

STUDI ANALITIK; PERKEMBANGAN ANAK USIA PRASEKOLAH DENGAN STUNTING DI DESA BRANJANG

Trimawati¹, Mona Saparwati², Haryono³, Irwan Budiono⁴, Dina Nur Anggraeni Ningrum⁵

^{1,2} Mahasiswa Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat, Dosen Universitas Negeri Semarang

^{3,4,5} Dosen Universitas Negeri Semarang

²Email: 3mawatinwu@students.unnes.ac.id

ABSTRAK

Prevalensi balita pendek yang dikumpulkan WHO tahun 2019 menyebutkan bahwa SouthEast Asia merupakan wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi (31,9%) di dunia setelah Afrika (33,1%). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, angka stunting di Indonesia sebesar 30,8%. Angka ini masih tinggi dibandingkan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional yaitu sebesar 19% di tahun 2024. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan stunting dengan perkembangan pada anak usia prasekolah di Desa Branjang. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah anak usia 2-5 tahun berjumlah 190 orang. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dan jumlah sampel sebanyak 65 responden. Alat ukur yang digunakan adalah formulir *Denver Developmental Screening Test II* dan alat *microtoise*. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*. Hasil menunjukkan dari 65 responden di dominasi usia 2 tahun (35,4%), berjenis kelamin perempuan (50,8%), terjadi stunting (32,3%), tidak stunting (67,7%), perkembangan normal sebanyak 23 (35,4%) dan perkembangan suspect sebanyak 21 (32,3%), analisis uji *chi-square* diperoleh *p-value* (0,341) > α (0,05). Tidak terdapat hubungan antara stunting dengan perkembangan pada anak usia prasekolah di Desa Branjang. Orang tua diharapkan dapat menambah wawasan terkait perkembangan pada anak terutama anak yang mengalami stunting sehingga orang tua dapat mengantisipasi adanya keterlambatan perkembangan pada anak.

Kata Kunci: *Prasekolah, Stunting, Perkembangan*

ABSTRACT

The prevalence of short toddlers collected by WHO in 2019 stated that SouthEast Asia is the region with the highest prevalence of stunting (31.9%) in the world after Africa (33.1%). Based on the results of the 2018 Riskesdas, the stunting rate in Indonesia was 30.8%. This figure is still high compared to the National Medium Term Development Plan target of 19% in 2024. The purpose of this study was to analyze the relationship between stunting and development in pre-school aged children in Branjang Village. The design of this research is descriptive correlation with cross sectional approach. The population of this study was 190 children aged 2-5 years. Sampling used purposive sampling method and the number of samples was 65 respondents. The measurement tools used were the Denver Developmental Screening Test II form and a microtoise tool. The statistical test used is the chi-square test. The results showed that 65 respondents were dominated by the age of 2 years (35.4%), female (50.8%), stunted (32.3%), not stunted (67.7%), normal development of 23 (35.4%) and the development of suspects was 21 (32.3%), the chi-square test analysis obtained *p-value* (0.341) > α (0.05). There is no relationship between stunting and development in preschool-aged children in Branjang Village. Parents are expected to be able to add insight regarding the development of children, especially children who experience stunting so that parents can anticipate developmental delays in children.

Keywords: *Preschool, Stunting, Development*

1. PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Anak prasekolah adalah anak yang berumur antara 3-6 tahun, pada masa ini anak-anak senang berimajinasi dan percaya bahwa mereka memiliki kekuatan. Usia prasekolah merupakan kehidupan tahun-tahun awal yang kreatif dan produktif bagi anak-anak. Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara nol sampai enam tahun, mereka biasanya mengikuti program *preshcool*. Sedangkan di Indonesia untuk usia 4-6 tahun biasanya mengikuti program Taman Kanak-Kanak (Dewi, 2015).

Perkembangan merupakan perubahan yang terus menerus dialami, tetapi ia menjadi kesatuan. Perkembangan dapat diartikan sebagai proses perubahan kuantitatif dan kualitatif individu dalam rentang kehidupannya, mulai dari masa konsepsi, masa bayi, masa kanak-kanak, masa anak, masa remaja, sampai masa dewasa. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing memiliki fungsinya termasuk perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2015). Menurut Masganti, 2015 perkembangan mencakup perkembangan fisik dan

psikis. Perkembangan pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: faktor genetik, faktor lingkungan, kondisi kehamilan, komplikasi persalinan, pemenuhan nutrisi, perawatan kesehatan, kerentanan terhadap penyakit, perilaku pemberian stimulus pendidikan dan pengetahuan orang tua. Perkembangan anak yang tidak optimal tentunya akan berpengaruh pada kondisi anak tersebut di masa pertumbuhannya salah satunya adalah anak mengalami stunting (Latifa, 2017).

Stunting (kerdil) adalah suatu kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang lebih sedikit dibandingkan dengan usianya. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari minus dua standar deviasi dari standar rata-rata pertumbuhan anak WHO. Stunting balita merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu selama kehamilan, penyakit bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Data prevalensi anak balita pendek (stunting) yang dikumpulkan World Health Organization (WHO) yang dirilis pada tahun 2019 menyebutkan bahwa wilayah SouthEast Asia masih merupakan wilayah dengan angka prevalensi stunting yang tertinggi (31,9%) di dunia setelah Afrika (33,1%). Indonesia termasuk ke dalam negara keenam di wilayah South-East Asia setelah Bhutan, Timor Leste, Maldives, Bangladesh, dan India, yaitu sebesar 36,4% (WHO, 2019).

Stunting masih menjadi masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka stunting di Indonesia sebesar 30,8%. Angka ini masih tergolong tinggi dibandingkan dengan target Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu sebesar 19% di tahun 2024. Stunting memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Stunting dapat menyebabkan masalah perkembangan pada anak, terutama pada anak di bawah usia dua tahun. Anak yang mengalami stunting pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan baik perkembangan kognitif maupun motoriknya yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Menurut World Health Organization, stunting dapat menyebabkan perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik, dan verbal berkembang secara tidak optimal, peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, peningkatan biaya kesehatan, serta peningkatan kejadian kesakitan dan kematian. Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. 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. Stunting berkaitan dengan perkembangan domain seperti kognitif, bahasa dan motorik, mempengaruhi perkembangan otak secara langsung dan

memengaruhi pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, dan aktivitas fisik (Ngure, 2014).

Berdasarkan penelitian Ruth & Ahmad (Probosiwi et al., 2017) terungkap bahwa terdapat perbedaan perkembangan anak stunting dan non stunting dengan p-value 0,033. Jenis perkembangan pada anak stunting yang masuk dalam kategori mencurigakan berturut-turut meliputi perkembangan pribadi sosial (87,5%), bahasa (75%), motorik kasar (25%), dan motorik halus (12,5%). Oleh karena itu, Ruth dan Ahmad (2016) mengatakan bahwa anak yang mengalami stunting menyebabkan rendahnya kemampuan motorik karena terhambatnya proses pematangan otot sehingga kemampuan otot berkurang. Proses pembentukan dan pematangan jaringan otot terhambat jika terjadi kekurangan nutrisi dalam jangka panjang, terutama protein, lemak, dan energi.

Berdasarkan penelitian Yulia di Luwu, Sulawesi Selatan pada tahun 2017 menunjukkan ada hubungan antara status gizi stunting dengan perkembangan anak. 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 anak stunting dengan perkembangan bahasa, namun tidak terdapat hubungan antara status gizi stunting dengan perkembangan kognitif. Penelitian lainnya oleh Maria, Hamam dan Indria di Yogyakarta pada tahun 2014 menyimpulkan secara statistik bahwa ada hubungan signifikan antara stunting dengan perkembangan motorik pada anak, namun tidak terdapat hubungan signifikan antara stunting dengan perkembangan kognitif, bahasa,

sosioemosional, dan perkembangan adaptif (Maria et al., 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Desa Branjang pada bulan Desember 2022, dari hasil survey dan wawancara terhadap 10 ibu yang memiliki anak usia 2-5 tahun mengenai hubungan stunting dengan perkembangan pada anak usia prasekolah, ditemukan bahwasanya dari 10 anak ada 6 anak yang mengalami mengalami stunting dan mengalami keterlambatan perkembangan seperti berikut: usia 4 tahun-TB 90,6 cm: tidak bisa memakai dan membuka baju secara mandiri, tidak mengerti dua kata sifat. Usia 4 tahun-TB 93 cm: tidak bisa memakai dan membuka baju secara mandiri. Usia 3 tahun-TB 86 cm: tidak bisa memakai baju secara mandiri, tidak bisa menyebut nama teman, tidak bisa melakukan lompat jauh. Usia 3 tahun-TB 83 cm: tidak bisa memakai dan melepas baju secara mandiri. Usia 3 tahun-TB 87 cm: tidak bisa memakai dan melepas baju secara mandiri, tidak bisa menyebut nama teman, dan tidak bisa berdiri dengan satu kaki selama satu detik. Usia 3 tahun-TB 80 cm: tidak bisa membuka pakaian secara mandiri, tidak mengerti kombinasi kata, tidak bisa mengulangi 6 kata, tidak bisa berjalan mundur dengan baik.

Sedangkan 4 anak lainnya mengalami stunting tetapi tidak mengalami keterlambatan perkembangan seperti berikut: usia 4 tahun-TB 94 cm: mampu memakai dan melepas pakaian secara mandiri, mampu mencuci dan mengeringkan tangan secara mandiri, mengerti dua kata sifat, mampu menunjuk dan menyebutkan empat gambar, mampu melakukan lompat jauh dan berjalan mundur. Usia 5 tahun-TB 99 cm: mampu memakai dan melepas pakaian secara mandiri, mampu menggosok gigi dengan dan tanpa

bantuan, mampu menirukan membuat lingkaran dan membuat garis vertikal, mampu menyebutkan warna, berbicara semua dimengerti. Usia 5 tahun-TB 99 cm: mampu memakai dan melepas pakaian secara mandiri, mampu membantu di rumah, mampu menggambar orang tiga bagian, mampu menyebut empat warna, mampu berjalan mundur dengan baik. Usia 4 tahun-TB 96 cm: mampu memakai dan melepas pakaian secara mandiri, mampu menirukan kegiatan, mampu mencontoh membuat lingkaran, mampu menyebut dan menunjuk empat gambar, mampu berlari dan berjalan mundur dengan baik.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian korelasi dengan pendekatan cross-sectional, dimana penelitian ini menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel dependen dan independent hanya satu kali pada satu saat dan tidak ada tindak lanjut. Dengan studi ini akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independent) (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini, peneliti ingin meneliti tentang perkembangan anak usia prasekolah menggunakan instrument Denver II dan peneliti mengukur status stunting pada anak dengan menggunakan alat ukur tinggi badan dan dikonversikan kedalam nilai terstandar (Z-Score) dengan menggunakan baku antropometri anak WHO-2006.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Distribusi frekuensi karakteristik responden anak usia prasekolah di Desa Branjang

Karakteristik Responden	n	(%)
Usia :		

a. 2 th	23	35,4
b. 3 th	20	30,8
c. 4 th	18	27,7
d. 5 th	4	6,2
Jenis kelamin :		
a. Laki-laki	32	49,2
b. Perempuan	33	50,8

Berdasarkan hasil tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa pada penelitian ini karakteristik responden dikelompokkan berdasarkan usia dan jenis kelamin. Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa dari 65 responden, populasi terbanyak berdasarkan umur yaitu anak berumur 2 tahun sebanyak 23 (35,4%) dan populasi di dominasi anak berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 33 (50,8%).

Tabel 2
Distribusi frekuensi kategori stunting anak usia prasekolah di Desa Branjang

Status Stunting	Fr	(%)
Stunting	21	32,3
Tidak Stunting	44	67,7

Berdasarkan hasil tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa dari 65 responden, anak yang terkategori mengalami stunting sebanyak (32,3%).

Stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tunggal seperti gizi buruk pada ibu hamil atau balita saja, melainkan bisa disebabkan oleh banyak faktor lain seperti genetik atau keturunan, kualitas makanan tidak seimbang, riwayat penyakit infeksi, berat badan lahir rendah (BBLR), perawatan anak yang tidak adekuat, dan imunisasi yang tidak lengkap. Kekurangan zat gizi atau undernutrition dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan, dan aktivitas fisik anak yang akan berdampak pada perkembangan otak melalui perilaku, pola asuh, dan interaksi anak

dengan lingkungannya. Selain itu, terhambatnya aktivitas fisik pada anak dapat mengakibatkan kurangnya minat bereksplorasi terhadap lingkungan yang akan berdampak pada terhambatnya perkembangan personal dan sosial anak terhadap lingkungannya (Suryaputri IY, Rosha BC, Anggraeni D, 2014).

Pemenuhan gizi pada masa kehamilan juga menentukan tumbuh kembang janin selama di dalam kandungan. Menurut Proverawati dan Ismawati (2010), pertumbuhan dan perkembangan bayi yang mengalami BBLR akan lebih lambat karena sejak dalam kandungan sudah mengalami retardasi pertumbuhan intera uterin dan berlanjut sampai usia selanjutnya. Sehingga bayi dengan BBLR sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dia capai pada usianya setelah lahir. Dalam kondisi anak yang mengalami malnutrisi, pengasuh lebih cenderung memperlakukan anak seperti anak-anak yang berusia lebih muda dari usia normalnya sehingga akan menghambat perkembangan personal pada anak.

Stunting memiliki dampak jangka panjang terutama dalam masadepan sumber daya manusia. Sehingga mencegah stunting pada anak-anak sangat penting untuk dilakukan sebagai upaya melindungi kemampuan belajar dan modal sumber daya manusia di masa depan. Ada beberapa tindakan yang bisa dilakukan untuk mengurangi prevalensi stunting, pertama: mengoptimalkan praktik menyusui yang dimulai dengan inisiasi dini dan dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan (Kramer MS, Kakuma R, 2012). Selain sebagai sumber utama nutrisi, pemberian ASI sampai tahun kedua memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan gizi (Krebs, Mazariegos, Tshetu, Bose, Sami & Chomba, 2011).

Kedua: intervensi yang paling efektif dalam pencegahan stunting adalah peningkatan kualitas makan anak. Pemberian makan yang bervariasi dan bersumber hewani tinggi, mampu meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak serta menurunkan stunting. Ketiga: stunting juga bisa berkaitan dengan lingkungan, sosial ekonomi dan budaya, maka intervensi gizi secara langsung harus terintegrasi dengan intervensi sensitive seperti pencegahan infeksi melalui penyediaan air bersih dan menerapkan perilaku hidup bersih sehat (FAO, IFAD, WFP, 2013).

Tabel 3
Distribusi perkembangan anak usia prasekolah di Desa Branjang

Perkembangan Responden	Fr	(%)
Normal	14	21,5
Suspect	51	78,5

Berdasarkan tabel 3 mengenai kategori perkembangan anak didapatkan bahwa dari 65 responden, anak dengan perkembangan kategori normal sebanyak 14 (21,5%) dan anak dengan perkembangan kategori suspect sebanyak 51 (78,5%). Pada penelitian ini tidak ada responden yang tidak dapat diuji (untestable).

Di dalam Bahasa Inggris, perkembangan development. Perkembangan merujuk pada proses pematangan mental dan sifatnya kualitatif sedangkan pertumbuhan lebih berorientasi pada peningkatan ukuran serta struktur dan sifatnya kuantitatif. Perkembangan juga erat kaitannya dengan hal-hal yang bersifat fungsional, sedangkan pertumbuhan bersifat biologis. Misalnya pertumbuhan tinggi badan dimulai sejak lahir dan berhenti pada usia 18 tahun. Sedangkan

perkembangan fungsional mata misalnya mengalami perubahan pasang surut mulai lahir sampai mati (Masganti, 2015). Anak-anak usia dini berada pada masa keemasan (golden age). Masa ini disebut masa keemasan karena pada usia ini terjadi perkembangan yang menakjubkan dan terbaik sepanjang hidup manusia. Perkembangan tersebut mencakup perkembangan fisik dan psikis. Dari segi fisik anak mengalami perkembangan mulai dari pertumbuhan sel-sel otak dan organ tubuh lainnya sampai perkembangan kemampuan motorik kasar seperti berjalan, berlari, melompat, memanjat, dan sebagainya (Masganti, 2015).

Dalam prosesnya, perkembangan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: faktor yang pertama adalah faktor genetik atau hereditas yang merupakan faktor internal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan individu (baik fisik maupun psikis). Dari definisi tersebut, yang perlu digaris bawahi adalah faktor ini bersifat potensial, bawaan dan alamiah (nature) (Latifa, 2017). Menurut pendapat para ahli setiap anak yang terlahir didunia membawa berbagai ragam warisan yang berasal dari kedua orang tuanya, atau nenek dan kakeknya seperti bentuk tubuh, warna kulit, inteligensi atau kecerdasan, bakat, sifat-sifat dan bahkan penyakit (Fatimah, 2006).

Faktor yang kedua ialah lingkungan. Lingkungan bisa berupa lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Dalam hal ini lingkungan di artikan sebagai keluarga yang mengasuh dan membesarkan anak, sekolah tempat mendidik dan masyarakat tempat anak bergaul dan juga bermain sehari-hari (Fatimah, 2006). Lingkungan mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam menentukan perkembangan

seorang anak, sebab ketika anak dalam berinteraksi dengan lingkungan yang nyaman dan bahagia, maka perkembangan anak pun akan berjalan lebih mudah dan cepat (Fatimah, 2006). Oleh karena itu orang tuanya perlu memberikan perhatian yang lebih terhadap anak khususnya pada anak usia dini.

Faktor yang ketiga adalah kondisi kehamilan. Kondisi kehamilan pada dasarnya tumbuh kembang anak sudah dimulai sejak dalam kandungan. Karena tumbuh kembang janin di dalam kandungan sangat pesat, maka janin harus benar-benar dijaga dan jangan sampai mengalami hambatan dalam tumbuh kembangnya. Kondisi kehamilan yang kurang baik bisa dipengaruhi oleh kunjungan ibu dalam memeriksakan kehamilan yang tidak rutin, sehingga ibu tidak mengetahui jika ada gangguan atau kelainan dalam kehamilannya. Faktor lainnya seperti ibu hamil yang stress berlebih saat kehamilannya karena memiliki masalah dalam keluarganya, ibu terlalu muda atau sudah terlalu tua serta memiliki anak yang banyak sehingga ibu berpikir hamil sekarang pun merupakan beban baginya (Putri, dkk., 2018).

Faktor yang keempat adalah komplikasi saat persalinan. Komplikasi persalinan dapat mempengaruhi perkembangan anak karena jika ada komplikasi pada saat persalinan, maka pada saat nanti anak tersebut tumbuh dan berkembang akan ada gangguan dalam perkembangannya. Adanya komplikasi persalinan disebabkan persalinan macet, dan preeklamsia pada ibu bersalin (Putri, dkk., 2018).

Faktor yang kelima adalah pemenuhan nutrisi. Satu aspek penting dalam pemberian makanan pada anak yaitu keamanan makanan dan terbebas dari berbagai racun kimia yang

mengancam kesehatan anak. Karena ibu orang yang paling terdekat dengan anak, maka ibu yang akan menjadi orang yang berpengaruh dalam pemenuhan nutrisi anak. Kurang baiknya pemenuhan nutrisi disebabkan adanya faktor sulit makan, pilih-pilih makanan, suka jajan di luar, makanan junkfood atau makanan cepat saji dan makanan ringan. Pada segi keluarga balita yang menengah kebawah mengalami masalah pada pemenuhan nutrisi anaknya karena untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga saja sudah susah, padahal ibu atau keluarga harusnya tahu tidak hanya harus makan ikan atau daging saja untuk bisa memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya, dengan tahu, tempe pengganti lauk, sayuran hijau serta buah juga susu bisa untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Putri, dkk., 2018).

Faktor yang keenam adalah perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan adalah perawatan kesehatan yang teratur, tidak hanya ketika anak sakit, tetapi pemeriksaan kesehatan dan menimbang anak secara rutin setiap bulan, akan menunjang pada tumbuh kembang anak. Anak balita yang rutin melakukan perawatan kesehatan (posyandu), maka pertumbuhan dan perkembangannya bisa diberikan stimulus untuk merangsang perkembangan anak balita tersebut. Selain itu anak juga harus lengkap imunisasinya karena akan melindungi anak terhadap infeksi juga menjaga terhadap virus paling tidak dapat mengurangi dampak kalau anak terkena suatu penyakit (Putri, dkk., 2018).

Faktor yang ketujuh adalah kerentanan terhadap penyakit. Anak yang menderita penyakit menahun akan terganggu tumbuh kembangnya dan pendidikannya, disamping itu anak juga mengalami stres yang berkepanjangan akibat dari penyakitnya. Penyakit

menahun yang dimaksud adalah ISPA dan diare karena dipengaruhi faktor cuaca yang sering tidak stabil dan makanan yang dimakan balita tidak terjaga juga kebersihan dot/tabung susu balita yang tidak bersih (Putri, dkk., 2018).

Faktor yang kedelapan adalah perilaku pemberian stimulus pendidikan dan pengetahuan orangtua sangat berpengaruh terhadap pemberian stimulasi, karena dengan pendidikan dan pengetahuan yang semakin tinggi, orangtua dapat mengarahkan anak sedini mungkin dan akan mempengaruhi daya pikir anak untuk berimajinasi. Perkembangan anak dapat berlangsung sesuai tahapan usianya baik melalui stimulasi langsung dari orangtua, melalui alat permainan, anggota keluarga lain, sosialisasi anak dengan orang dewasa maupun teman sebaya di lingkungan tempat tinggal. Penelitian yang dilakukan oleh Barros dkk di Brazil dengan Batelle's Development Inventory untuk menilai perkembangan, mendapatkan hasil bahwa anak-anak yang mendapatkan stimulasi nilainya lebih tinggi dan kemampuan perkembangannya lebih baik daripada anak yang tidak mendapatkan stimulus (Proborini, dkk., 2017).

Tabel 4
Hubungan stunting dengan perkembangan pada anak usia prasekolah di Desa Branjang

Variabel	Perkembangan Responden				Fr	(%)	P-value
	Normal	(%)	Suspect	(%)			
Stunting	6	9,2	15	23,0	21	32,3	0,341
Tidak Stunting	8	12,3	36	55,5	44	67,7	

Berdasarkan tabel 4 hasil uji statistik menggunakan Chi-Square menunjukkan bahwa $p\text{-value} (0,341) > \alpha (0,05)$. Sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara stunting dengan perkembangan pada anak usia prasekolah di Desa Branjang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, Bachtiar, Dahniar, dan Ismul (2021) tentang analisa kejadian stunting dengan tingkat perkembangan balita usia 36-48 bulan di TK Pertiwi Majene. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa anak yang mengalami stunting dengan perkembangan yang normal sebanyak 5 (13,2%), dengan perkembangan suspect sebanyak 10 (26,3%) dan responden yang tidak mengalami stunting dengan perkembangan normal sebanyak 6 (15,8%), dengan perkembangan suspect sebanyak 5 (13,2%). Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} (0,37) > \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stunting dengan tingkat perkembangan.

Tumbuh kembang anak yang optimal berhubungan dengan lingkungan tempat lahir dan tempat tinggal anak. Anak yang lahir dan tinggal di daerah yang rawan terjadi bencana baik bencana alam, perang, atau konflik senjata memiliki risiko mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Penelitian yang dilakukan oleh Jeharsae (2015) di daerah konflik Thailand menunjukkan bahwa terjadi masalah pertumbuhan dengan prevalensi *underweight* 19,3%, *stunting* 27,6% dan *wasting* 7,4% serta keterlambatan

perkembangan seperti kemampuan gerak motorik kasar, gerak motorik halus, bahasa, dan bicara serta sosialisasi dan kemandirian yakni 31,1%.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian di atas maka dapat disimpulkan bahwa: dari 65 responden anak usia prasekolah di Desa Branjang, sebanyak 21 (32,3%) responden mengalami stunting. Dari 65 responden anak usia pra sekolah di desa Branjang, sebanyak 51 (78,5%) responden mengalami perkembangan kategori suspect. Dari hasil tabulasi silang *chi-square* didapatkan *p-value* (0,341) > α (0,05) maka dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara stunting dengan perkembangan pada anak usia prasekolah di Desa Branjang.

5. SARAN

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan variabel lain yang dapat mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia prasekolah dan diharapkan mampu menambah sampel lebih banyak di wilayah yang lebih luas. Orang tua atau ibu diharapkan dapat memperhatikan dan menambah wawasan terkait perkembangan pada anak terutama pada anak yang mengalami kejadian stunting sehingga orang tua terutama ibu dapat menanggulangi atau mengantisipasi adanya keterlambatan perkembangan pada anak. Petugas kesehatan yang ada di desa diharapkan mampu meningkatkan program-program kerja yang telah dilaksanakan dan meningkatkan informasi atau pendidikan kesehatan terutama tentang stunting serta upaya untuk mencegah terjadinya keterlambatan dalam perkembangan anak. Selain itu perlu dilakukannya evaluasi secara berkala terkait kejadian stunting untuk memastikan bahwa program kerja yang ditetapkan tepat sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018.
- Deana K.Olney, Ernesto Pollitt, Patricia K.Kariger, Sabra S.Khalfan, Nadra S.Ali, James M.Tielsch. Young Zanzibari Children with Iron Deficiency, Iron Deficiency Anemia, Stunting, or Malaria Have Lower Motor Activity Scores and Spend Less Time in Locomotion. *American Society for Nutrition*. 200
- Elsa Nur Aini, S. A. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 455-459.
- Endang L. Achadi, A. A. (2020). *Pencegahan Stunting Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kelahiran*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- Hanani, Ruth dan Syauqy, Ahmad. 2016. Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus, Bahasa dan Personal Sosial pada Anak Stunting dan Non Stunting. *Journal of Nutrition College*. 5(4): 412-418.
- Hannurofik. (2010). Teori-Teori Perkembangan Motorik. *pp*, 1-13.
- Hoang, V.-N., Nghiem, S. and Vu, X.-B. (2019) 'Stunting and academic achievement among Vietnamese children: new evidence from the young lives survey', *Applied Economics*, 51(18), pp. 2001–2009. doi: 10.1080/00036846.2018.1537476.
- Hudaini, Ahmad A, Gustiana. Hubungan stunting dan stimulasi dengan perkembangan motorik kasar pada anak taman kanak-kanak usia 3-5 tahun di Banda Aceh. *J Politek Kesehat*. 2011;3–6.

- Isnainia Solicha, N. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia Dini. *Pelita Paud*, 198-201.
- Kavle, J. A. et al. (2016) 'Factors associated with early growth in Egyptian infants: Implications for addressing the dual burden of malnutrition', *Maternal and Child Nutrition*, 12(1), pp. 139–151. doi: 10.1111/mcn.12213
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2020). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024.
- Khaironi, M. (2018). Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Golden Age Hamzanwadi University*, 1-12.
- 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
- Meishita Wulansari, N. L. (2021). Pengaruh Stunting Terhadap Perkembangan Pada Anak Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Madiredo Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Journal of Issues in Midwifery*, 111-120.
- Nining, Y. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan "Keperawatan Anak"*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patnomodewo, S. (2010). *Pendidikan Anak Prasekolah*. Jakarta: Rinika Cipta.
- Sitti Zakiiyah Putri, S. M. (2021). Analisa Kejadian Stunting Dengan Tingkat Perkembangan Balita Usia 36-48 Bulan. *Jurnal Ilmiah Pannmed (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dental Hygiene)*, 646-647.
- Soekidjo, N. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soetjiningsih, 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. h.3 ed 2. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih. IG, N, Gde Ranuh. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC; 2016
- Sri Mugianti, A. M. (2018). Faktor penyebab anak Stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *JURNAL NERS DAN KEBIDANAN*, 268-278.
- Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&B*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarmi, S. (2017) 'Tinjauan Kritis Intervensi Multi Mikronutrien Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan', *Penelitian Gizi dan Makanan*, 40(1), Pp. 17–28. doi: 10.22435/pgm.v40i1.6374
- Susanto, A. (2017). *Pendidikan Anak Usia Dini (Konsep dan Teori)*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Sutrio, M. L. (2019). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian

Stunting. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 21-29.

Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi*. Yogyakarta: Andi Offset.

Syami Yulianti, D. T. (2019). Hubungan Status Stunting dengan Perkembangan pada Anak Usia Pra Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Kemumu Kabupaten Bengkulu Utara . *Prosiding Seminar Nasional Teknologi Informasi Komputer dan Sains*, 375-378.

Teja, M. (2022). Percepatan Penurunan Prevalensi Stunting 14%. *Bidang Kesejahteraan Rakyat*, 25-26.

United Nations Children's Fund, World Health Organization and World Bank Group (2018) Levels and trends in child malnutrition. UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2018 edition. New York, Geneva, Washington D.C. Available at: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2018/05/JME-2018-brochure.pdf>.

Wardianti Putri Utami, I. N. (2021). Kejadian Stunting terhadap Perkembangan Anak Usia 24 – 59 Bulan. *Bima Nursing Journal*, 67-68.

World Health Organization. (2020). *Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences*

World Health Organization. *Child Stunting. World Health Statistics Data Visualizations Dashboard*. (2019)

Yuwanti, F. M. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 79-82.

Zulfajri, M. M. (2021). *Pendidikan Anak Pra-Sekolah*. Tasikmalaya, Jawa Barat: Edu Publisher.