



HUBUNGAN KEJADIAN *STUNTING* DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 24-59 BULAN DI DESA WANGEN POLANHARJO, KLATEN

Anna Uswatun Qoyyimah¹⁾ · Lilik Hartati²⁾ · Siska Amyranda Fitriani³⁾

¹⁾²⁾³⁾ Prodi D III Kebidanan STIKES Muhammadiyah Klaten

E-mail: annauq1979@gmail.com

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) sehingga anak terlalu pendek untuk seusianya, tetapi baru nampak setelah anak usia 2 tahun. Angka kejadian stunting di Indonesia cukup tinggi yaitu 30,8% (11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek). Dampak dari stunting sendiri salah satunya yaitu penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan kemampuan berbicara, sehingga diperlukannya deteksi dini perawakan pendek pada anak agar diberi intervensi secepatnya. Jenis penelitian ini menggunakan metode korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita stunting usia 24-59 bulan di Desa Wangen Polanharjo periode Maret 2020. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel 30 balita stunting usia 24-59 bulan di Desa Wangen Polanharjo. Hasil penelitian menunjukkan balita stunting dengan kategori pendek 23 anak (77%) dengan perkembangan sesuai 11 anak (36,6%), meragukan 11 anak (36,6%), dan penyimpangan 1 anak (0,3%). Sedangkan balita stunting dengan kategori sangat pendek yaitu 7 anak (23%) menunjukkan perkembangan sesuai 1 anak (0,3%), meragukan 3 anak (1,0%), dan penyimpangan 4 anak (13,3%). Simpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan kejadian stunting dengan perkembangan anak usia 23-59 bulan di Desa Wangen Polanharjo dengan nilai $p=0,024$ ($p<0,05$).

Kata Kunci : *Stunting*, Perkembangan Anak

EVENT RELATIONSHIP STUNTING WITH THE DEVELOPMENT OF CHILDREN AGED 24-59 MONTHS IN WANGEN VILLAGE POLANHARJO

ABSTRACT

Stunting is a condition of failing to grow in a toddler (under five years) child so is too short for his age, but only appears after two years of age. Indonesia's stunting rate is quite high which is 30.8% (11.5% very short and 19.3% short). The impact of its own stunting is the decline in cognitive development, motor, and speech ability, so that the introduction of early detection of short stature in children to be intervened immediately. This type of research uses a correlation method. The population in this study was stunting the whole toddler aged 24-59 months in the village of Wangen Polanharjo on the period of March 2020. Sampling techniques in this study used total sampling techniques with a sample number of 30 toddlers stunting age 24-59 months in the village of Wangen Polanharjo. The results showed toddlers stunting with a short category of 23 children (77%) With the corresponding development 11 children (36.6%), doubtful 11 children (36.6%), and deviation of 1 child (0.3%). The toddler stunting with very short category is 7 children (23%) Shows the development According to 1 child (0.3%), doubtful 3 children (1.0%), and deviations of 4 children (13.3%). The conclusion In this study was that there was a stunting incident with the development of children aged 23-59 months in the village of Wangen Polanharjo with a value of $p = 0.024$ ($p < 0.05$).

Keywords : *Stunting, Child development*

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Tantangan utama saat ini dihadapi sektor kesehatan Indonesia adalah kekurangan gizi anak kronis. Pemerintah Indonesia telah meluncurkan Rencana Aksi Nasional Penanganan Stunting pada bulan Agustus 2017, yang menekankan pada kegiatan konvergensi di tingkat Nasional, daerah dan Desa, untuk memprioritaskan pada 100 kabupaten/kota di tahun 2018 (Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017. h.1).

Stunting merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2010, prevalensi *Stunting* dikatakan tinggi apabila mencapai 30%-39% dan dikatakan sangat tinggi jika prevalensinya mencapai $\geq 40\%$. Berdasarkan data Riskesdas 2018, angka kejadian *Stunting* di Indonesia pada anak balita adalah 30,8% (11,5% sangat

pendek dan 19,3%pendek). Prevalensi *Stunting* ini mengalami penurunan jika dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu 37,2% (18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek) (Riskesdas, 2018).

Prevalensi *Stunting* pada umur 0-59 bulan, menurut Provinsi 2018 di Indonesia yaitu tertinggi di Provinsi Sulawesi Barat dengan 16,2%. Kemudian, disusul oleh provinsi Aceh dan Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 16 persen. Sedangkan Jawa Tengah berada di posisi 18 dengan prevalensi 11,2% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018 h.157).

Prevalensi *Stunting* pada umur 0-59 bulan, menurut Kabupaten/Kota 2017 di Kabupaten Klaten adalah 27,5% (7,6% sangat pendek dan 19,6% pendek). Sedangkan prevalensi *Stunting* per Puskesmas di Kabupaten Klaten tertinggi di Kecamatan Manisrenggo yaitu 34,4%, Kecamatan Polanharjo 28,2%, Kecamatan Kebonarum 22,0%, Kecamatan Prambanan 21,7%, Kecamatan Bayat 21,1%, dan Kecamatan Ceper 19,0%. Desa Keprabon Polanharjo termasuk dalam 10 Desa Lokus Stunting (Sundari, 2017. h.19).

Dalam Makalah Utama Bidang 5 Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi XI 2018 oleh Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia disebutkan bahwa *stunting* di awal kehidupan seorang anak dapat menyebabkan kerusakan permanen pada

perkembangan kognitif, yang diikuti dengan perkembangan motorik dan intelektual yang kurang optimal sehingga cenderung dapat menimbulkan konsekuensi terhadap pendidikan, pendapatan, dan produktivitas pada masa dewasa sehingga berpotensi menurunkan pertumbuhan ekonomi (Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia. Widyakarya nasional pangan dan gizi XI 2018 h.8).

Kerangka Intervensi *Stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka pertama adalah Intervensi Gizi Spesifik. Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita.

Kerangka Intervensi *Stunting* yang direncanakan oleh Pemerintah yang kedua adalah Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar

sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017 h.8).

Dampak *Stunting* menurut UNICEF pada tahun 2013, beberapa dampak dari *stunting* dan pengaruhnya sebagai berikut : Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal disekolah dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. *Stunting* yang sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang.

Penelitian yang dilakukan Nur Hanifah (2018) dengan judul “Hubungan

Stunting dengan Perkembangan Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sawangan I” menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian *Stunting* dengan perkembangan pada balita usia 24-59 bulan. Dimana dari hasil penelitian didapatkan data 51 (70,8%) balita dengan status pendek dan 21 (29,2%) sangat pendek pada perkembangan didapatkan hasil 9 (12,5%) dengan perkembangan Normal, 58 (80,6%) dengan perkembangan Suspek, dan 5 (6,9%) dengan perkembangan Tidak Dapat Diuji. Terdapat hubungan antara *Stunting* dengan perkembangan pada balita usia 24-59 bulan dengan p value 0,003, coefficient correlation 0,351 menunjukkan kekuatan korelasi lemah.

Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing memenuhi fungsinya. Termasuk perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2015. h.3). Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan salah satunya adalah *Kuesioner Pra Skrining Perkembangan* (KPSP) (Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak).

Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Wangen, terdapat 23 balita *Stunting* dengan kategori Pendek 23 (77%) dan Sangat Pendek 7 (23%). Dilakukan pengukuran perkembangan anak usia 24-59 bulan dengan 10 balita *stunting* untuk sampel dengan kategori Pendek 3 balita dan Sangat Pendek 7 balita, didapatkan hasil 1 (10%) dengan perkembangan Sesuai, 4 (20%) dengan perkembangan Meragukan, 3 (30%) dengan perkembangan Penyimpangan, dan 2 (20%) Tidak Dapat Diuji.

Tinjauan Teori *Stunting* Definisi *Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut WHO Growth Standart didefinisikan sebagai proporsi anak di bawah 5 tahun yang tingginya dibandingkan usia dibawah minus 2 standar deviasi dari tinggi badan rata-rata umur penduduk referensi dari WHO Standar Pertumbuhan Anak (WHO, 2016).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada

masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Kepmenkes 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Status Gizi Anak Dalam 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*), 2017 h.5).

Stunting merupakan kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makanan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (UNICEF, 2009).

Perkembangan Anak
Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) struktur dan fungsi

tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing memenuhi fungsinya. Termasuk perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2015. h.3).

Tahap Perkembangan Anak usia 24-59 bulan

a. Perkembangan Motorik Kasar

Perkembangan motorik kasar merupakan aspek perkembangan lokomosi (gerakan) dan postur (posisi tubuh). Contohnya seperti melompat, duduk, berlari termasuk dalam perkembangan kasar (Soetjiningsih, 2015. h.27).

b. Perkembangan Motorik Halus

Kemajuan perkembangan motorik halus, khususnya ekstremitas atas, berlangsung ke arah proksimodistal, dimulai dari bahu menuju ke arah distal sampai jari. Kemampuan motorik halus dipengaruhi oleh matangnya fungsi motorik, koordinasi neuromuskular yang baik, fungsi visual yang akurat, dan kemampuan intelek non verbal. Keterampilan motorik halus merupakan koordinasi

halus pada otot-otot kecil yang memainkan suatu peran utama (Soetjningsih, 2014. h. 31).

c. Tahap personal-sosial

Perkembangan personal-sosial lebih bervariasi dari perkembangan motorik dan kognitif, karena perkembangan personal-sosial lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan (pengasuh). Seorang bayi mewarisi karakteristik emosional-sosial dan daya berinteraksi, tetapi sifat bawaan tersebut dimodifikasi oleh gaya orang tua dan lingkungan sosial (Soetjningsih, 2015. h.46).

d. Perkembangan Bahasa

Kemampuan berbahasa sudah merupakan indikator seluruh perkembangan anak, karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kelainan pada sistem lainnya, seperti kognitif, sensorimotorik, psikologi, emosi, dan lingkungan disekitar anak (Soetjningsih, 2015. h.52).

Faktor - faktor yang mempengaruhi perkembangan Menurut Rivanica, R dan Oxyandi,M,2016.h.7-10.Faktor dalam (Internal): Ras/etnikatau bangsa ,keluarga ,umur ,jenis kelamin ,genetik, kelainan kromosom. Faktor Luar (Eksternal) : Faktor Prenatal meliputi: Gizi,mekanis, toksin / zat kimia radiasi, kelainan imunologi psikologi ibu .

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: "Apakah ada hubungan antara kejadian *stunting* dengan perkembangan pada anak usia 24-59 bulan di Desa Wangen Polanharjo?"

Tujuan Umum mengetahui hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan pada anak usia 24-59 bulan di Desa Wangen Polanharjo Tujuan Khusus Untuk mengetahui kejadian *stunting* di Desa Wangen Polanharjo, Untuk mengetahui perkembangan anak umur 24-59 bulan di Desa Wangen Polanharjo.

Berdasarkan dari latar belakang dan studi pendahuluan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan kejadian *Stunting* dengan perkembangan anak usia 24-59 bulan menggunakan metode KPSP berdasarkan umur, dengan harapan apabila ditemukan permasalahan dapat ditangani sejak dini sehingga tidak berdampak lebih lanjut.

METODE

Berpijak pada masalah dan tujuan yang telah dirumuskan, maka dalam penelitian ini digunakan metode Korelasi. Studi korelasi adalah merupakan penelitian atau penelahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala satu dengan gejala lain, atau

variabel satu dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2012 Populasi). Dalam penelitian ini yang digunakan sebagai populasi adalah semua balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Polanharjo usia 24-59 bulan sebanyak 33 orang per bulan Februari 2020. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampelnya menggunakan non probability sampling atau teknik sampling jenuh. Responden dalam penelitian ini adalah 33 balita *stunting* usia 24-59 bulan di Desa Wangen Polanharjo. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden. Peneliti datang ke Desa Wangen Polanharjo untuk meminta data balita *stunting* bulan Maret 2020. Peneliti mengumpulkan balita *stunting* diukur tinggi badannya. Hasil dari pengukuran kemudian dicatat dan diolah menggunakan aplikasi *WHO Anthro*. Peneliti melakukan skrining perkembangan pada anak menggunakan instrumen Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) berdasarkan umur anak. Setelah data lengkap lalu jawaban dari masing-masing responden dilakukan *coding* dan dimasukkan ke dalam program komputerisasi (SPSS). Instrumen Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Lembar *informed consent*, *Stunting*

dengan menggunakan instrumen lembar observasi Bidan Desa Wangen Polanharjo. Perkembangan anak dilakukan dengan menggunakan instrumen Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) berdasarkan umur anak. Variabel dalam penelitian ini adalah bebas: kejadian *stunting* Pendek, Sangat pendek. Variabel terikat: perkembangan anak Sesuai (S) Meragukan (M). Penyimpangan (P). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah : Analisis *Univariat* dan *Bivariat*.

Analisa *Bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2012 h.183). Dalam penelitian ini, analisis bivariat yang dilakukan adalah uji *Kendall's Tau*. *Kendall's Tau* digunakan untuk menguji hipotesis asosiatif / hubungan (korelasi) bila datanya berbentuk ordinal (Sugiyono, 2011. h.153).

Rumus *Kendall's Tau*

$$T = \frac{\sum RA - \sum RB}{N(N-1)} \cdot 2$$

Keterangan:

- T : Koefisiensi korelasi *Kendall's Tau*
- RA : Jumlah rangking atas
- RB : Jumlah rangking bawah
- N : Jumlah anggota sampel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

Kejadian *Stunting*

Distribusi frekuensi berdasarkan Kejadian *Stunting* dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Distribusi frekuensi *Stunting* di Desa Wangen Polanharjo

No	Status TB/U	F	%
1	Pendek	23	77
2	SangatPendek	7	23
	Jumlah	30	100

Sumber : Data primer bulan Maret 2020

Berdasarkan tabel 1 karakteristik *stunting* di Desa Wangen Polanharjo

Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Tabel 3.
Hubungan Kejadian *Stunting* dengan Perkembangan Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Wangen Polanharj

<i>Stunting</i>	PerkembanganAnak						Total	Value	P
	Sesuai		Meragukan		Penyimpangan				
	f	%	f	%	f	%			
Pendek	11	36,6	11	36,6	1	0,3	23	0,401	0,024
Sangat Pendek	1	0,3	3	1,0	3	1,0	7		
Jumlah	12	4,0	14	46,6	4	13,3	30		

Sumber : Hasil observasi perkembangan anak di Desa Wangen

Berdasarkan Tabel 3 bahwa anak dengan status pendek perkembangannya sesuai sebanyak 11 anak (36,6%), meragukan sebanyak 11 anak (36,6%), dan penyimpangan 1 anak (0,3%).

sebagian besar adalah Pendek yaitu sebanyak 23 anak (77%)

Perkembangan Anak

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan Perkembangan Anak di Desa Wangen Polanharjo.

No	Perkembangan Anak	f	%
1.	Sesuai	12	40
2.	Meragukan	14	47
3.	Penyimpangan	4	13
	Jumlah	30	100

Sumber : Hasil Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa perkembangan anak di Desa Wangen Polanharjo paling banyak Meragukan yaitu sebanyak 14 anak (47%).

Sedangkan anak dengan status sangat pendek dengan perkembangan sesuai 1 anak (0,3%), meragukan sebanyak 3 anak (1,0%), dan penyimpangan sebanyak 3 anak (1,0%). Didapatkan nilai value

sebesar 0,401 dan nilai p hitung adalah 0,24. Nilai p hitung dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa $p < \alpha$ ($0,024 < 0,05$) menunjukkan ada hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan anak usia 24-59 bulan di Desa Wangen Polanharjo.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Wangen, pada Tabel 1 bahwa sebagian besar responden adalah dalam kategori Pendek yaitu sebanyak 23 responden (77%). *Stunting* atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Balita dikatakan pendek jika nilai *z-score*-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severly stunted*). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden, 77% adalah dalam status pendek (Ramayulis, 2018 h. 9).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang

dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* yaitu praktek pengasuhan yang kurang baik, masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, kurangnya akses air bersih dan sanitasi (TNPK, 2017)\

Menurut penelitian Yesi Nurmalasari, dkk (2019) yang berjudul “Hubungan *Stunting* Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kec. Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019”. Populasi dalam penelitian ini seluruh balita usia 6-59 bulan di Desa Mataram Ilir Kec. Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019, sebanyak 463 orang. Sampel sebanyak 215 yang diambil dengan Teknik Purposive Sampling. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* didapatkan hasil bahwa ada hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan motorik kasar pada

balita usia 6-59 bulan dengan nilai $p=0,000 < \alpha = 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Wangen, pada tabel 2 bahwa dari 30 responden yang dilakukan pengukuran perkembangan anak menggunakan KPSP adalah tertinggi Meragukan yaitu sebanyak 47%. Perkembangan anak adalah bertambahnya kemampuan (skill) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing memenuhi fungsinya. Termasuk perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2015. h.3)

Faktor - faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang menurut Soetjiningsih (2015) secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Yang termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa, atau bangsa. Sedangkan faktor lingkungan dibagi

menjadi faktor lingkungan prenatal, faktor lingkungan perinatal, dan faktor lingkungan pascanatal (Soetjiningsih, 2015. h. 61-62).

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan salah satunya adalah *Kuesioner Pra Skrining Perkembangan* (KPSP) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak).

Menurut penelitian Hardiana Probosiwi (2017) yang berjudul “*Stunting* dan perkembangan anak usia 12-60 bulan di Kalasan”. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan desain penelitian *cross sectional*, sampel dalam penelitian ini sebanyak 106 responden. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) dan nilai OR 3,9 (95% CI; 1,67-8,90). Berdasarkan tabel 3 hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan anak menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar merupakan kategori pendek sebanyak 23 (77%) dengan perkembangan sesuai 11 responden (36,6%), meragukan 11 responden (36,3%), dan penyimpangan 1 responden (0,3%). Responden dengan kategori sangat pendek 7 (23%) dengan

perkembangan sesuai 1 responden (0,3%), meragukan 3 responden (1,0%), dan penyimpangan 4 responden (13,3%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mariana Goreti Pantaleon, dkk (2015) yang berjudul “*Stunting* berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta”. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 100 responden yang berusia 6-23 bulan, terdiri dari 50 baduta *stunting* dan 50 baduta tidak *stunting*, dipilih dengan metode *consecutive sampling*. Berdasarkan hasil uji statistik ada hubungan signifikan antara *stunting* dengan perkembangan motorik baduta di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta dengan nilai $p=0,002<$, namun tidak terdapat hubungan signifikan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif, bahasa, sosioemosional, dan perkembangan adaptif baduta. Hal ini senada dengan penelitian Ema Wahyu dan Tin Utami (2017) yang berjudul “Hubungan Antara Status Gizi *Stunting* Dan Perkembangan Balita Usia 12-59 Bulan” dengan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, jumlah sampel 60 balita usia 12-59 bulan. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita ($p=1,000$).

Sedangkan menurut hasil penelitian Mirham Nurul, dkk (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi *stunting* dan perkembangan anak. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Soetjningsih yang menjelaskan bahwa status gizi merupakan salah satu determinan faktor perkembangan anak. Pada balita, aspek tumbuh kembang adalah salah satu aspek yang diperhatikan serius karena menjelaskan proses pembentukan balita secara fisik maupun psikososial. Anak balita yang status gizi (TB/U) yang baik memiliki peluang 3,3 kali mengalami perkembangan yang sesuai dibandingkan anak dengan perawakan pendek (*stunting*) (Mirham Nurul, dkk. 2018).

Penelitian tersebut sejalan dengan teori *stunting* menurut WHO bahwa dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan peningkatan biaya kesehatan. Dampak jangka panjang yaitu postur tubuh tidak optimal saat dewasa, meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, dan produktivitas dan kapasitas

kerja tidak optimal (WHO,2013). *Stunting* merupakan salah satu permasalahan yang dapat menghambat tumbuh kembang pada anak. Deteksi dini perawakan pendek pada anak perlu dilakukan agar diberi intervensi secepatnya, karena perawakan pendek mempunyai dampak terhadap aspek psikososial, kualitas hidup anak, biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan, fasilitas lingkungan. Dampak ini tidak hanya terjadi pada penderita, melainkan juga pada keluarga (Soetjiningsih, 2015).

Stunting merupakan hal yang dianggap orangtua sebagai sesuatu yang biasa. Orangtua menganggap bahwa anak mereka masih bisa mengalami pertumbuhan sebab usianya masih balita padahal bila *Stunting* tidak terdeteksi secara dini, minimal sebelum usia 2 tahun, maka perbaikan untuk gizinya akan mengalami keterlambatan untuk tahun berikutnya (Fitri, 2018).

Stunting merupakan salah satu faktor penyebab terhambatnya perkembangan pada anak karena kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir karenanya diperlukan adanya kerangka intervensi *stunting* di Indonesia yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

PENUTUP

Terdapat hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan anak usia 24-59 bulan di Desa Wangen Polanharjo dengan nilai p sebesar 0,024 ($p < 0,05$). Kejadian *Stunting* di Desa Wangen sebagian besar adalah kategori Pendek 23 (77%). Perkembangan anak usia 24-59 bulan di Desa Wangen sebagian besar adalah Meragukan 14 (47%). Saran Bagi Masyarakat Orang tua balita di Desa Wangen diharapkan dapat memberikan nutrisi yang seimbang dan melakukan kunjungan posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya dengan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Bagi Tenaga kesehatan khususnya bidan supaya ada perhatian khusus terhadap kejadian *stunting* dengan perkembangan anak dengan cara memberikan informasi mengenai pencegahan *stunting*, pemenuhan nutrisi, dan pemantauan perkembangan pada anak, dan meningkatkan pelayanan dalam pemberian suplementasi zink pada bayi baru lahir. Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang penanganan dan deteksi dini tentang *stunting*, baik melalui kerjasama dengan fasilitas kesehatan atau menggunakan metode terbaru dalam penanganan *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alina H, 2010. Status stunted dan hubungannya dengan perkembangan anak balita di Wilayah Pesisir Pantai Utara Kecamatan Lemahwungkuk Kota Cirebon. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia: Cirebon*; 2010.
- Anonim. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) Ringkasan*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dinkes Prov Jateng. 2017. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Provinsi Jawa Tengah 2017*. Semarang.
- Ema, W dan Utami, T. 2017. Hubungan Antara Status Gizi Stunting Dan Perkembangan Balita Usia 12-59 Bulan. *PROSDING: Seminar Nasional dan Presentasi Hasil-Hasil Penelitian Pengabdian Masyarakat*.
- Fitri, Linda. 2018. Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance* 3(1). 131-137.
- Hanifah N. Hubungan Stunting Dengan Perkembangan Pada Usia Balita 24-59 Bulan. Semarang: *Institutional Repository*; 2019. [Diakses tanggal 27 Oktober 2019] Didapat dari http://repository.poltekkses-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=18518&keywords=stunting+dengan+perkembangan
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Surabaya: Salemba Medika.
- Jahari, A.B. 2018. Reduce child stunting issue. Depkes.go.id, 6-8. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resoerces/download/info-terkini/materi_pra_rakernas_2018/pakar_stunting.pdf
- Kemenkes RI. 2010. *Kepmenkes No:1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Status Gizi Anak*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2018. *Buletin Stunting. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2018. *Hasil Laporan Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2018. *Stimulasi Deteksi Dini Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maharani S, 2018. *Hubungan antara kejadian stunting dengan Perkembangan pada balita usia 3-5 tahun di posyandu Kricak Yogyakarta*.
- Mukti F. 2018. Pengaruh Stunting Pada Perkembangan Anak. *Stikes Surya Mitra Husada*.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Probosiwi H, 2017. *Stunting dan Perkembangan Anak Usia 12-60 Bulan Di Kalasan*. *Journal UGM: Yogyakarta*.
- Ria, 2017. *Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kayumas Klaten*. Stikes Muhammadiyah Klaten : KTI.
- Rikasya, 2015. *Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Balita 7-12 Bulan di Desa Donoyudan Kalijambe Sragen*. Stikes Muhammadiyah Klaten : KTI.
- Rivanica, R dan Oxyandi, M. 2016. *Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang Dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Salemba Medika.

- Soetjiningsih dan Gde Ranuh, IG.N.2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- _____. 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2011. *Metodologi penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). 2017. *Buku Ringkasan Stunting. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta.
- UNICEF. 2019. Tracking Progress On Child And Maternal Nutrition. 3 November 2009. [Diakses tanggal 28 Oktober 2019] Didapat dari <http://unicef.org>
- WHO. 2013. *Child Growth Standards*. [Diakses tanggal 2 Februari 2020]. Didapat dari <http://www.who.int/childgrowth/e/>.
- WHO. 2013. *Essential nutrition actions*. [Diakses tanggal 28 Oktober 2019]. Didapat dari <http://who.int>
- WHO. 2016. *Stunting Prevalence (Child malnutrition)*. Didapat dari <http://who.int>
- Yadika A. 2019. Khairun Nisa Berawi, Syahrul Hamidi Nasution, 2019. Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. *Jurnal of Lampung University Vol 8 No 2* (2019)