosional, seperti anak mudah marah dan ketakutan berlebihan (Febriyanti, 2022). Menurut (WHO), anak-anak yang kekurangan gizi mengalami masalah perkembangan sosio-emosional seperti lesu, apatis, dan tidak responsif. Perkembangan sosial dan emosional anak-anak yang stunting juga menunjukkan kurangnya penalaran, yang mempengaruhi cara mereka berinteraksi dengan orang lain, menangani emosi mereka, dan bereaksi terhadap peristiwa di sekitar mereka (Fathadhika & Pudjiati, 2023).

Berdasarkan kualitas hidup fungsi sosial balita stunting memiliki *mean* 91,00 dan sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 21 balita (70%). Ini sejalan dengan penelitian Hendrawati, dkk. (2023) menunjukkan bahwa dari 151 responden terdapat 91 balita (60.3%) memiliki kualitas hidup fungsi sosial baik dan 60 balita (39.7%) memiliki kualitas hidup fungsi sosial buruk. Kualitas hidup berdasarkan fungsi sosial terbagi dalam 5 pertanyaan, nilai rata-rata tertinggi yaitu 96.66 terdapat pada pertanyaan mengenai diolok-olok/diejek oleh anak lainnya. Akan tetapi terdapat 1 pertanyaan dengan nilai rata-rata terendah sehingga menjadi masalah bagi balita stunting di wilayah Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin pada fungsi sosial yaitu pertanyaan ke-4 mengenai tidak dapat melakukan hal-hal yang dapat dilakukan oleh anak lain seusianya dengan nilai rata-rata 85.33.

Fungsi sosial anak stunting mengalami keterhambatan sehingga menyebabkan anak tidak dapat melakukan hal yang dapat dilakukan oleh anak seusianya. Anak yang mengalami kekurangan makanan bergizi akan mempengaruhi fungsi susunan sistem saraf pusat dan pengembangan struktural dalam otak, sehingga

menyebabkan kemampuan kognitif anak menurun. Akibat dari menurunnya fungsi kognitif anak yaitu rendahnya kepekaan anak terhadap lingkungannya, yang berarti mereka akan mengalami kesulitan beradaptasi di masa depan, sehingga membuat anak kesulitan bergaul dengan teman sebayanya dan membuat anak jadi kesulitan mengimbangi permainan anaknya (Nazidah, dkk, 2022).

Berdasarkan kualitas hidup fungsi sekolah balita stunting memiliki *mean* 100. 3 balita (100%) dari 30 responden sudah bersekolah sehingga pada penelitian ini fungsi sekolah pada balita stunting berada pada kategori baik. Fungsi sekolah tidak dapat dinilai dengan maksimal disebabkan oleh responden yang menjawab tidak mencapai 50%. Hal ini sejalan dengan penelitian Yadika, dkk. (2019) menunjukkan hubungan antara stunting dan prestasi belajar anak sekolah signifikan ($p < 0.05$). Siswa yang mengalami stunting mengalami keterbatasan dalam berpikir dan belajar, yang pada gilirannya mengakibatkan penurunan tingkat kehadiran dan prestasi belajar mereka. Ini adalah penelitian tentang kualitas hidup berdasarkan fungsi sekolah. Ada tiga pertanyaan dalam penelitian, dengan nilai rata-rata 100. Ini karena hanya tiga balita dari 30 responden yang sudah bersekolah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwi, Ardila (2019) Proses pematangan neuron otak, bersama dengan perubahan struktur dan fungsi otak, dapat menyebabkan kerusakan permanen pada perkembangan kognitif. Dalam hal ini, anak-anak mengalami kesulitan dalam berpikir dan belajar, yang pada gilirannya menyebabkan penurunan tingkat kehadiran dan prestasi belajar. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa stunting mempengaruhi kecerdasan dan perkembangan kognitif (Andriani, dkk, 2023). Kinerja yang buruk pada tes kognitif seperti literasi, berhitung, penalaran, dan kosa kata dikaitkan dengan stunting. Selain itu, hal ini terkait dengan prestasi sekolah yang lebih rendah; anak-anak yang terhambat cenderung lebih tua untuk mendaftar, mengulang kelas, absen, putus sekolah, dan gagal setidaknya satu kelas (Pratiwi, dkk, 2021).

Ini diperkuat oleh beberapa penelitian yang menunjukkan bagaimana stunting mempengaruhi prestasi akademik anak-anak dalam berbagai mata pelajaran, seperti matematika, yang membutuhkan keterampilan berhitung. Ini didukung oleh teori bahwa stunting adalah gangguan pertumbuhan yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan, yang menunjukkan gangguan pada organ tubuh, dengan otak yang paling cepat rusak. Reaksi anak terhadap hal-hal seperti mendengar, melihat, berpikir, dan bergerak sangat dipengaruhi oleh otak mereka. Hal ini sejalan dengan pendapat Almatsier, yang berpendapat bahwa kekurangan gizi dapat menyebabkan kerusakan permanen pada fungsi otak. (Pratiwi, dkk, 2021).

Berdasarkan kualitas hidup kesehatan psikososial (fungsi emosi dan fungsi sosial) yaitu 79.41 dengan sebagian besar berada pada kategori buruk sebanyak 16 balita (53.3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Laily & Indarjo (2023) yang menyatakan bahwa stunting juga berdampak pada aspek sosial emosional anak dengan *p-value* ($p=0,002$), yang menunjukkan adanya korelasi yang signifikan. Aspek sosial emosional mencakup kemampuan anak untuk berinteraksi dengan orang lain, mengelola emosi, serta beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Anak yang mengalami stunting mungkin menghadapi kesulitan dalam mengembangkan keterampilan sosial yang sehat, seperti empati, kerjasama, dan pengendalian diri. Mereka mungkin juga mengalami masalah emosional seperti kecemasan, rendahnya kepercayaan diri, atau depresi, yang dapat mempengaruhi interaksi sosial mereka secara negatif. Ketidakmampuan untuk beradaptasi dengan baik dalam lingkungan sosial dapat menghambat perkembangan hubungan yang positif dengan teman sebaya dan guru, yang merupakan bagian penting dari pengalaman belajar di sekolah (Laily & Indarjo, 2023).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan stunting dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup yang baik dalam aspek fisik dan sosial, namun cenderung mengalami masalah pada fungsi emosi. Hasil ini memberikan implikasi penting bagi intervensi yang lebih terfokus pada peningkatan kualitas hidup balita stunting, terutama dalam aspek emosional dan sosial. Mengingat banyaknya balita yang menunjukkan kualitas hidup buruk pada fungsi emosi, intervensi yang melibatkan dukungan psikososial, seperti program konseling untuk orang tua dan balita, dapat membantu memperbaiki kondisi ini. Pendidikan bagi orang tua, terutama mengenai pentingnya kesehatan emosional anak, juga menjadi area yang perlu diperhatikan. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang sudah bersekolah memiliki kualitas hidup yang sangat baik pada fungsi sekolah, mengindikasikan bahwa akses pendidikan dapat berperan dalam meningkatkan kualitas hidup balita. Oleh karena itu, penyediaan akses pendidikan yang lebih luas bagi balita stunting juga menjadi langkah penting untuk meningkatkan kesejahteraan mereka. Saran bagi peneliti selanjutnya Penelitian ini belum mencakup analisis lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup berdasarkan fungsi emosi dan sosial. Penelitian lanjutan sebaiknya menginvestigasi lebih jauh faktor psikososial yang dapat mempengaruhi kualitas hidup balita stunting, seperti interaksi sosial, peran keluarga, dan dukungan komunitas. Selain itu, perlu dilakukan penelitian yang lebih fokus pada efektivitas intervensi spesifik dalam meningkatkan kualitas hidup balita dengan stunting, terutama yang berhubungan dengan aspek emosional dan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, L., Nisa, S., & Aprihatin, Y. (2023). Pengaruh Negatif Stunting Terhadap Perkembangan Kognitif Dan Motorik Pada Anak Balita. *As-shiha: Journal of Medical Research*, 4(1).
- Arief, S., Irmawati, M., Widjaja, N. A., Hanindita, M. H., Irawan, R., & Irwanto. (2019). Pentingnya Nutrisi 1000 Hari Pertama Kehidupan Dalam Mencegah Stunting.
- Budiartiningsih, R., Ramadhan, A. H., Bela, A. O., Pramesti, A. A., Nugroho, M. D. P., Bestari, M. I., ... & Sari, L. (2023). Pencegahan Stunting pada Balita dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Masyarakat di Desa Lubuk Terentang Kecamatan Gunung Toar Kabupaten Kuantan Singingi. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(6), 1719-1726.
- Choliq, I., Nasrullah, D., & Mundakir, M. (2020). Pencegahan stunting di Medokan Semampir Surabaya melalui modifikasi makanan pada anak. *Humanism: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1).
- Ernawati, A. (2020). Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 16(2), 77-94.
- Fathadhika, S., & Pudjiati, S. R. R. (2023). Pengaruh Stimulasi Psiko-Sosial Terhadap Perkembangan Sosio-Emosional Pada Anak Stunting Di Aceh Tengah. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 8(1), 61-69.
- Febriyanti, V. (2022). Hubungan Antara Stunting dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Balita Usia 24-49 Bulan Di Kelurahan Bandarharjo Kabupaten Semarang (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Hendrawati, S., Mediani, H. S., & Salsabila, N. S. (2023). Kualitas Hidup Balita Stunted. *Malahayati Nursing Journal*, 5(5), 1324-1342.
- Ibrahim, I. A., Alam, S., Adha, A. S., Jayadi, Y. I., & Fadlan, M. (2021). Hubungan Sosial Budaya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2020. *Public Health Nutrition Journal*, 1(1), 16-26.
- Idayanti, T., Kiftiyah, K., Suidah, H., Wardani, R. A., Budiyanto, F., Lukito, H., ... & Ridha, M. (2022). Sosialisasi Pencegahan Stunting Dengan Pola Asuh & Pola Makan Yang Tepat Di kelurahan Mojoranu. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sains dan Teknologi*, 1(4), 81-87.
- Idhayanti, R. I., Monnica, F. T., Arfiana, A., & Masini, M. (2023). Hubungan Stunting Kecerdasan Sosial dan Emosional Pada Anak Prasekolah.

- Juru Rawat. Jurnal Update Keperawatan, 3(1). 26-37.
- Jannah, F., & Murtilita, U. F. H. (2019). Kualitas Hidup Anak Stunting Usia 2-4 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Parit Mayor di Pontianak Timur.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 301(5), 1163-1178.
- Khairunnas, K., Nurwati, N., & Mufti, M. (2024). Pencegahan Dan Penanganan Stunting Melalui Peningkatan Pengetahuan Gizi Dan Pengaturan Pola Konsumsi Pangan Di Kelurahan Agrowisata Kecamatan Rumbai Barat Kota Pekanbaru. Jurnal Karya Abdi, 5(1), 11-19.
- Laily, L. A., & Indarjo, S. (2023). Literature Review: Dampak Stunting Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), 354-364.
- Lidia Fitri dan Evis Ritawani, Yollanda Mentiana. (2020). Hubungan Asupan Energi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Kota Pekanbaru. Jurnal : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan
- Lubis, D. P., Ginting, K., Manik, H. G. M., & Rahmadi, M. T. (2023). Identifikasi Pencegahan Stunting Pada Balita Melalui Penerapan Pola Hidup Sehat (Studi Kasus Kelurahan Sunggal). *SATWIK: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 63-69.
- Maryati, I., Annisa, N., & Amira, I. (2023). Faktor Dominan Terhadap Kejadian Stunting Balita. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(3), 2695-2707.
- Nazidah, M. D. P., Fauziah, R., Hafidah, R., Jumiatmoko, J., & Nurjanah, N. E. (2022). Pengaruh Stunting Pada Kognitif Anak Usia Dini. *Yinyang: Jurnal Studi Islam Gender Dan Anak*, 59-72.
- Noviyanti, L.A., Rachmawati, D.A. and Sutejo, I. R. (2020). *An Analysis of Feeding Pattern Factors in Infants at Kencong Public Health Center. Journal Ams*, 6(1), pp.14-18.
- Nunnally JC, Bernstein IR. *Psychometric Theory*. 3rd. New York, McGraw-Hill; 1994.
- Nurbaiti, P., Suharno, B., & Cahyani, D. D. (2019). Faktor Dominan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13 Sampai 24 Bulan Di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Kabupaten Malang. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 8(2), 201-217.
- Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 205-211.
- Poppy, D. S. (2022). Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Pencapaian Peran Ibu Dengan Anak Stunting Usia Toddler Yang Mengalami Gangguan Perkembangan Kognitif di Wilayah Puskesmas Kalirungkut Surabaya (Doctoral Dissertation, Stikes Hang Tuah Surabaya).
- Pratiwi, R., Sari, R. S., & Ratnasari, F. (2021). Dampak Status Gizi Pendek (Stunting) Terhadap Prestasi Belajar: A Literature Review. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 12(2), 10-23.
- Pratiwi, W., Dharmansyah, M. I., & Qolbi, Z. N. (2024). Hubungan Stunting dengan *Overweight* dan *Range Of Motion* (ROM) Ekstremitas Bawah Pada Balita *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 7(2), 96-103.
- Safitri, R. N., & Fitriana, D. A. (2022, September). Peran Penyediaan Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS) Terhadap Status Gizi Anak. *In Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana (Vol. 5, No. 1, pp. 955-960)*.
- Sinaga, E. S., Rasyid, I. A., Mubarok, M. R., Sudharma, N. I., & Nolia, H. (2023). Pemantauan Konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Dalam Meningkatkan Berat Badan Balita Dengan Masalah Gizi. *ABDI MOESTOPO: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6(1), 1-8.
- Siyoto, S. S., & Ali, M. (2015). Dasar Metodologi Penelitian. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Varni JW, Seid M, Kurtin PS. *PedsQL™ 4.0: Reliability and Validity of The Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in Healthy and Patient Populations. Medical Care*. 2001;39:800-812.

- Wati, H., Kartika, N. Y., Efendi, M., & Rusdiansyah, R. (2022). Perkembangan Prevalensi Balita Stunting Di Provinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal Geografika (Geografika Lingkungan Lahan Basah)*, 3(1),33-44.
- Yadika, A. D. N. Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh Stunting Terhadap Perkembangan Kognitif Dan Prestasi Belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273-282.
- Yulnefia & Sutia, M. (2022). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. *Jambi Medical Journal: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(1), 154-163).