

Hubungan Kejadian Stunting dengan Tingkat Perkembangan Anak Usia 48-59 Bulan di TK Pertiwi Majene

Wahidamunir

Stikes Marendeng Majene

Email: idadamunir9280@gmail.com



©2019 J-HEST FDI DPD Sulawesi Barat.

Ini adalah artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY-NC-4.0

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

ABSTRACT

Stunting is a nutritional status based on Height Index according to age. The incidence of stunting that has occurred since childhood has a very strong relationship with slow motor and IQ (intelligence intelligence) is lower. The level of development of children has lower quality than normal resources, this is the impact of cognitive levels, learning achievement and psychosocial bad. The purpose of this study was to see whether there was a relationship between the incidence of stunting and the level of development of toddlers aged 48-59 months in TK Pertiwi Majene 2019. This type of research is an observational analytic study with a cross sectional study approach with the method of Exhaustive Sampling and the instruments used are microtoise and graphs while the developmental level questionnaire is the KPSP questionnaire. The sample used was toddlers aged 48-59 months as many as 49 people. The results of the analysis that has been tested by Chi Square showed that it was rejected with a significant value of 0.37 which means it was greater than 0.05 ($p > 0.05$). So it can be concluded that there is no significant relationship between the incidence of stunting with the level of development of toddlers aged 48-59 months. Suggestions for further researchers to be able to add factors that can influence the incidence of stunting and it is advisable to choose a school / kindergarten in remote areas. At the same time adding samples to get more significant results.

Keywords: Toddler age 48-59 months, Stunting, Developmental Level.

ABSTRAK

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U). Kejadian stunting yang berlangsung sejak masa anak-anak memiliki hubungan sangat kuat terhadap motorik lambat dan IQ (Intelligence Quotient) lebih rendah. Tingkat perkembangan anak memiliki kualitas lebih rendah dibandingkan sumber daya yang normal hal ini menjadi dampak tingkat kognitif, prestasi belajar dan psikososial buruk. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat adakah hubungan kejadian stunting dengan tingkat perkembangan balita usia 48-59 bulan di TK Pertiwi Majene 2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional study dengan metode Exhaustive Sampling dan instrumen yang digunakan adalah microtoise dan grafik sedangkan kuesioner tingkat perkembangan adalah kuesioner KPSP. Sampel yang digunakan adalah balita umur 48-59 bulan sebanyak 49 orang. Hasil analisis yang telah diuji Chi Square menunjukkan bahwa ditolak dengan nilai signifikan sebesar 0,37 yang berarti lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$). Sehingga Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan tingkat perkembangan balita usia 48-59 bulan. Saran bagi peneliti selanjutnya agar dapat menambahkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stunting dan disarankan untuk memilih sekolah / TK yang berada di area pelosok. Sekaligus menambah sampel untuk mendapatkan hasil yang lebih signifikan.

Kata kunci : Balita usia 48-59 bulan, Stunting, Tingkat Perkembangan.

PENDAHULUAN

Masalah kekurangan gizi yang banyak mendapat perhatian akhir-akhir ini adalah masalah gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka panjang dimana anak pendek atau terlalu pendek untuk usianya.. Keadaan ini di presentasikan dengan nilai Z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan. Stunting masih menjadi suatu masalah gizi yang belum terselesaikan di Indonesia, dimana gizi berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, kurangnya gizi pada anak akan menyebabkan dampak yaitu terganggunya perkembangan fisik, mental, intelektual, serta kognitif. Anak yang terkena stunting hingga usia 5 tahun akan sulit untuk diperbaiki sehingga akan terus berlanjut hingga dewasa dan dapat meningkatkan risiko keturunan dengan Berat Badan yang Lahir Rendah (WHO, 2012).

Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi stunting masih diatas 20% (WHO, 2016). Sekitar 150,8 juta atau 22,2% balita yang mengalami stunting pada tahun 2017, jumlahnya sudah mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya. Balita yang mengalami stunting lebih dari setengah balita di dunia, berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, jumlah tertinggi berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan jumlah paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Menurut data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Dimana rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia pada tahun 2005-2017 yaitu 36,4%. (Data dan Informasi, Kemenkes 2018).

Di Sulawesi Barat angka kejadian *stunting* cukup banyak yaitu 48,0% menurut data dari Riskesdas tahun 2013 di kabupaten majene kejadian *stunting* sebanyak 42,7%. Disimpulkan bahwa Sulawesi Barat masuk dalam 3 besar dengan kejadian *stunting* tertinggi, dan kejadian *stunting* pada tahun 2016 dengan kategori pendek sebanyak (23,0%), kategori sangat pendek sebesar (14,7%). Di kabupaten majene kejadian *stunting* sebanyak (42,7%). Prevalensi balita sangat pendek dan pendek di kabupaten majene terdapat beberapa

kecamatan yakni Ulumanda 182,38 %, Tammerodo 66,75 %, Pamboang 51,53%, Lembang 51,29%, Malunda 49,12 %, Salutambung 48,37 %, Sendana II 34,67, Majene 25,87%, Totoli 16,48%, Banggae I 13,85%, Banggae II 12,53% (e-PPGM, 2018).

Ada beberapa dampak yang ditimbulkan stunting yaitu Dampak jangka pendek yang meliputi; Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, Perkembangan Kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan Peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan Dampak jangka panjang meliputi; Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, Menurunnya kesehatan reproduksi, Kapasitas belajar dan perfoma yang kurang optimal saat masa sekolah, dan Produktivitas kapasitas kerja yang tidak optimal. (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan 2018)

Untuk menurunkan prevalensi stunting pemerintah melakukan upaya melanjutkan pembangunan ketahap 2 sehingga pada tahun 2030, Segala bentuk malnutrisi dan kelaparan serta mencapai ketahanan pangan. Target penurunan stunting adalah 40 %, untuk mewujudkan hal tersebut stunting diprioritaskan sebagai salah satu program tetap pemerintah. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga. (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan 2018).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting diantaranya sebagai berikut; Untuk Ibu Hamil dan Bersalin; Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu, Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan, Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM), Deteksi dini (penyakit menular dan tidak menular), Pemberantasan kecacingan, Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) kedalam buku KIA, Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Penyuluhan dan Pelayanan KB. Untuk Balita; Pemantauan pertumbuhan balita, Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita, Menyelenggarakan stimulus dini perkembangan anak dan Memberi

pelayanan kesehatan yang optimal. (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan 2018).

Kualitas masa depan perkembangan anak ditentukan sejak dini, yakni sejak masa balita, dimana ketika balita terdapat perkembangan yang optimal maka periode selanjutnya akan cenderung terdapat pertumbuhan dan perkembangan yang baik. Begitu pula ketika terdapat deteksi dini gejala stunting, maka dapat dilakukan penanganan sejak dini untuk memperbaiki pertumbuhan dan perkembangan balita. Hal ini bertujuan untuk menciptakan balita dengan fungsi motorik, kecerdasan, dan sosial yang baik, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup balita pada masa yang akan datang (Pantaleon, 2015).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang pada masa balitanya mengalami *stunting* memiliki tingkat kognitif rendah, prestasi belajar dan psikososial buruk (de Souza, 2015). Bayi yang mengalami *severe stunting* di dua tahun pertama kehidupannya memiliki hubungan sangat kuat terhadap keterlambatan kognitif dimasa kanak-kanak nantinya (Abubakar, Uriyo, Msuya, Swai, dan Stray-Pedersen, 2012). Kejadian *stunting* yang berlangsung sejak masa kanak-kanak memiliki hubungan terhadap perkembangan motorik lambat dan tingkat IQ lebih rendah (Ramos, Dumith, dan Cesar, 2014). Penelitian menunjukkan anak (6-23 bulan) yang *stunting* selain memiliki tingkat IQ yang lebih rendah, mereka juga memiliki penilaian lebih rendah pada psikomotor (Adeba, Garoma, Gemedede, dan Garoma, 2014). Koordinasi tangan dan mata, pendengaran, berbicara, dan kinerja jika dibandingkan dengan anak normal (Mantovani, et al., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Olukamakaye (2013) bahwa mengkomsumsi energi makanan yang rendah, daging, buah, serta sayuran akan memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan, perkembangan, serta belajar. Penelitian Gajre (2008) pada anak sekolah di Kota Hiderabad bahwa kebiasaan sarapan akan berpengaruh terhadap daya ingat dan tingkat kecerdasan anak di sekolah. Tingkat pendidikan ibu juga dapat berpengaruh terhadap kecerdasan anak dalam pelajaran Bahasa Inggris. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Picauly (2013) pada anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur NTT tentang prestasi belajar yang dipengaruhi oleh *stunting*. Di peroleh bahwa penurunan prestasi belajar di karena turunnya tiap status gizi tinggi badan menurut umur sebesar 1 SD (Standar Deviasi).

Menurut Ningrum (2018) sampel 60 balita berusia 12-59 bulan terdiri dari 60 bayi, Teknik pengambilan sampel purposive sampling. Hasil penelitian ini adalah tidak ada korelasi antara status gizi dengan perkembangan bayi ($p = 1.000$), tidak ada hubungan antara seks dengan perkembangan balita ($p = 0,643$), tidak ada hubungan antara umur dengan perkembangan bayi ($p = 0,307$) antara riwayat berat lahir dan perkembangan bayi ($p = 0,612$). Bidan lebih memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak stunting dan melakukan pendidikan kesehatan berkelanjutan kepada keluarga tentang dampak dan cara mencegahnya komplikasi pengerdilan, bagi keluarga untuk memberi perhatian lebih pada pengerdilan anak dan bisa memberikan upaya kesehatan yang optimal sehingga anak-anak dapat mencapai proses pertumbuhan yang menjadi miliknya usia.

Gangguan perkembangan, yang terlambat merupakan Dampak *stunting* tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya, tetapi juga berdampak terhadap roda perekonomian dan pembangunan bangsa. Hal ini karena sumber daya manusia *stunting* memiliki kualitas lebih rendah dibandingkan dengan sumber daya manusia normal. Anak yang pada masa balitanya mengalami *stunting* memiliki tingkat kognitif rendah, prestasi belajar dan psikososial buruk. Anak yang mengalami *severe stunting* di duatahun pertama kehidupannya memiliki hubungan sangat kuat terhadap keterlambatan kognitif di masa kanak-kanak nantinya dan berdampak jangka panjang terhadap mutu sumber daya (Oktarina & Sudiarti, 2014).

Data kejadian *stunting* di TK Pertiwi belum diketahui secara pasti angka kejadiannya. Pada studi awal penelitian Hasil data yang diperoleh jumlah keseluruhan siswa yang ada di TK Pertiwi 160 siswa. Terdiri dari 9 Rombel (A1-A3 dan B1-B6), tiap rombongan terdiri dari 17-19 siswa. Untuk usia 48 – 59 bulan terdapat 60 siswa. Pada saat pengukuran awal bersama guru dan kader diambil 10 siswa dan disimpulkan dari 10 siswa terdapat 7 orang siswa yang pendek (*stunting*). Informasi dari Guru, sebelumnya belum dilakukan pencatatan secara detail sehingga data kejadian *stunting* tidak tercatat secara jelas. Guru dan kader hanya melakukan pengukuran tapi tidak menyimpulkan berapa siswa yang pendek dan tinggi. Untuk data perkembangan guru melakukan penilaian perkembangan yang mencakup nilai-nilai agama, bahasa, kognitif, motorik, sosial emosional, fisik

serta seni. Menurut dari guru anak didik 80% perkembangan sesuai.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu mencari hubungan variabel independent dalam hal ini *stunting* dengan variabel dependent dalam hal ini tingkat perkembangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan selama ± 1 minggu, mulai dari tanggal 25 sampai 31 Juli 2019 bertempat di TK Pertiwi Saleppa Majene dengan judul “Hubungan Kejadian Stunting dengan Tingkat Perkembangan Anak usia 48-59 bulan”.

Data Demografi

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Anak balita 48-59 bulan di TK Pertiwi Saleppa Kabupaten Majene

	N	Min	Max	Mean	SD
Umur Balita	49	48	59	53,76	3.038

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis kelamin Anak Balita 48-59 bulan di TK Pertiwi Saleppa Kabupaten Majene

Jenis Kelamin	(N)	(%)
Laki-laki	25	51
Perempuan	24	49
Total	49	100,0

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Stunting Anak Balita 48-59 bulan di TK Pertiwi Saleppa Kabupaten Majene

Kejadian Stunting	(N)	(%)
Stunting	25	51
Normal	24	49
Total	49	100,0

Tabel 4 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan kategori tingkat perkembangan Anak Balita 48-59 bulan di TK Pertiwi Saleppa Kabupaten Majene

Kategori tingkat perkembangan	(N)	(%)
Penyimpangan	17	34,7
Meragukan	11	22,4
Sesuai	21	42,9
Total	49	100,0

Tabel 5 Analisis hubungan kejadian stunting dengan tingkat perkembangan Anak Balita usia 48-59 bulan di TK Pertiwi Saleppa Kabupaten Majene

Perkembangan Kejadian Stunting				
Perkembangan	Stunting	Normal	Total	P

	Value					
	N	%	N	%	N	%
Penyimpangan	11	22,4	6	12,2	17	34,7
Meragukan	5	10,2	6	12,2	11	22,4
Sesuai	9	18,4	12	24,5	21	42,9
Total	25	51,0	24	49,0	49	100%

* *Chi-square*

Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti mengidentifikasi mengenai Kejadian Stunting pada Anak, Tingkat Perkembangan pada Anak dan Hubungan Kejadian Stunting dengan Tingkat Perkembangan Anak usia 48 – 59 bulan di TK Pertiwi Majene tahun 2019.

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 49 responden, didapatkan umur balita minimal 48 bulan, maksimal 59 bulan, rata-rata umur responden didapatkan 53 bulan dan standar deviasi 3,038.

Hasil penelitian Ramli dkk (2009) di Maluku Utara menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada anak usia 25-59 bulan lebih tinggi dibandingkan anak usia 0-23 bulan. Hasil tersebut mirip dengan hasil dari penelitian di Bangladesh, India, dan Pakistan dimana anak-anak berusia 24-59 bulan memiliki risiko lebih besar mengalami pertumbuhan yang terhambat (Annisa, 2012).

Menurut teori, balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan (Menkes RI, 2014). Para ahli juga mengatakan bahwa usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi (Pusat Data dan Informasi Kementria Kesehatan RI, 2015). Masa balita merupakan masa yang rawan mengalami masalah kurang gizi, hal tersebut dikarenakan pada masa balita tubuh mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang relatif cepat dibandingkan masa-masa yang lain. Pertumbuhan dan perkembangan tubuh pada masa balita akan menentukan kualitas pertumbuhan di masa yang akan datang. Balita termasuk salah satu kelompok yang rawan gizi, sehingga ibu balita perlu memeriksakan anaknya ke posyandu karena

posyandu merupakan farsilitas kesehatan dasar yang didalamnya juga ada Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang kesehatan ibu balita yang di berikan oleh tenaga kesehatan.

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 49 responden, jumlah responden laki-laki sebanyak 25 (51%), sedangkan jumlah responden perempuan sebanyak 24 (49%).

Jenis kelamin anak kebanyakan adalah laki-laki pada penelitian ini. Gershwin (2014) pada tahun pertama laki laki lebih berisiko malnutrisi karena ukuran tubuh lebih besar dan membutuhkan asupan lebih besar, jika tidak terpenuhi dalam jangka waktu lama akan meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan. Pada tahun pertama kehidupan, laki-laki lebih rentan mengalami malnutrisi daripada perempuan karena ukuran tubuh laki-laki yang besar dimana membutuhkan asupan energi yang lebih besar pula sehingga bila asupan makan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan gangguan pertumbuhan.

Penelitian (Adair dan Guilkey, 2010) di Filipina pada 3000 partisipan di Cebu melihat perkembangan bayi sejak lahir hingga berumur 24 bulan. Hasil penelitiannya adalah bayi laki-laki cenderung mejadi *stunting* saat memasuki usia satu tahun, dan bayi perempuan pada usia dua tahun. Hal ini terkait pola asuh orang tua dalam memberikan makanan pada anak. Di Filipina, anak laki-laki cenderung diberikan makanan kaya akan protein sedangkan perempuan lebih banyak diberikan sayuran. Mahgoub, S.E., Nnyepi, M., &

Bandeke, T. (2018) dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa kejadian *wasting*, *stunting* dan *undernutrition* secara signifikan lebih umum terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan.

Hasil penelitian dari Dalimunthe (2015), sebaliknya menyimpulkan bahwa balita yang mengalami *stunting* lebih banyak perempuan dari pada laki-laki. Hasil yang sama pada penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012), bahwa proporsi kejadian *stunting* pada balita lebih banyak didapatkan yang berjenis kelamin perempuan dibandingkan yang berjenis kelamin laki-laki.

Mengidentifikasi Kejadian Stunting

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 49 responden, jumlah responden yang mengalami *stunting* berjumlah 25 orang (51%), sedangkan jumlah responden yang tidak mengalami *stunting* (normal) sebanyak 24 orang (49%). *Stunting* lebih rentan karena asupan energi dan protein, yang tidak seimbang dan berat badan tidak sesuai dengan umur pada umumnya, status ekonomi mempengaruhi dengan jumlah anggota rumah tangga.

Menurut hasil penelitian Bientan et al (2015) dan Dalimunthe (2015) faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* karena asupan energi dan protein, ASI eksklusif, imunisasi dasar, berat badan lahir, jenis kelamin, jumlah anggota rumah tangga, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, tempat tinggal, dan status ekonomi. Penelitian yang dilakukan oleh Bientan et al (2015) menunjukkan bahwa ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*.

Stunting pada anak TK di Provinsi Sulawesi Utara. Menurut Hidayah (2013), anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 1,23 kali mengalami *stunting* dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Berat badan lahir memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktarina & Sudiarti (2014) pada

balita usia 24-59 bulan. Namun penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Afriyanti (2017) yang menunjukkan hasil yang tidak signifikan antara berat badan dengan kejadian *stunting*. Hal ini dapat disebabkan oleh ketidakcukupan asupan zat gizi pada balita normal yang menyebabkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh). Berat badan lahir tidak akan mempengaruhi pertumbuhan anak balita jika anak tersebut mendapatkan asupan yang memadai serta kondisi lingkungan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita (Aridiyah et al., 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan Oktarina & Sudiarti (2014), balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi. Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah 1.29 kali berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Picauly & Toy (2013), bahwa keluarga dengan tingkat pendapatan rendah memiliki peluang anaknya mengalami *stunting* sebesar 62.128 kali lebih besar dibandingkan keluarga dengan tingkat pendapatan tinggi.

Faktor penyebab terjadinya *stunting* beragam, mencakup kecukupan zat gizi tidak adekuat dalam jangka waktu panjang dan diperparah dengan terjadinya penyakit infeksi yang secara terus menerus (Enggar kartika dwi 2017). Terganggunya proses pertumbuhan linier tersebut diakibatkan karena adanya adaptasi tubuh terhadap asupan yang rendah dan mengakibatkan kecukupan zat gizi yang tidak adekuat, sehingga proses metabolisme tubuh akan terganggu dan akhirnya proses terbentuknya sel atau jaringan akan terhambat.

Stunting merupakan isu baru yang menjadi sorotan WHO untuk segera dituntaskan karena mempengaruhi fisik dan fungsional tubuh serta meningkatnya angka kesakitan anak. *Stunting* dapat dituntaskan bila faktor penyebab *stunting*

disetiap wilayah dapat dikendalikan. Hasil penelitian (sri mugianti 2017) ini menunjukkan bahwa faktor penyebab stunting yaitu asupan energi rendah (93,5%), penyakit infeksi (80,6%), jenis kelamin laki-laki (64,5%), pendidikan ibu rendah (48,4%), asupan protein rendah (45,2%), Tidak Asi Eksklusif (32,3%), (32,3%) dan ibu bekerja (29%).

Menurut penelitian Ramli et al (2009), prevalensi *stunting* dan *severe stunting* (*stunting* berat) lebih tinggi pada anak usia 24-59 bulan, yaitu sebesar 50% dibandingkan anak-anak berusia 0-23 bulan hanya sebesar 24%. Tingginya prevalensi stunting pada anak usia 24-59 bulan menunjukkan bahwa stunting tidak mungkin *reversible*. Artinya, anak yang sudah mengalami *stunting* kondisinya akan sulit dikembalikan seperti keadaan semula. Anak yang sudah *stunting* sejak balita maka pertumbuhannya akan terus lambat hingga dewasa Anisa, (2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Picauly & Toy (2013), bahwa anak dengan asupan protein kurang, berpotensi mengalami pengaruh besar terjadinya *stunting* dibandingkan dengan anak yang memiliki asupan protein yang baik. Hal ini berarti jika asupan protein rendah maka akan diikuti dengan peningkatan kejadian *stunting*.

Mengidentifikasi Tingkat Perkembangan

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 49 responden, adalah perkembangan anak yang penyimpangan sebanyak 17 (34,7%), meragukan sebanyak 11 (22,4%), dan sesuai sebanyak 21 (42,9%).

Anak mempunyai perkembangan yang sesuai disebabkan oleh pengaruh stimulasi mental dan hubungan yang erat antara orang tua dengan anak, karena stimulasi mental (Asah) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial seperti kecerdasan, kemandirian dan keterampilan. Sedangkan anak yang mempunyai perkembangan yang mengalami penyimpangan disebabkan oleh kurangnya interaksi timbal balik antara anak dan orang tua, serta kasih sayang yang diberikan secara berlebihan yang menjurus kearah

yang memanjakan anak, dan akan menghambat perkembangan anak, (Rini, R.S & Nikmah, N, 2013).

Permasalahan yang terjadi pada anak balita berupa permasalahan pada fisik dan mototrik, perkembangan kognitif, bahasa, esensial, dan emosi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (sulaiman 2019) menunjukkan bahwa tingkat pencapaian perkembangan anak usia dini dapat disebabkan oleh pola asih yang diberikan kepada anak, pemberian stimulasi Yang Sesuai dengan tingkat usia, dan perkembangan anak serta faktor faktor pendukung yang bersumber dari lingkungan sekitar anak.

Mengidentifikasi Hubungan Kejadian Stunting dengan Tingkat Perkembangan

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 49 responden, adalah penyimpangan stunting sebanyak 11 (22,4%), penyimpangan normal sebanyak 6 (12,2%), total sebanyak 17 (34,7%). Meragukan stunting sebanyak 5 (10,2%), meragukan normal sebanyak 6 (12,2%), total sebanyak 11 (22,4%). Sesuai stunting sebanyak 9 (18,4%), sesuai normal sebanyak 12 (24,5%), total sebanyak 21 (42,9%). Dari uji *Chi-Square*, diperoleh nilai *p value* = 0,37 ($p > 0,05$), dengan demikian dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian stunting dengan tingkat perkembangan anak balita usia 48-59 bulan di TK Pertiwi Saleppa Kabupaten Majene.

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kejadian stunting dengan tingkat perkembangan. Hal ini disebabkan karena di TK Pertiwi adanya stimulus yang baik dari guru dan proses belajar mengajar kepada anak sehingga tingkat perkembangannya lebih maksimal sesuai umurnya. Namun, data yang didapatkan penyimpangan stunting sebanyak 11 (22,4%) hal ini disebabkan karena anak stunting lebih cenderung mengalami keterlambatan perkembangan. Tumbuh kembang anak yang optimal berhubungan dengan lingkungan tempat lahir dan tinggal anak, anak yang lahir dan tinggal didaerah yang rawan terjadi bencana baik berupa bencana alam, perang, atau konflik bersenjata

beresiko tinggi kegagalan pertumbuhan dan keterlambatan perkembangan. Penelitian yang dilakukan oleh Jeharsae (2015) di daerah konflik Thailand menunjukkan bahwa terjadi gangguan pertumbuhan dengan prevalensi *underweight* 19,3%, *stunting* 27,6%, dan *wasting* 7,4% serta keterlambatan perkembangan meliputi kemampuan geras kasar, gerak halus, bahasa dan bicara, serta sosialisasi dan kemandirian yaitu 31,1%.

Berbeda dengan Hasil penelitian (hardiana 2017) analisis bivariabel antara status *stunting* dengan perkembangan anak bahwa terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) dan nilai OR 3,9 (95% CI; 1,67-8,90). Hasil analisis multivariabel yaitu terdapat hubungan status *stunting* dengan perkembangan anak usia 12-60 bulan yang mempertimbangkan asupan energi. Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan merupakan masalah yang serius bagi negara berkembang di dunia. Angka kejadian di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Argentina 22%, dan Hongkong 23% profil kesehatan Indonesia tahun 2011 menunjukkan bahwa 13-18% mengalami keterlambatan perkembangan.

Hasil wawancara dengan beberapa orang tua murid mengatakan bahwa proses pembelajaran disana itu sudah tergolong sangat bagus, guru-gurunya semua sudah bisa dibidangnya dan kurikulum yang diterapkan sangat mendukung stimulus perkembangan sehingga kejadian anak mengalami keterlambatan sedikit. Serta diajarkan tentang banyak hal dengan beberapa kegiatan-kegiatan positif yang merangsang stimulus dan pengetahuan anak sehingga anak tidak kaku lagi dalam beradaptasi dilingkungan sekitar sekolah tersebut maupun diluar dari sekolah.

Hasil penelitian (Fivi Melva 2017) pemantauan status gizi (PSG) kota Padang tahun 2007 menunjukkan bahwa di Padang 2,2% balita dengan gizi buruk. Tujuan dari penulisan studi literatur ini adalah untuk mengetahui perkembangan anak, ciri-ciri perkembangan anak, prinsip perkembangan anak, faktor-faktor perkembangan anak dan

bagaimana cara memonitor perkembangan anak. KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) merupakan suatu instrumen deteksi dini dalam perkembangan anak.

Anak pada periode pra sekolah perlu untuk mencapai tugas-tugas perkembangan mereka yang mencakup : keterampilan motorik, sosial dan bahasa. Pendidikan anak usia dini (PAUD) akan membantu pencapaian tugas-tugas perkembangan ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur perbedaan tingkat perkembangan anak yang mengikuti dan tidak mengikuti PAUD. Terdapat 61 anak yang tidak mengikuti PAUD dan 79 anak dari tiga sekolah PAUD di Desa Protomulyo Kabupaten Kendal.

Hasil penelitian (Rizki Septiani 2016) Subyek diukur menggunakan Denver Developmental Screening Test II (DDST II) pada satu kali periode. Diantara mereka yang tidak mengikuti PAUD, 41% (25 anak) didiagnosis *suspect*, sementara 8,9% (7 anak) dari PAUD yang tidak bisa mencapai tugas perkembangan. Tujuh puluh dua anak yang telah mengikuti minimal 3 bulan program PAUD, mampu mencapai tugas-tugas perkembangan mereka sepenuhnya. Oleh karena itu, ada perbedaan tingkat perkembangan antara anak-anak yang mengikuti dan tidak mengikuti PAUD, dengan p value ($p = 0,000$). Program PAUD mempunyai peran yang sangat penting untuk merangsang perkembangan anak. Orangtua dapat menyediakan permainan yang mendidik di rumah dan bagi petugas kesehatan harus aktif dalam memberikan screening pengembangan menggunakan DDST II untuk semua anak di masyarakat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Setelah dilakukan pembahasan terkait dengan hasil penelitian, maka kesimpulan yang didapatkan adalah kejadian *stunting* di TK Pertiwi Majene lebih tinggi yang berstatus *stunting* di banding yang normal dan perkembangan anak yang didapatkan sebagian besar sesuai perkembangan dengan pola perkembangan pada anak. Serta hasil

analisis menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara Kejadian *Stunting* dengan Tingkat Perkembangan pada anak usia 48 – 59 Bulan di TK Pertiwi Majene.

Saran

Di sekolah, guru adalah pengganti orang tua yang ikut terlibat dalam pengasuhan anak, sehingga peneliti merekomendasikan kepada guru untuk mampu memberikan pembelajaran yang lebih tepat dengan tahap perkembangan sesuai dengan usia anak. Guru juga dapat melakukan modifikasi dalam belajar yang memuat pendidikan karakter untuk anak khususnya pada anak usia Balita, untuk melatih tingkat perkembangan motorik anak (Halus, Kasar, Bahasa dan Kemandirian) agar bisa sukses di masa yang akan datang. Melakukan penilaian perkembangan secara rutin, setiap 6 bulan sekali dan menambah pengetahuan orang tua dengan memberikan informasi tentang stimulasi perkembangan anak, sehingga kegiatan stimulasi tumbuh kembang anak dapat dilakukan secara terkoordinir dalam bentuk kemitraan antara guru dan orang tua. Sehingga meningkatkan kemampuan dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang.

Menerapkan pendidikan yang berbasis khusus kepada penanganan masalah gizi khususnya *stunting*, misalnya peningkatan pengetahuan mahasiswa tentang deteksi dini *stunting* beserta intervensinya. Dan Dalam pelaksanaan KKN (Kuliah Kerja Nyata) diterapkan program deteksi dini dan intervensi *stunting*.

Perkembangan anak dan kejadian *stunting* di pengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pola asuh orang tua. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut, dengan memperhatikan variable-variabel lain yang mempengaruhi perkembangan anak dan juga faktor lain yang mempengaruhi kejadian *Stunting*. Selain itu disarankan untuk memilih sekolah / TK yang berada di area pelosok.

Responden penelitian dalam hal ini ibu, sebaiknya meningkatkan pengetahuan terkait status gizi pada

anak, faktor yang mempengaruhi status gizi anak dan dampak yang dapat terjadi karena kekurangan gizi harus diketahui, dipahami, dan diterapkan oleh responden sehingga responden mampu melakukan tindakan pencegahan terhadap status gizi yang buruk pada anak khususnya *stunting*. Dan Memberikan informasi kepada guru khususnya orang tua anak tentang tingkat perkembangan yang tepat diterapkan pada anak dan diharapkan kepada orang tua dapat menerapkan pola perkembangan yang tepat kepada anaknya sehingga menghasilkan anak yang sesuai perkembangan dengan usianya.

Dinas Ketahanan Pangan dapat mencari solusi makanan yang mengandung energi dan protein tinggi yang mudah dijangkau dan disukai anak-anak terutama yang berusia kurang dari 2 tahun.

Organisasi Ibu PKK, Dharma Wanita, organisasi keagamaan dan lainnya, dibutuhkan dukungan pada ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan pola pemberian makan pada anak. Mendukung perubahan pola pikir masyarakat tentang budaya yang bertentangan dengan kesehatan misalnya pemberian makan ikan secara dini pada anak dapat menyebabkan cacingan, pemberian ASI pada anak yang terlebih dahulu dibuang, dan lain-lain. Serta mendukung pemberian pola perkembangan yang sesuai dengan usia anak.

Pemerintah diharapkan mendukung peningkatan kesejahteraan kader posyandu. Meningkatkan akses mendapatkan makanan berprotein tinggi terutama desa yang berada di daerah pegunungan seperti perbaikan jalan atau yang ada di area pelosok.

Dinas Pendidikan, memasukkan mata pelajaran mengenai pendidikan gizi agar terjadi perubahan perilaku secara dini tentang pola makan sehingga ketika dewasa dan memiliki anak pola pemberian makan sudah sesuai dengan standar gizi. Dan menambahkan mata pelajaran tentang Tingkat Perkembangan Anak sesuai usianya.

BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional), mengoptimalkan

penyuluhan tentang KB, khususnya jarak kelahiran dengan tujuan meminimalkan jumlah balita yang dirawat dalam satu rumah.

REFERENSI

- Aridiyah, F. O. (2015) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan Di Kabupaten Jember Dalam [Http://Repository.Unej.Ac.Id/Handle/123456789/61793](http://Repository.Unej.Ac.Id/Handle/123456789/61793)
- Arifin, D. Z., Irdasari, S. Y., & Handayana, S. (2012). *Analisis Sebaran dan Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Purwakarta* <http://www.pustaka.unpad.ac.id>
- Assefa H, Belachew T, Negash L, (2013) .Socioeconomic Factors Associated with Underweight and Stunting among Adolescents of Jimma Zone, South West Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Hindawi Publishing Corporation ISRN Public Health Volume Article ID 238546, 7 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2013/238546>
- Badan Pusat Statistik. (2014). *Persentase Kemiskinan di Jawa Timur Tahun 2014*. Surabaya: BPS Jawa Timur.
- Bloem MW, Pee SD, Hop LT, Khan NC, Laillou A, Minarto, Pfanner RM, Soekarjo D, Soekirman, Solon JA, Theary C, Wasantwisut E, 2013.Key strategies to further reduce stunting in Southeast Asia: Lessons from the ASEAN countries workshop. Food and Nutrition Bulletin: 34:2
- Cholida, (2015). *Determinan Stunting Pada Siswa SD Di Kabupaten Pekalongan*,. Semarang: Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pekalongan <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
- Dian. A. (2013). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*, Jakarta: Salemba Medika
- Fikadu, T., Assegid, S. & Dube, L. (2014). Factor associated with stunting among children age 24 to 59 months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study. *BMC Public Health*, 14(800). www.biomedcentral.com/1471-2458/14/800
- Hariyadi, D. & Ekayanti I, 2011. Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap stunting di Propinsi Kalimantan Barat. Teknologi dan Kejuruan.
- Hoffman DJ, Sawaya AL, Verreschi I, Tucker KL, Roberts SB, 2000. Why are nutritionally stunted children at increased risk of obesity? Studies of metabolic rate and fat oxidation in shantytown children from São Paulo, Brazil. *Am J Clin Nutrition* 72:702–7
- Ikedu, N., Yuki, I., & Shibuya, K. (2013). Determinants of reduced child stunting in Cambodia: Analysis of pooled data from three demographic and health surveys. *Bulletin of the World Health Organization*..
- Kyu HH, Shannon HS, Georgiades K, Boyle MH. (2013). Association of Urban Slum Residency with Infant Mortality and Child Stunting in Low and Middle Income Countries. Hindawi Publishing Corporation BioMed Research International Volume, Article ID 604974,. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/604974>
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). Instrument Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Situasi balita pendek.
- Maharani, S. D. S. & Setyo R. W, Fitria, M. (2018), *Hubungan Antara Kejadian Stunting Dengan Perkembangan Pada Balita Usia 3-5 Tahun*

- Di Posyandu Kricak,. Yogyakarta: Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta.
- Maryunani, (2015). *Perbedaan Tumbuh Kembang dan Status Imunitas Bayi Usia 6-12 Bulan Berdasarkan Pemberian ASI di WILAYAH Kerja Puskesmas Perawatan Ngkeran Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2017*.,Sumatera Utara: Repositori Institusi USU <http://repositori.usu.ac.id>
- Meilyasari, F. & Isnawati, M. (2014). Faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition College*, 3(2), 16-25.
- Nasikhah, R & Margawati, A. (2012). Faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*,1(1). <http://www.ejournal-s1.undip.ac.id>
- Paudel, et al di Nepal (2012). *Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan*., Surabaya: Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
- Pusdiklatnakes Kemenkes RI, 2016. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak Continuum Of Carelife Cycle*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Picauly,I dan S.M. Toy. 2013. *Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT*. Jurnal Pangan dan Gizi Volume 8 Nomor 1. Hal.56, 60. Kupang : Universitas Nusa Cendana
- Rekawati dkk. (2013). *Asuhan Keperawatan bayi dan Anak, untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Republik Indonesia, 2012. *Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam rangka Seribu Hari Kehidupan* (1000 HPK) <http://www.kgm.bappenas.go.id>
- Ridha, H. N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ricci KA, Girosi F, Tarr PI, LimYW, Mason C, Miller M, Hughes J, Seidlein L, Agosti JM, Guerrant RL, 2013.**Reducing stunting among children: the potential contribution of diagnostics**. Nature Publishing Group p:29-38 <http://www.nature.com/diagnostics>
- Soetjningsih, IG. N. (2013), *Tumbuh kembang anak, edisi 2*., Jakarta : EGC
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 Kabupaten/ Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia: Jakarta Pusat.
- UNICEF INDONESIA, 2013. Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak.
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress*. New York: United Nations Children's Fund
- Virdani, A. S., (2012). *Hubungan Antara Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut Kelurahan Kalirungkut Kota Surabaya*. Universitas Air langga, Surabaya
- WHO. (2014). *WHA global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2010). *Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: Interpretation guide*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, 2013.Nutrition Landcape Information System (NLIS) Country Profile Indicators : Interpretation quite (Serial Online)

<https://j-hest.web.id/index.php>

<http://www.WHO.int/nutrition>