

Kejadian *Stunting* terhadap Perkembangan Anak Usia 24 – 59 Bulan

Wardianti Putri Utami¹, Imtihanatun Najahah², Aty Sulianti³, Syajaratuddur Faiqah^{4(CA)}

¹Puskesmas Karang Taliwang, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia

^{2,3}Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

^{4(CA)}Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia; imtihanatun4a@gmail.com
(Corresponding Author)

Utami, Najahah, Sulianti, Faiqah

ABSTRACT

Stunting is a form of growth failure due to accumulation of nutrients insufficiency prolonged ranging from pregnancy until aged 24 months. Stunting become a problem due to the increased risk of morbidity and mortality, suboptimal brain development that delayed motor development and mental retardation. This study aims to determine the relationship between the incidence of stunting and non stunting with children development aged 24-59 months in the South Lembar Village. The method used was observational analytic with cross sectional approach. Participants in this study are all the toddlers aged 24-59 months as much 440 toddlers. Sampling using proportional sampling, the samples divided into two kind, cases sample was 33 samples and control sample was 33 samples, so the total sample was 66 samples. The bivariate analysis were performed using chi square test. The results showed a toddler with stunting has more suspected delay development as much 60.6% and a non stunting toddler has more normal development as much 87.9%. Results of analysis using chi square test obtained significant value is 0,000 less than α (0.05). Therefore, it can be concluded there is a relationship between the incidence of stunting and stunting the development of children aged 24-59 months in the South Lembar Village.

Keywords: *stunting; developments; toddlers*

ABSTRAK

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. *Stunting* menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kejadian *stunting* dan tidak *stunting* dengan perkembangan anak usia 24 – 59 bulan di Desa Lembar Selatan. Metode yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Partisipan dalam penelitian ini adalah semua balita yang berusia 24 – 59 bulan sebanyak 440 balita. Pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional sampling* dengan jumlah sampel dibagi menjadi dua yaitu sampel kasus sebesar 33 sampel dan sampel kontrol sebesar 33 sampel, sehingga total sampel sebesar 66 sampel. Analisis bivariat yang dilakukan menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar balita *stunting* memiliki perkembangan dicurigai/*suspect* adanya keterlambatan (60,6%) dan balita tidak *stunting* memiliki perkembangan normal (87,9%). Hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai signifikan yaitu 0,000 lebih kecil dari α (0,05). Sehingga, dapat disimpulkan terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dan tidak *stunting* dengan perkembangan anak usia 24 – 59 bulan di Desa Lembar Selatan.

Kata kunci: *stunting; perkembangan; anak balita*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) dari 32,9% pada tahun 2013 menjadi 28% pada tahun 2019 untuk anak baduta (dibawah 2 tahun). (Peraturan Presiden RI Nomor 25 tentang RPJMN 2015 – 2019).

Kejadian *stunting* secara global pada tahun 2017, diperkirakan sebanyak 22,2% atau 150,8 juta anak-anak balita yang mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%. (UNICEF, WHO, *World Bank*, 2018) Menurut studi yang dilakukan di beberapa negara di Afrika, Asia, Amerika Selatan, Amerika Tengah, dan Kaniba prevalensi *stunting* berkisar antara 30-50%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) kemudian disusul oleh Asia Tenggara (14,9%), Asia Timur (4,8%), Asia Barat (4,2%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). (UNICEF, WHO, *World Bank*, 2018)

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. (UNICEF, WHO, *World Bank*, 2018) Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* nasional mencapai 30,8% yang terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek. Angka prevalensi tersebut menurun dari tahun 2013 (37,2%), 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi (42,6%) dan DKI Jakarta merupakan provinsi yang memiliki prevalensi *stunting* terendah (17,7%) sedangkan Nusa Tenggara Barat berada pada urutan ke-7 yaitu 35%.

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Hoffman et al, 2000; Bloem et al, 2013). Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai (Kusharisupeni, 2002; Hoffman et al, 2000). Periode 0-24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Untuk itu diperlukan pemenuhan gizi yang adekuat pada usia ini (Mucha, 2012).

Berdasarkan penelitian Ramli di Maluku Utara prevalensi *stunting* dan *severe stunting* lebih tinggi pada anak usia 24-59 bulan dibandingkan anak berusia 0-23 bulan (Ramli et al, 2009). Hal tersebut sejalan dengan penelitian di Bangladesh, India, dan Pakistan dimana balita berusia 24-59 bulan yang ditemukan berada dalam resiko lebih besar pertumbuhan yang terhambat. Tingginya prevalensi *stunting* pada anak usia 24-59 bulan menunjukkan bahwa *stunting* tidak mungkin *reversible* (Ramli et al, 2009). Selain itu, pada usia 3-5 tahun atau yang bisa juga disebut usia prasekolah kecepatan pertumbuhannya (*growth velocity*) sudah melambat. (Brown J.E, 2008)

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* pada balita. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi (Unicef, 1990; Hoffman, 2000; Umeta, 2003). Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan (Unicef, 1990). Selain itu masyarakat belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi. Demikian pula halnya gizi ibu waktu hamil, masyarakat belum menyadari pentingnya gizi selama kehamilan berkontribusi terhadap keadaan gizi bayi yang akan dilahirkannya kelak. (Unicef, 2013)

Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. (Lewit, 1997; Kusharisupeni, 2002; Unicef, 2013)

Beberapa studi menunjukkan risiko yang diakibatkan *stunting* yaitu penurunan prestasi akademik (Picauly, 2013), meningkatkan risiko obesitas (Hoffman et al, 2000; Timaeus, 2012) lebih rentan terhadap penyakit tidak menular (Unicef Indonesia, 2013) dan peningkatan risiko penyakit degeneratif. (Picauly, 2013; WHO, 2013; Crookston et al, 2010)

Berdasarkan penelitian Yulia di Luwu, Sulawesi Selatan pada tahun 2017 menunjukkan ada hubungan antara status gizi *stunting* dengan perkembangan *toddler*. Namun, pada penelitian yang lain menunjukkan hasil yang berbeda, seperti pada penelitian Nur Latifah dan Ali Khomsan di Bantar Gebang, Bekasi pada tahun 2012 menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara status gizi balita *stunting* dengan perkembangan bahasa, namun tidak terdapat hubungan antara status gizi *stunting* dengan perkembangan kognitif balita. Penelitian lainnya oleh Maria, Hamam dan Indria di Yogyakarta pada tahun 2014 menyimpulkan secara statistik bahwa ada hubungan signifikan antara *stunting* dengan perkembangan motorik baduta, namun tidak terdapat hubungan signifikan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif, bahasa, sosioemosional, dan perkembangan adaptif baduta.

Prevalensi *stunting* di Nusa Tenggara Barat mengalami penurunan dalam 3 periode yaitu dari tahun 2010 (48,2%), 2013 (46,6%) dan 2017 (37,2%). Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2018, jumlah *stunting* tertinggi di Lombok Timur sebanyak 13.309 kasus kemudian disusul oleh Lombok Barat (9.824 kasus), Lombok Tengah (8.115 kasus), Kabupaten Dompu (5.868 kasus), Kota Mataram (5.314 kasus), Lombok Utara (4.854 kasus), Kabupaten Sumbawa (4.726 kasus), Kabupaten Bima (4.674 kasus), Kota Bima (4.002 kasus) dan jumlah *stunting* terendah berada di Kabupaten Sumbawa Barat (2.361 kasus). Desa Lembar Selatan Kecamatan Lembar merupakan salah satu kawasan di Kabupaten Lombok Barat yang memiliki jumlah *stunting* terbanyak yaitu sejumlah 187 kasus.

Dari uraian sebelumnya telah disampaikan bahwa terdapat keterkaitan antara status gizi *stunting* dengan perkembangan anak. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian yang mengkaji tentang “Hubungan antara Kejadian *Stunting* dan Tidak *Stunting* dengan Perkembangan Anak Usia 24 – 59 Bulan di Desa Lembar Selatan.”

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko/paparan dengan penyakit. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *Proportional Sampling*, suatu teknik pengambilan sampel yang memperhatikan pertimbangan unsur-unsur atau kategori dalam populasi penelitian (Nursalam, 2014). Pengambilan sampel pada penelitian ini dibagi dalam 10 tempat posyandu. Jumlah pembagian sampel yang digunakan pada setiap tempat ditentukan menggunakan rumus alokasi *proportional*. Partisipan dalam penelitian ini adalah semua balita yang berusia 24 – 59 bulan sebanyak 440 balita. Sampel yang digunakan dibagi menjadi dua yaitu sampel kasus (balita *stunting*) sebesar 33 sampel dan sampel kontrol (balita tidak *stunting*) sebesar 33 sampel, sehingga total sampel sebesar 66 sampel.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui signifikan hubungan antara satu variabel independen dengan satu variabel dependen dengan menggunakan uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) yaitu untuk menganalisis dua variabel yang saling berkaitan, antara hubungan kejadian *stunting* dan tidak *stunting* dengan perkembangan anak.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Karakteristik | <i>Stunting</i> | | Tidak <i>stunting</i> | | Total | |
|-------------------------------|-----------------|------|-----------------------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Jenis kelamin | | | | | | |
| Laki-laki | 17 | 44,7 | 21 | 55,3 | 38 | 57,6 |
| Perempuan | 16 | 57,1 | 12 | 42,9 | 28 | 42,4 |
| Usia Gestasi | | | | | | |
| Prematur | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 3 | 4,5 |
| Aterm | 31 | 49,2 | 32 | 50,8 | 63 | 95,5 |
| Berat Badan Lahir | | | | | | |
| BBLR | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 3 | 4,5 |
| BBLN | 31 | 49,2 | 32 | 50,8 | 63 | 95,5 |
| Status Menyusui | | | | | | |
| ASI eksklusif | 22 | 44,9 | 27 | 55,1 | 49 | 74,2 |
| Tidak ASI eksklusif | 11 | 64,7 | 6 | 35,3 | 17 | 25,8 |
| Status Gizi Ibu saat Hamil | | | | | | |
| KEK | 11 | 45,8 | 13 | 54,2 | 24 | 36,4 |
| Tidak KEK | 22 | 52,4 | 20 | 47,6 | 42 | 63,6 |
| Riwayat Ibu Anemia saat Hamil | | | | | | |
| Anemia | 23 | 53,5 | 20 | 46,5 | 43 | 65,2 |
| Tidak Anemia | 10 | 43,5 | 13 | 56,5 | 23 | 34,8 |
| Aspek perkembangan | | | | | | |
| Dicurigai/ <i>suspect</i> | 20 | 60,6 | 4 | 12,1 | 24 | 36,4 |
| Normal | 13 | 39,4 | 29 | 87,9 | 42 | 63,6 |

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat karakteristik anak. Tabel tersebut menunjukkan bahwa persentase karakteristik yang lebih banyak mengalami *stunting* yaitu pada jenis kelamin anak perempuan (57,1%), anak dengan riwayat usia gestasi prematur (66,7%), anak dengan riwayat berat badan lahir rendah (66,7%), riwayat anak yang tidak diberi ASI eksklusif (64,7%), riwayat status gizi ibu saat hamil dengan tidak KEK (52,4%), riwayat ibu hamil dengan anemia (53,5%), serta sebagian besar balita *stunting* mengalami keterlambatan perkembangan (dicurigai) sebanyak 20 balita (60,6%).

Tabel 2. Hubungan antara kejadian *stunting* dan tidak *stunting* dengan perkembangan anak usia 24 – 59 bulan di Desa Lembar Selatan

| Kejadian <i>stunting</i> | Perkembangan anak usia 24-59 bulan | | Total | <i>p-value</i> |
|--------------------------|------------------------------------|------------|-------------|----------------|
| | Dicurigai/ <i>suspect</i> | Normal | | |
| <i>Stunting</i> | 20 (60,6%) | 13 (39,4%) | 33 (100,0%) | 0,000 |
| Tidak <i>Stunting</i> | 4 (12,1%) | 29 (87,9) | 33 (100,0%) | |

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat sebagian besar balita *stunting* memiliki perkembangan dicurigai/*suspect* adanya keterlambatan (60,6%) dan balita tidak *stunting* memiliki perkembangan normal (87,9%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai signifikan adalah 0,000 lebih kecil dari α (0,05) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kejadian *stunting* dan tidak *stunting* dengan perkembangan anak

PEMBAHASAN

Hasil penelitian berdasarkan tabel 1 karakteristik subjek penelitian pada jenis kelamin anak yang memiliki status gizi *stunting* sebagian besar ditemukan pada anak berjenis kelamin perempuan (57,1%) dibandingkan dengan anak laki-laki (44,7%). Pada penelitian yang dilakukan Rukmana *et al* (2016) sejalan dengan hasil penelitian yang ditemukan, menunjukkan bahwa balita perempuan (19,8%) lebih berisiko mengalami *stunting* daripada laki-laki (17,4%). Hasil ini sejalan dengan teori disebutkan fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. (Kemenkes, 2010). Pada umumnya anak perempuan lebih pintar dan lebih rajin dalam hal belajar. Sedangkan anak laki-laki cenderung lebih aktif dalam bermain, tanpa berpikir akan tugas perkembangannya. Hal ini didukung dengan teori Wong (2008) yang mengemukakan bahwa pada anak perempuan kematangan psikis dan organ lebih cepat, sehingga sangat mempengaruhi perkembangan sosial mereka. Menurut Soetjiningsih (2012) anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti, mungkin sebabnya perbedaan adalah perbedaan kromosom antara anak laki-laki (xy) dan perempuan (xx), sehingga anak laki-laki dimungkinkan lebih mengalami keterlambatan perkembangan daripada anak perempuan.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa anak dengan riwayat usia gestasi prematur lebih banyak mengalami *stunting* (66,7%) dibandingkan dengan riwayat usia gestasi aterm (49,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa pertumbuhan yang lambat pada bayi prematur dipengaruhi

oleh retardasi linier yang terjadi sejak dalam kandungan selain karena singkatnya usia kehamilan (Kusharisupeni, 2002). Bayi tersebut memiliki ukuran panjang, berat dan lingkaran kepala yang kurang dari ukuran normal (Morrice JS *et al*, 2005). Bayi yang mengalami *growth faltering* sejak usia dini menunjukkan risiko untuk mengalami *growth faltering* pada periode umur berikutnya (Kusharisupeni, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan anak dengan riwayat berat badan lahir rendah lebih banyak mengalami *stunting* (66,7%) dibandingkan dengan riwayat berat badan lahir normal (49,2%). Teori menurut Kusharisupeni (2002) sejalan dengan hasil penelitian yang ditemukan, menunjukkan bahwa ukuran bayi ketika lahir berhubungan dengan pertumbuhan linier anak. Kelahiran bayi dengan berat lahir yang rendah (BBLR) menunjukkan adanya retardasi pertumbuhan dalam uterus baik akut maupun kronis. Sebagian besar bayi dengan berat lahir rendah memiliki kemungkinan mengalami gangguan pertumbuhan pada masa anak-anak karena lebih rentan terhadap penyakit diare dan penyakit infeksi (Keefe CJL *et al*, 2008).

Pada karakteristik responden dengan status menyusui ditemukan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa anak dengan riwayat ASI eksklusif lebih banyak mengalami pertumbuhan tidak *stunting* sebesar 55,1% dan perkembangan normal sebesar 69,4%. Sedangkan, pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif lebih banyak mengalami pertumbuhan *stunting* sebesar 64,7% dan

perkembangan yang dicurigai/*suspect* adanya keterlambatan sebesar 52,9%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Purwakarta, dimana hasil analisis hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting* diperoleh bahwa balita yang menderita *stunting* terdapat 38 orang (76%) balita dengan ASI tidak eksklusif, sedangkan pada kelompok yang tidak menderita *stunting* terdapat 46 orang (46%) balita dengan ASI tidak eksklusif (Arifin *et al*, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan riwayat status gizi KEK ibu saat hamil lebih banyak memiliki anak yang tidak *stunting* (54,2%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat tidak KEK saat hamil (47,6%). Hasil ini tidak sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa kondisi kesehatan dan gizi ibu selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Keefe CJL *et al*, 2008). Ibu hamil KEK merupakan penyebab 25 – 50 persen kejadian *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) pada janin dan keadaan ini akan diturunkan dari satu generasi ke generasi dan pertumbuhan anak tidak maksimal di tahun-tahun berikutnya (ACC/SCN, 2000).

Hasil penelitian menunjukkan riwayat ibu dengan anemia saat hamil lebih banyak memiliki anak yang mengalami *stunting* (53,5%) dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia saat hamil (43,5%). Hasil ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa ibu dengan status gizi rendah, mengalami anemia, atau terkena penyakit infeksi selama kehamilan meningkatkan risiko kelahiran BBLR yang meningkatkan risiko bayi tumbuh menjadi *stunting* (Whitney E *et al*, 2008). Ibu hamil dengan status gizi kurang akan berisiko 3 kali menderita anemia daripada ibu hamil dengan status gizi baik (Marlapan S *et al*, 2013).

Berdasarkan hasil pengukuran perkembangan anak dengan metode *Denver Developmental Screening Test* (Denver II), diperoleh data perkembangan dicurigai/*suspect* dan normal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 responden didapatkan hasil balita dengan kategori *stunting* lebih banyak mengalami perkembangan yang dicurigai/*suspect* adanya keterlambatan sebesar 60,6% dibandingkan

dengan yang mengalami perkembangan normal sebesar 39,4%. Sebaliknya, pada kategori tidak *stunting* lebih banyak mengalami perkembangan normal sebesar 87,9% dibandingkan dengan yang mengalami perkembangan dicurigai/*suspect* adanya keterlambatan sebesar 12,1%. Jika dilihat dari uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* < 0,05 pada aspek perkembangan (0,000). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kejadian *stunting* dengan perkembangan anak.

Teori berdasarkan UNICEF (2012) sejalan dengan hasil yang ditemukan yang menyebutkan bahwa selama masa *stunting*, terjadi kerusakan pada sel-sel otak, dimana saat lesi telah meluas, dapat mengenai daerah pusat koordinasi gerak motorik, yaitu di sekitar otak kecil. Anak yang mengalami malnutrisi kronik diprediksi mengalami berbagai hambatan di masa depan dan memiliki kemampuan fisik, intelektual, serta produktivitas yang rendah. Perkembangan motorik balita dibagi menjadi dua aspek yaitu perkembangan motorik kasar dan motorik halus.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa pada balita yang tidak *stunting* lebih banyak mengalami perkembangan motorik kasar normal (93,9%) dibandingkan dengan balita *stunting* (51,5%). Begitu pula pada aspek perkembangan motorik halus, balita tidak *stunting* lebih banyak yang mengalami perkembangan motorik halus normal (93,9%) dibandingkan dengan balita *stunting* (90,9%). Teori menurut Ngure (2014) sejalan dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa *stunting* dapat mempengaruhi perkembangan otak secara langsung serta mempengaruhi pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, dan aktivitas fisik. Selain itu, dapat mempengaruhi perkembangan otak pada anak melalui pola asuh yang baik. Perkembangan motorik ini dipengaruhi oleh organ otak. Otak mengatur setiap gerakan yang dilakukan oleh anak. Semakin matangnya perkembangan syaraf otak yang mengatur otot memungkinkan berkembangnya kemampuan motorik anak (Soetjiningsih, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita tidak *stunting* lebih banyak mengalami perkembangan bahasa yang normal (84,8%) dibandingkan dengan balita *stunting* (69,7%). Studi Mendez dan Adair (1999) sejalan dengan hasil penelitian, menyebutkan bahwa anak yang *stunted* memiliki pencapaian nilai bahasa yang rendah dibandingkan dengan anak normal. Hal ini menggambarkan balita *stunted* hanya mampu mencapai tugas-tugas perkembangan bahasa yang sederhana dan sulit bagi mereka untuk memenuhi tugas perkembangan bahasa yang lebih kompleks sesuai tahapan usianya karena kemampuan kognitifnya yang lebih rendah dibandingkan balita yang tidak *stunting* (Walker *et al*, 2005).

Jika dilihat pada aspek perkembangan personal sosial hasil penelitian ini menunjukkan balita *stunting* lebih banyak mengalami keterlambatan/*delay* dalam perkembangan personal sosialnya (39,4%) dibandingkan dengan balita tidak *stunting* (9,1%). Kekurangan zat gizi/*undernutrition* akan mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan, dan aktivitas fisik anak, yang akan berdampak pada perkembangan otak melalui perilaku/pola asuh pengasuh dan interaksi anak dengan lingkungannya. Dalam kondisi malnutrisi, pengasuh akan cenderung memperlakukan anak seperti anak-anak yang berusia lebih muda dari usia normalnya, yang akan dapat menghambat perkembangan personal anak. Anak dengan kondisi kekurangan gizi juga cenderung lebih rentan terkena penyakit infeksi. Kondisi anak yang lemah, dan mudah sakit mengakibatkan terhambatnya aktivitas fisik anak. Terhambatnya aktivitas fisik anak akan mengakibatkan kurangnya eksplorasi anak terhadap lingkungan. Kurangnya eksplorasi anak terhadap lingkungan akan berdampak pada terhambatnya perkembangan personal dan sosial anak dengan

lingkungannya (Papalia *et al*, 2008). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria (2015) bahwa anak yang *stunting* lebih banyak memiliki perkembangan personal sosial yang kurang (42%) jika dibandingkan dengan anak yang tidak *stunting* (24%)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa Sebagian besar balita *stunting* dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (57,1%), usia gestasi prematur sebanyak 2 orang (66,7%), riwayat berat badan lahir rendah sebanyak 2 orang (66,7%), status menyusui tidak ASI eksklusif sebanyak 11 orang (64,7%), status gizi ibu saat hamil tidak KEK sebanyak 22 orang (52,4%), dan riwayat ibu dengan anemia saat hamil sebanyak 23 orang (53,5%). Responden *stunting* dan tidak *stunting* sama banyak yaitu sebanyak 33 orang. Perkembangan pada balita tidak *stunting* dominan memiliki perkembangan normal (87,9%). Terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* dan tidak *stunting* dengan perkembangan anak usia 24 – 59 bulan di Desa Lembar Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Brown. J.E. 2008. *Nutrition Through the Life Cycle, Fourth Edition*. Belmont: Thomson Wadsworth
- Crookston B, Penny M, Alder SC, Dickerson T, Merrill RM, Stanford J, Porucznik CA, Dearden KA. 2010. *Children Who Recover from Early Stunting and Children Who Are Not Stunted Demonstrate Similar Levels of Cognition*. American Society for Nutrition 2010
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat*
- 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
- Kusharisupeni. 2002. *Peran status kelahiran terhadap stunting pada bayi : sebuah studi prospektif*. Jurnal Kedokteran Trisakti, 2002, 23 : 73-80
- Lewit EM, Kerrebrock N. 1997. *Population-Based Growth Stunting, The Future Of Children*. Children And Poverty, 7:2
- Maria, G. P., Hamam, H. & Indria, L. G. 2015. *Stunting Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta*. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia Vol. 3 (1): 10 – 21
- Mucha, 2012. *Implementing Nutrition-Sensitive Development: Reaching Consensus briefing paper*. www.bread.org/institute/papers/nutrition-sensitive-interventions.pdf. Diakses pada tanggal 6 Januari 2019
- Nur, L. H. & Ali, K. 2012. *Pola Asuh Makan, Perkembangan Bahasa, dan Kognitif Anak Balita Stunted dan Normal di Kelurahan Sumur Batu, Bantar Gebang Bekasi*. Jurnal Gizi dan Pangan, 7 (2): 81 – 88
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 25 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015 – 2019

- Picauly I, Magdalena S. 2013. *Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT*. Jurnal Gizi dan Pangan, 8 (1): 55—62
- Ramli et al. 2009. *Prevalensi and Risk Factors for Stunting and Severe Stunting Among Under-Fives In North Maluku Province of Indonesia*. Jakarta: BMC pediatrics
- Riset Kesehatan Dasar. 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Timæus, IM. 2012. *Stunting and obesity in childhood: are assessment using longitudinal data from South Africa*. International Journal of Epidemiology, 1–9
- Umeta M, West CE, Verhoef H, Haidar J, Hautvast J. 2003. *Factors Associated with Stunting in Infants Aged 5–11 Months in the Dodota-Sire District, Rural Ethiopia*. Journal Nutrition. 133: 1064 – 1069.
- UNICEF Indonesia, 2013. *Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak*. www.unicef.org. Diakses pada tanggal 6 Januari 2019
- UNICEF, WHO, World Bank. 2018. *Joint Child Malnutrition Estimates*.
- UNICEF. 1990. *Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries*. New York.
- UNICEF. 2013. *Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress*.