



HUBUNGAN STUNTING DENGAN PERKEMBANGAN PADA ANAK BALITA STUNTING USIA 2-5 TAHUN DI DESA CANDI PUSKESMAS AMPEL BOYOLALI

Triani Yulianti¹⁾, Novita Nurhidayati²⁾, Siti Marfuah³⁾

1), 2), 3) Program Studi Sarjana Kebidanan STIKES ESTU Utomo

Email : trianieub@gmail.com; novita1259@gmail.com; smarfuah1303@gmail.com

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) sehingga anak terlalu pendek untuk seumianya, tetapi baru nampak setelah anak usia 2 tahun. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, prevalensi stunting di Jawa Tengah turun menjadi 17,1% dari 20,7% pada tahun sebelumnya. Dampak dari stunting sendiri salah satunya yaitu keterlambatan perkembangan kognitif, motorik, dan kemampuan berbicara. Dari studi pendahuluan yang dilakukan di desa Candi pada 10 balita stunting didapatkan 2 balita kategori severely stunted dengan perkembangan meragukan, 8 balita kategori stunted 4 diantaranya dengan perkembangan meragukan dan 4 lainnya dengan perkembangan sesuai. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan stunting dengan perkembangan pada balita stunting usia 2-5 tahun di Desa candi Puskesmas Ampel Boyolali. Jenis penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan pendekatan korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita stunting usia 2-5 tahun di Desa Candi Puskesmas Ampel Boyolali pada bulan April 2025 sebanyak 33 balita. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 32 balita stunting usia 2-5 tahun di Desa Candi Puskesmas Ampel Boyolali. Hasil dalam penelitian ini ditemukan dua kategori perkembangan, yaitu balita stunting dengan kategori severely stunted sebanyak 4 balita (12.5%) dengan perkembangan meragukan dan 28 balita dengan kategori stunted, 13 balita (40.6%) mengalami perkembangan meragukan dan 15 balita (46.9%) mengalami perkembangan sesuai. Hasil analisis data menunjukkan p-value 0.046 ($p < 0.05$). Simpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara stunting dengan perkembangan pada anak balita stunting usia 2-5 tahun di desa Candi Puskesmas Ampel Boyolali.

Kata Kunci : Stunting, Perkembangan, Balita

RELATIONSHIP BETWEEN STUNTING AND DEVELOPMENT IN STUNTING TODDLERS AGED 2-5 YEARS IN CANDI VILLAGE, AMPEL BOYOLALI HEALTH CENTER

ABSTRACT

Stunting is a condition of failing to grow in children under five years old so that the child is too short for his age, but only appears after the child is 2 years old. Based on the 2024 Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI), the prevalence of stunting in Central Java fell to 17.1% from 20.7% the previous year. One of the impacts of stunting itself is a delay in cognitive, motor, and speech development. From a study conducted in Candi village on 10 stunted toddlers, 2 toddlers were severely stunted with dubious development, 8 toddlers in the stunted category, 4 of them with dubious development and 4 others with appropriate development. The purpose of this study was to determine the relationship between stunting and development in stunted toddlers aged 2-5 years in the Ampel Boyolali Puskesmas temple village. This type of research uses a crosssectional design with a correlational approach. The population in this study is all stunted toddlers aged 2-5 years in Ampel Boyolali Health Center Temple Village in April 2025 as many as 33 toddlers. The sampling technique in this study used a purposive sampling technique with a sample of 32 stunted toddlers aged 2-5 years in Ampel Boyolali Puskesmas Temple Village. The results in this study found two categories of development, namely 4 toddlers (12.5%) with a severely stunted category and 28 toddlers with a stunted category, 13 toddlers (40.6%) experienced doubtful development and 15 toddlers (46.9%) experienced appropriate development. The results of the data analysis showed a p-value of 0.046 ($p < 0.05$). The conclusion of this study is that there is a relationship between stunting and development in stunted children under five years old in the village of Candi Puskesmas Ampel Boyolali.

Keywords: Stunting, Child, Development

PENDAHULUAN

Indonesia saat ini sedang menyiapkan generasi yang bersumber daya manusia berkualitas dalam menghadapi Indonesia emas 2045. Salah satu tantangan pembangunan nasional yang berkualitas adalah pemenuhan sumber daya manusia yang unggul, yang dapat dilihat dari kecukupan asupan nutrisi pada 1.000 hari pertama kehidupan. Pemenuhan nutrisi yang tepat pada periode ini memiliki dampak besar terhadap masa depan, khususnya dalam hal pertumbuhan dan perkembangan anak. Saat ini, fenomena yang dihadapi Indonesia dalam pembangunan sumber daya manusia adalah masalah gizi pada balita, dengan salah satu perhatian utama adalah stunting.

Stunting memiliki dampak jangka pendek, yaitu terganggunya perkembangan motorik yang meliputi motorik kasar dan motorik halus, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, serta gangguan metabolisme. Sementara itu, dampak jangka panjangnya meliputi penurunan kemampuan perkembangan kognitif otak anak, kesulitan belajar, melemahnya kekebalan tubuh yang menyebabkan mudah sakit, serta meningkatnya risiko munculnya penyakit metabolik.

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa data prevalensi balita yang mengalami

gangguan pertumbuhan dan perkembangan yaitu 28,7% dan Indonesia termasuk kedalam Negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara (WHO, 2018). Menurut WHO (World Health Organization) pada tahun 2022, diperkirakan 148 juta balita di seluruh dunia mengalami stunting. Ini menunjukkan bahwa dunia sedang dihadapkan pada masalah kesehatan dalam skala besar dan juga kompleks. Meskipun terjadi penurunan angka kejadian stunting dalam tiga dekade terakhir dari 258 juta pada tahun 1990 menjadi 148 juta pada tahun 2022, belum mampu memenuhi target global SDGs di tahun 2030. Menurut UNICEF, (2023) Asia menjadi wilayah ke-2 kejadian stunting tertinggi setelah Afrika, dengan prevalensi stunting di Kawasan Asia Tenggara mencapai 26,4%.

SSGI tahun 2022 menyatakan bahwa Indonesia berhasil menurunkan prevalensi balita dengan stunting menjadi 21,6%. Prevalensi balita stunting (tinggi badan menurut umur) di Jawa Tengah adalah sebesar 20,8 persen. Sedangkan data profil kesehatan sebesar 9.79 persen. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023). Prevalensi Stunting Provinsi Jawa Tengah berdasarkan data SSGI & SKI mengalami penurunan dari tahun 2019 dengan prevalensi 27,7%. di Tahun 2021 menjadi 20,9%, Tahun 2022 sebanyak

20,8% dan di Tahun 2023 menjadi 20,7% artinya bahwa Prevalensi Stunting di Jawa Tengah masih di bawah Prevalensi Stunting Nasional Tahun 2023 sebesar 21,5 %. Namun penurunannya belum signifikan dan belum sesuai dengan target yaitu 3,4 per tahun sd 2024 diharapkan menjadi 14% (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Anak Provinsi Jawa Tengah, 2024).

Sedangkan untuk Kabupaten Boyolali pada tahun 2019 yaitu tepatnya usia 0-59 bulan yang terindikasi mengalami stunting atau bertubuh pendek/kerdil adalah 3.386 balita, angka tersebut setara dengan 5,3% dari jumlah balita 63.664 balita sedangkan pada tahun 2020 angka stunting di Kabupaten Boyolali sebanyak 4.433 balita atau setara dengan 7,4% dari jumlah balita 58.623 balita. Pada tahun 2021 angka stunting di Kabupaten Boyolali mengalami kenaikan yaitu sebanyak 5.665 atau setara dengan 8,9% dari jumlah balita sebanyak 63.567 balita. Di Kabupaten Boyolali 10 Puskesmas yang tinggi angka stuntingnya pada tahun 2021 data stunting perPuskesmas Kabupaten Boyolali diantaranya Puskesmas Klego 2 (19,55%), Puskesmas Ampel (17,43%), Puskesmas Gladagsari (15,64%), Puskesmas Karanggede (15,52%), Puskesmas Selo (14,54%), Puskesmas Andong (13,59%), Puskesmas Sawit (13,41%), Puskesmas Juwangi (12,33%),

Puskesmas Klego 1 (11,71%) dan Puskesmas Simo (11,25%) (Setiyaningsih & Wijayanti, 2022). Stunting di Boyolali dapat dilihat dari dua indikator. Dari indikator e-PPGBM angkanya berada di sekitar 7-8 % atau sekitar 4.000 anak. Yang kedua dilihat dari hasil survei di angka 21,5 % (Pemerintah Kabupaten Boyolali, 2024)

Dari studi pendahuan yang dilakukan peneliti pada 10 anak balita stunting didapatkan hasil 2 balita masuk dalam kategori severely stunted dengan perkembangan meragukan, 8 balita masuk kategori stunted 4 diantaranya dengan perkembangan meragukan dan 4 lainnya dengan perkembangan sesuai. Data ini menunjukkan masih adanya permasalahan terkait status gizi pada balita di daerah tersebut, yang memerlukan perhatian khusus dalam upaya penanggulangan stunting maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan stunting dengan perkembangan pada anak balita stunting.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional dan pendekatan korelasional. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2025 di Desa Candi Puskesmas Ampel Boyolali. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita berusia 2-5 tahun dengan hasil

pemeriksaan yang dinyatakan stunting pada bulan April 2025 yang berada di Desa Candi sebanyak 33 balita. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian balita berusia 2-5 tahun dengan hasil pemeriksaan yang dinyatakan stunting pada bulan April 2025 yang berada di Desa Candi sebanyak 32 balita. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini

menggunakan purposive sampling. Instrument penelitian yang microtoise untuk mengukur tinggi badan balita dan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) untuk mengetahui perkembangan pada balita. Analisis bivariat penelitian ini, adalah uji statistik Spearman Rank untuk mengetahui hubungan antar variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Stunting Usia 2-5 Tahun Di Desa Candi Puskesmas Ampel Boyolali

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	17	53.1%
Perempuan	15	46.9%
Jumlah	32	100%
Usia		
24-36 Bulan	7	21.9%
37-48 Bulan	13	40.6%
49-60 Bulan	12	37.5%
Jumlah	32	100%
Berat Lahir		
< 2.5 Kg	1	3.1%
≥ 2.5 Kg	31	96.9%
Jumlah	32	100%
Asi Eksklusif		
Asi Eksklusif	28	87.5%
Tidak Asi Eksklusif	4	12.5%
Jumlah	32	100%
Status Imunisasi		
Lengkap	31	96.9%
Tidak Lengkap	1	3.1%
Jumlah	32	100%
Riwayat Diare 6 Bulan Terakhir		
Menderita	-	-
Tidak Menderita	32	100%
Jumlah	32	100%
Riwayat Penyakit Infeksi Pada Satu Bulan Terakhir (ISPA)		
Menderita	9	28.1%

Tidak Menderita	23	71.9%
Jumlah	32	100%
Usia Ayah		
<35	12	37.5%
≥35	20	62.5%
Jumlah	32	100%
Usia Ibu		
<35	10	31.3%
≥35	22	68.8%
Jumlah	32	100%
Pendidikan Ayah		
Dasar	2	6.3%
Menengah	30	93.8%
Tinggi	0	0
Jumlah	32	100%
Pendidikan Ibu		
Dasar	2	6.3%
Menengah	29	90.6%
Tinggi	1	3.1%
Jumlah	32	100%
Pekerjaan Ayah		
Buruh	5	15.6%
Petani	2	6.3%
Karyawan Swasta	19	59.4%
Wiraswasta	6	18.8%
Jumlah	32	100%
Pekerjaan Ibu		
Buruh	2	6.3%
Petani	0	0
Karyawan Swasta	1	3.1%
Wiraswasta	2	6.3%
IRT	27	84.4
Jumlah	32	100%
Stimulasi oleh orang tua		
Diberikan	32	100%
Tidak Diberikan	0	0
Jumlah	32	100%
Kepemilikan Jamban		
Memiliki	32	100%
Tidak Memiliki	0	0
Jumlah	32	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 32 balita stunting berdasarkan jenis kelamin, diketahui bahwa

sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 17 anak (53.10%). Hal ini menunjukkan bahwa proporsi balita stunting laki-laki sedikit lebih

tinggi dibandingkan perempuan. Berdasarkan usia, mayoritas responden berada dalam rentang usia 37–48 bulan dan 49–60 bulan, masing-masing sebanyak 13 anak (40.6%) dan 12 anak (37.5%). Dilihat dari berat lahir, hampir seluruhnya responden memiliki berat lahir ≥ 2.5 kg yaitu sebanyak 31 anak (96.9%). Dalam hal pemberian ASI eksklusif mayoritas responden diberikan ASI eksklusif yakni 28 balita (87.5%). Untuk status imunisasi mayoritas responden diberikan imunisasi secara lengkap yaitu 31 anak (96.9%). Pada aspek riwayat diare dalam enam bulan terakhir, seluruh responden (100%) tidak mengalami diare. Untuk riwayat infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dalam satu bulan terakhir sebagian besar responden tidak menderita ISPA yaitu sebanyak 23 anak (71.9%).

Berdasarkan usia orang tua sebagian besar memiliki ayah dan ibu dengan usia ≥ 35 tahun. Dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar ayah dan ibu juga memiliki tingkat pendidikan menengah. Pekerjaan ayah dari balita stunting sebagian besar adalah karyawan swasta sebanyak 19 orang (59.4%). Sementara itu, mayoritas ibu merupakan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 27 orang (84.4%). Seluruh balita sudah

diberikan stimulasi dan sudah memiliki jamban 32 (100%).

2. Analisis Univariat

a. Kejadian Stunting

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Stunting Usia 2-5 Tahun Di Desa Candi Puskesmas Ampel Boyolali

Kategori stunting	f	(%)
<i>Stunted</i>	28	87.5%
<i>Severely stunted</i>	4	12.5%
Jumlah	32	100%

Tabel 2 menunjukkan dari jumlah responden 32 balita stunting mayoritas mengalami stunting dengan kategori *stunted* yaitu sebanyak 28 balita (87.5%).

b. Perkembangan pada anak balita stunting

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perkembangan Pada Anak Balita Stunting Usia 2-5 Tahun Di Desa Candi Puskesmas Ampel Boyolali

Kategori Perkembangan	f	(%)
Sesuai	15	46.9%
Meragukan	17	53.1%
Jumlah	32	100%

Tabel 3 menunjukkan dari jumlah responden 32 balita stunting hanya ditemukan dua kategori perkembangan yaitu memiliki perkembangan sesuai sebanyak 15 balita (46.9%), sedangkan yang memiliki perkembangan meragukan sebanyak 17 balita (53.1%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Hubungan Stunting Dengan Perkembangan Pada Anak Balita Stuntingusia 2-5 Tahun Di Desa Candi Puskesmas Ampel Boyolali

Kategori Stunting	Perkembangan				Total	P-value
	Sesuai		Meragukan			
	n	%	n	%	%	
<i>Stunted</i>	15	46.9%	13	40.6%	87.5%	0.046
<i>Severely stunted</i>	0	0	4	12.5%	12.5%	
Jumlah	15	46.9%	17	53.1%	100%	

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 32 responden balita dengan kategori *stunted* sebanyak 15 balita (46.9%) mengalami perkembangan sesuai dan 13 balita (40.6%) mengalami perkembangan meragukan. Sementara itu balita dengan kategori *severely stunted* seluruhnya mengalami perkembangan meragukan yaitu 4 balita (12.5%).

Berdasarkan analisis data menggunakan uji *Spearman Rank* dengan menggunakan SPSS didapatkan hasil nilai p-value = 0.046. Karena nilai p-value < 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara stunting dengan perkembangan pada balita stunting usia 2-5 tahun di Desa Candi Puskesmas Ampel Boyolali.

PEMBAHASAN

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. Kecenderungan terjadinya stunting pada anak, yang utama karena asupan gizi yang kurang, penyakit infeksi, ketersediaan pangan, status gizi ibu ketika hamil, BBLR, panjang badan lahir bayi, atau pola asuh Maharani et al (2018).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa kejadian stunting pada balita di desa Candi Puskesmas Ampel Boyolali sebanyak 55 (12%) balita dari keseluruhan 455 balita. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Candi, pada tabel 2 bahwa sebagian besar responden adalah dalam kategori *stunted* (pendek) yaitu sebanyak 28 balita (87.5%) dan sisanya sebanyak 4 balita (12.5%) termasuk dalam kategori *severely stunted*.

Stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang. Salah satunya yaitu penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan kemampuan berbicara, sehingga diperlukannya deteksi dini perawakan pendek pada anak agar diberi intervensi secepatnya. 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 (Syahrudin et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Candi, pada tabel 3 bahwa dari 32 responden yang dilakukan pengukuran perkembangan anak menggunakan KPSP hanya ditemukan dua kategori perkembangan yaitu meragukan sebanyak 17 balita (53.1%), dan perkembangan sesuai sebanyak 15 balita (46.9%). Meskipun dari keseluruhan balita sudah diberikan stimulasi tapi masih terdapat 53.1% balita yang mengalami perkembangan

meragukan. Faktor lain yang menjadi penyebab perkembangan balita terhambat adalah karena kondisi kekurangan gizi dalam jangka waktu yang panjang. Balita yang mengalami stunting cenderung mengalami pertumbuhan fisik yang lambat dan pendek, yang merupakan efek dari kurang terpenuhinya asupan gizi yang diberikan. Zat gizi memegang peranan penting dalam pertumbuhan, terutama pada balita, dimana kecukupan zat gizi yang diperoleh dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak pada periode selanjutnya. Terganggunya pertumbuhan fisik pada balita juga dapat mempengaruhi perkembangan sel-sel syaraf yang mempengaruhi fungsi motorik, kecerdasan, serta respon sosial pada balita. Hal ini dapat memberikan efek negatif pada fungsi panca indra yang memberikan stimulus pada otak Maharani et al (2018).

Berdasarkan tabel 4 dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 32 balita stunting, diperoleh data bahwa sebanyak 4 balita (12.5%) termasuk dalam kategori severely stunted dan 28 (87.5%) balita termasuk dalam kategori stunted. Adapun untuk hasil pengukuran deteksi dini tumbuh kembang anak berdasarkan KPSP sebesar 53.1% berada dalam kategori meragukan.

Berdasarkan analisis data menggunakan uji Spearman Rank

dengan menggunakan SPSS didapatkan hasil nilai $p\text{-value} = 0.046$. Karena nilai $p\text{-value} < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara stunting dengan perkembangan pada anak balita stunting usia 2-5 tahun di Desa Candi Puskesmas Ampel Boyolali. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep yang menunjukkan adanya hubungan kejadian stunting dengan perkembangan pada anak usia 6-23 bulan dengan nilai $p\text{-value}=0.012$ (Syahrudin et al., 2022). Hasil ini juga didukung oleh penelitian yang menunjukkan adanya hubungan kejadian stunting dengan perkembangan anak usia 23-59 bulan di Desa Wangen Polanharjo dengan nilai $p=0,024(p<0,05)$ (Qoyyimah et al., 2020).

Menurut WHO (2018), anak yang mengalami stunting umumnya mengalami hambatan dalam pembentukan sinaps otak, sehingga kapasitas intelektual dan kemampuan adaptif mereka menjadi terbatas dibandingkan anak dengan status gizi normal. Penelitian oleh Sudargo (2019) menunjukkan bahwa keterlambatan perkembangan lebih banyak ditemukan pada anak stunting dibandingkan anak

dengan gizi normal. Demikian pula, N. Fitriani et al. (2020) menyatakan bahwa risiko keterlambatan perkembangan pada anak usia dini meningkat hampir dua kali lipat pada anak dengan status stunting dibandingkan anak tanpa masalah gizi.

Gizi mempunyai peran penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Status gizi yang buruk selama awal kehidupan dapat memiliki konsekuensi yang besar dan jangka Panjang. Kekurangan gizi menyebabkan terhambatnya pertumbuhan linear anak yang kemudian secara simultan berdampak pada perkembangan anak (Syahrudin et al., 2022).

Aspek tumbuh kembang pada anak menjadi penting diperhatikan dikarenakan pada masa balita pertumbuhan dan perkembangan berjalan dengan cepat. Maka untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, dibutuhkan asupan gizi yang adekuat. Sejalan dengan penelitian oleh Maharani et al (2018) yang menunjukkan hasil penelitian bahwa proporsi kejadian stunting maupun perkembangan dengan kategori meragukan meningkat seiring bertambahnya umur.

Pada penelitian ini terdapat 15 balita stunting dengan kategori stunted yang memiliki perkembangan kategori

sesuai. Dari hasil wawancara peneliti kepada orang tua balita faktor lain yang menjadi pendukung perkembangan balita tersebut adalah balita sudah masuk sekolah PAUD atau pengaruh pola asuh orang tua baik, seperti memberikan stimulasi atau mendidik balita dengan memberikan contoh tindakan atau perilaku yang dapat mendorong perkembangan balita sesuai usianya. Pada penelitian ini juga terdapat 4 balita stunting dengan kategori severely stunted dan 13 balita stunting dengan kategori stunted dengan perkembangan meragukan. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti faktor yang memungkinkan mempengaruhi terjadinya hambatan dalam perkembangan balita tersebut karena pemberian stimulasi oleh orang tua yang kurang optimal seperti memberikan mainan atau sensorik tetapi tidak diajak berinteraksi, pada umumnya orang tua hanya memberikan mainan kepada anak agar anak tersebut diam dan orang tua meninggalkan anak tersebut untuk melakukan pekerjaan yang lain. Saat dilakukan penelitian dalam beberapa keluarga juga memiliki lebih dari satu balita, ibu balita mengatakan bahwa kurang fokus untuk menstimulasi anaknya karena harus mengurus anak yang lainnya. Kurangnya stimulasi orang tua dapat diakibatkan orang tua dengan pendidikan yang kurang

memadai sehingga kurang memahami tentang stimulasi perkembangan. Hal ini dibuktikan dengan hasil karakteristik responden didapatkan bahwa pendidikan ibu dalam penelitian ini 90,6% adalah menengah dan 6,3% memiliki pendidikan dasar.

Sejalan dengan penelitian (Syahrudin et al., 2022) yang menyatakan bahwa lingkungan pengasuhan dan stimulasi anak menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan secara eksternal. Interaksi antara anak dan orang tua dapat membangun keakraban dalam keluarga sehingga pemberian stimulasi pada anak juga optimal. Selain itu tingkat pendidikan ibu juga berpengaruh pada stimulasi tumbuh kembang anak. Pengetahuan ibu tentang pentingnya gizi dan pemberian stimulasi pada anak akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Ibu yang memiliki pendidikan baik berpeluang memiliki pekerjaan baik dan meningkatkan perekonomian keluarga. Selain itu, ibu akan mempunyai pengetahuan tentang kesehatan dan pola asuh balita yang baik, serta akan lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan guna meningkatkan kesehatan anak. Perkembangan seorang balita dapat terhambat karena salah satu kebutuhan dasar yaitu asuh, asih, dan asah tidak dapat diberikan secara optimal oleh orang tua kepada balita.

Perkembangan anak yang kurang maksimal didukung oleh pemberian stimulus orang tua khususnya ibu yang kurang maksimal. Stimulus berkaitan dengan meningkatnya jumlah sel dendrit sehingga adanya peningkatan sel dendrit mampu meningkatkan hubungan antar dendrit yang mendukung kemampuan motorik menjadi lebih baik. Anak yang mendapatkan pola asuh yang baik, penuh perhatian, serta stimulasi yang sesuai dengan tahap perkembangannya, cenderung menunjukkan kemajuan perkembangan yang lebih optimal. Sebaliknya, kurangnya stimulasi atau pola asuh yang tidak mendukung dapat menghambat perkembangan anak, meskipun status gizi anak tergolong baik. Stimulasi sejak dini, seperti berbicara, bermain, dan memberikan kesempatan eksplorasi, mampu merangsang pertumbuhan aspek kognitif, motorik, bahasa, dan sosial-emosional anak. Oleh karena itu, interaksi aktif antara orang tua dan anak merupakan salah satu faktor kunci dalam mengoptimalkan potensi perkembangan anak, termasuk pada balita dengan kondisi stunting (Qoyyimah et al., 2020).

PENUTUP

Terdapat hubungan yang signifikan antara stunting dengan perkembangan pada anak balita stunting

usia 2-5 tahun di desa Candi Puskesmas Ampel Boyolali. Bagi orang tua diharapkan dapat memberikan nutrisi yang seimbang dan melakukan kunjungan posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya dengan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Bidan atau tenaga kesehatan lainnya diharapkan bisa memberikan promosi kesehatan kepada orang tua untuk pemenuhan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan dan memberi pendidikan pada anak mulai dari PAUD untuk mengembangkan perkembangannya agar tidak terhambat.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2021a). *Modul Kebijakan dan Strategi Penurunan Stunting di Indonesia*. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Keluarga Berencana.
- BKKBN. (2021b). *Pendampingan keluarga beresiko stunting*. Kepala biro perencanaan BKKBN.
- Fitriani, N., Sari, M., & Handayani, D. (2020). Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan anak usia 1-5 tahun di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Medan Johor. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 8(1), 45–51.
- Dinas Kesehatan Boyolali. (2025). *Pemantauan data kesehatan keluarga dan gizi*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Stunting*. Dinas Kesehatan Jawa Tengah.

- Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Anak Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Laporan Prevalensi Stunting di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023*.
- Kemenkes RI. (2018a). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1163–1178.
- Kemenkes RI. (2018b). *Pedoman pencegahan stunting terintegrasi di kabupaten/kota*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kemenkes RI. (2018c). *Warta Kesmas Edisi 01. Gizi Intervensi Masa Depan Bangsa*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Kemetrian kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodeologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Maharani, S. D. S., Wulandari, S. R., & Melina, F. (2018). Hubungan Antara Kejadian Stunting Dengan Perkembangan Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Posyandu Kricak Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7, 37–46.
- Qoyyimah, A. U., Hartati, L., & Fitriani, S. A. (2020). Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Wangen Polanharjo Klaten. *Jurnal Kebidanan*, 12, 66–79.
- Selawati. (2022). *Hubungan Perkembangan Motorik, Bahasa, Dan Sosial Emosional Dengan derajat Stunting padabalitaDi desa Lokus Stunting Kecamatan Mauk Tahun 2022*. UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA.
- Sudargo, T. (2019). *Gizi dan Perkembangan Anak*. Gadjah Mada University Press.
- Syahrudin, A. N., Ningsih, N. A., & Menge, F. (2022). Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 6-23 Bulan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15, 327–332.
- WHO. (2018). *Levels and trends in child malnutritioin*.