

Prosiding

Seminar Hasil Penelitian

Inter Profesional Bidang Kesehatan:

“Keperawatan, Kebidanan dan Gizi “

Kediri , 29 Oktober 2019

ISBN:9786239407209

Editor Tim:

Keperawatan :

Dr.Ns.Ratna Hidayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat

Priya Wahyu Romadon,SKep,Ns,M.Kep

Linda Ishariyani,S.Kep,Ns,M.Kep

Kebidanan :

Reni Yuli Astutik,SST.,M.Kes

Siti Asiyah,SSiT,M.Kes

Anis Setyowati,SST,M.Keb

Gizi :

Arya Ulilbab,ST., M.Kes

Diterbitkan oleh :

STIKES dan AKZI Karya Husada Kediri

Prosiding

Seminar Hasil Penelitian

Dengan tema :

“Penelitian Keperawatan, Kebidanan dan Gizi “

Komite Program :

Pelindung

Ita Eko Suparni,SSiT.,M.Keb (Ketua STIKES Karya Husada)

Enggar Angraini,ST,M.Gz (Direktur AKZI Karya Husada)

Penasehat

Efa Nuraini,S.Kep,Ns.M.Kep (Puket 1 STIKES Karya Husada)

Mirtasari Palupi,SST.,MST(Ka.LPPM AKZI Karya Husada)

Penanggung jawab

Siti Asiyah,SSiT.,M.Kes

Steering Committee

Dwi Setyorini,S.Kep.,Ns.,M.Bio.Med

Ketua Pelaksana

DR.Ns.Ratna Hidayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat

Sekretaris

Arya Ulilbab,ST,M.Kes

Bendahara

Ahmat Ariyanto,ST

Reviewer

Dr.Ns.Ratna Hidayati,SKP,M.Kep,Sp.Mat (S1 Keperawatan STIKES Karya Husada)

Priya Wahyu Romadon,SKep,Ns,M.Kep(S1 Keperawatan STIKES Karya Husada)

Linda Ishariyani,S.Kep,Ns,M.Kep(S1 Keperawatan STIKES Karya Husada)

Reni Yuli Astutik,SST.,M.Kes (D3 Kebidanan STIKES Karya Husada)

Siti Asiyah,SSiT,M.Kes (S1 Kebidanan STIKES Karya Husada)

Anis Setyowati,SST,M.Keb(D3 Kebidanan STIKES Karya Husada)

Arya Ulilbab,ST., M.Kes (AKZI Karya Husada)

Penerbit :

STIKES dan AKZI Karya Husada Kediri

ISBN 978-623-94072-0-9



KATA PENGANTAR

Penelitian merupakan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi. Hasil Penelitian harus berperan dalam memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Penelitian akan mempunyai nilai manfaat diatas salah satunya dengan cara dipublikasikan supaya bisa dibaca luas, karenanya dibutuhkan satu media untuk publikasi hasil-hasil penelitian.

STIKES berserta Akademi Gizi Karya Husada Kediri berinisiatif menyelenggarakan seminar hasil penelitian dengan tema “ **Seminar Hasil Penelitian Keperawatan, Kebidanan Dan Gizi** “ serta menerbitkan artikel yang telah diseminarkan dalam bentuk prosiding .

Akhirnya, Prosiding ini diharapkan bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan implementasi teknologi meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui kegiatan Penelitian yang berbasis kesehatan.

Kediri, Oktober 2019

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
1. HUBUNGAN ANTARA INDUKSI INFUS OKSITOSIN DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Dewi Taurisiawati Rahayu ¹ , Retno Indah Kusumaningtyas ²)	1-7
2. ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KANKER LEHER RAHIM DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Dwi Ertiana ¹ , Bina Maliatul Aula ²) ..	8-17
3. PERAWATAN METODE KANTONG PLASTIK (<i>POLYETHYLENE OKLUSIF</i>) DALAM MENANGANI HIPOTERMI PADA BBLR DI RSUD KABUPATEN KEDIRI (Brivian Florentis Yustanta ¹ , Ria Mutiara Ratih ²).....	18-23
4. HUBUNGAN PRESENTASI BOKONG (SUNGSANG) DENGAN KEJADIAN KETUBAN PECAH DINI DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Linda Andri Mustofa ¹ Danik Sukdiah Hasanah ²)	24-29
5. PERAN INFORMAL KELUARGA DALAM PENGobatan PADA SALAH SATU ANGGOTA KELUARGANYA YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWA DI PUSKESMAS REJOSO NGANJUK (Nurul Laili ¹ , Wahyu Tanoto ² , Shely Rohmatul Layleq ³)	30-36
6. GAMBARAN MOTIVASI PENATALAKSANAAN TERAPI DIABETES MELLITUS PADA PASIEN DIABETES MELITUS DALAM UPAYA MENURUNKAN KADAR GULA DALAM DARAH DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KANDANGANKECAMATAN KANDANGAN KABUPATEN KEDIRI (Dodik Arso Wibowo, Ariani Sulistyorini, Azkarizal Ramadhona).....	37-42
7. GAMBARAN PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN TUMBUH KEMBANG BALITA DI PUSKESMAS SE-KABUPATEN KEDIRI (Juwita Mandasari ¹ , Linda Ishariani ² , Eko Arik Susmiatin ³).....	43-48
8. HUBUNGAN STATUS GIZI <i>STUNTING</i> DENGAN PERKEMBANGAN BALITA USIA 12-36 BULAN DI DESA BLONGKO KECAMATAN NGETOS KABUPATEN NGANJUK (Siti Asiyah, Ellok Nahzatus Shima)	49-55
9. THE CHARACTERISTICS OF FAMILY PALNNING ACCEPTORS IN THE VILLAGE OF KANDANGAN SUBDISTRICT OF KANDANGAN REGENCY OF KEDIRI (Sutiyah Heni, S.Kep.Ns., M.Kes ¹ , Enur Nurhayati M.SST.,M.Kes ²)	56-62
10. INTENSITAS NYERI DISMENORE DENGAN KOMPRES HANGAT DAN <i>EFFLEURAGE MASSAGE</i> PADA REMAJA PUTRI (Tintin Hariyani ¹ , Dian Septi Widowati ²)	63-68
11. PERILAKU PENCEGAHAN ANEMIA DENGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA REMAJA PUTRI SMA DHARMA WANITA 1 PARE KABUPATEN KEDIRI (Wahyu Nuraisya ¹ , Tika Sartika ²).....	69-76
12. PENGARUH RIWAYAT PEMBERIAN ASI, RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DAN SARANA AIR BERSIH TERHADAP STATUS GIZI BALITA (Tutut Pujiyanto ¹ Enggar Anggraeni ²) Frenky Arif Budiman ³)	77-81
13. PERAWATAN PAYUDARA TERHADAP PENGELUARAN AIR SUSU IBU DI WILAYAH PUSKESMAS ADAN-ADAN (Reni Yuli Astutik)	82-85

14. *PERSONAL HYGIENE* DAN PEMBERIAN OBAT CACING PADA ANAK DALAM UPAYA PENCEGAHAN KECACINGAN DI SUMBER AGUNG KRECEK BADAS (Dwi Setyorini)..... 86-91
15. HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN HEMORRAGHIC POST PARTUM DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2018 (Ita Eko Suparni¹, Dwi Ertiana², Putri Pratiwi³) 92-97

HUBUNGAN STATUS GIZI *STUNTING* DENGAN PERKEMBANGAN BALITA USIA 12-36 BULAN DI DESA BLONGKO KECAMATAN NGETOS KABUPATEN NGANJUK

Siti Asiyah ,Ellok Nahzatus Shima

¹Program Studi D IV Bidan Pendidik STIKES KaryaHusada Kediri,aninkamila@gmail.com, tlp 081359564237

²Program Studi D IV Bidan Pendidik STIKES Karya Husada Kediri, @tiofebriansyah98@gmail.co

Abstrak

Prevalensi stunting di Indonesia masih diatas angka rata-rata dari WHO yaitu 20%, Kabupaten nganjuk merupakan daerah prioritas penanganan stunting. Masalah gizi seperti stunting berdampak juga pada pertumbuhan sel otak yang bisa berdampak pada perkembangan anak. Tujuan Penelitian ini mengetahui hubungan stunting dengan perkembangan anak balita. Desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel *independent* status gizi *stunting* dan *non stunting*. Variabel *dependent* perkembangan balita. Populasi balita usia 12-36 bulan yaitu 147 balita yang terdiri dari balita *stunting* 22 dan *non stunting* 125. Pengambilan Sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Sampel berjumlah 56 responden terdiri dari balita *stunting* 16 dan *non stunting* 40. Instrumen instrumen menggunakan kuisioner, pengukur tinggi badan dan berat badan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei –J 2019 di Desa Blongko Kecamatan Ngetos Kabupaten Nganjuk. Analisa data menggunakan *spearman- rank*. Hasil penelitian bahwa sebagian kecil dari responden adalah balita *stunting* usia 12-36 bulan dengan hasil meragukan yaitu (7,1%) . Sebagian kecil dari responden adalah balita *non stunting* usia 12-36 bulan dengan hasil meragukan (3,6%). Uji statistik $p\text{-value} = 0,029 < \alpha = 0,05$, nilai $CC = 0,029$ tingkat hubungan termasuk rendah, yang artinya ada hubungan *stunting* dengan perkembangan anak usia 12-36 bulan. Stunting dapat berpengaruh terhadap perkembangan balita baik perkembangan bahasa maupun sosialisasi. Perbaikan nutrisi dan juga stimulasi dini perlu diterapkan dengan optimal pada balita utamanya yang mempunyai masalah gizi stunting.

Kata Kunci : *stunting*, perkembangan balita

Abstract

The prevalence of stunting in Indonesia is still above the WHO average of 20%, the Nganjuk Regency is the priority area for stunting handling. Nutritional problems such as stunting also have an impact on brain cell growth which can have an impact on children's development. The purpose of this study is to find out the relationship between stunting and the development of children under five. Analytical research design with a cross-sectional approach. The independent variables are stunting and non-stunting nutritional status. Dependent variable development of toddlers. The population of toddlers aged 12-36 months is 147 toddlers consisting of 22 stunting toddlers and 125 non-stunting toddlers. Sampling in this study used purposive sampling. The sample consisted of 56 respondents consisting of toddlers stunting 16 and no stunting 40. The instruments used a questionnaire, height, and weight measurements. This research was conducted in May - June 2019 in Blongko Village, Ngetos District, Nganjuk Regency. Data analysis uses spearman rank. The results of the study revealed that a small portion of respondents was stunting toddlers aged 12-36 months with dubious results (7.1%). A small proportion of respondents were non-stunting toddlers aged 12-36 months with doubtful results (3.6%). Statistical test $p\text{-value} = 0.029 < \alpha = 0.05$, $CC\text{ value} = 0.029$, the level of relationship is low, which means there is a relationship stunting with the development of children aged 12-36 months. Stunting can affect the development of toddlers both language development and socialization. Improvement of nutrition and early stimulation needs to be applied optimally to toddlers, especially those with stunting nutrition problem.

Keywords : *Stunting*, *Developmental of Toddler*

PENDAHULUAN

Data tentang masalah gizi stunting di Indonesia dari tahun ke tahun terlihat trend cenderung meningkat, data dari riset kesehatan dasar pada tahun 2010 jumlah prevalensi kasus stunting pada balita di Indonesia sejumlah 35,6% sedang pada tahun 2013 meningkat menjadi 37,2%. Angka kejadian stunting tertinggi berada pada kelompok usia 24-35 bulan, hal ini terjadi baik pada laki-laki serta perempuan, artinya tidak ada perbedaan kasus stunting berdasar jenis kelamin. Batasan untuk masalah kependekan dari WHO sebesar 20%, artinya masalah stunting di Indonesia melebihi batasan diatas. Prevalensi stunting di Indonesia juga lebih jika dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang (underweight) yaitu 19,6%⁽¹⁾.

Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu yang memiliki prevalensi *stunting* cukup tinggi, pada tahun 2015 prevalensi stunting di Jawa Timur yaitu sebesar 34,8%⁽²⁾. Kabupaten Nganjuk Salah satu Kabupaten di Jawa Timur yang memiliki prevalensi *stunting* cukup tinggi atau diatas 20%, pada tahun 2015 di kabupaten nganjuk adalah yaitu sebesar 20,66%. Berdasarkan 1000 desa di 100 Kabupaten/ Kota Prioritas, desa Mojoduwur Kecamatan Ngetos Kabupaten nganjuk adalah salah satu desa Prioritas Penanganan Stunting⁽³⁾.

Berdasarkan Data Bidan Desa Blongko Kecamatan Ngetos Kabupaten Nganjuk tahun 2018, balita stunting terbanyak yaitu usia 12-36 bulan dengan jumlah 22 balita⁽⁴⁾.

Kasus *stunting* pada balita berawal dari masalah asupan makan yang berdampak pula pertumbuhan sel-sel otak, hambatan pada pertumbuhan akan berdampak pada tingkat perkembangan sehingga potensinya tidak dapat berkembang dengan maksimal⁽⁵⁾. Upaya yang dilakukan dalam pencegahan keterlambatan perkembangan pada anak *stunting* dapat dicapai melalui stimulasi anak usia dini⁽⁶⁾.

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan satu hal yang kompleks dan saling berkaitan satu dengan yang lain Istilah tumbuh berkaitan dengan bertambahnya ukuran yang

sering dipakai untuk penilaian status gizi, sedangkan kembang berkaitan dengan kemampuan atau skill. Penilaian pertumbuhan anak dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan yang paling umum digunakan adalah ukuran antropometri seperti tinggi badan dan berat badan dikaitkan dengan umur⁽⁷⁾.

Penilaian perkembangan anak untuk mengetahui perkembangan anak digunakan tahap-tahap penilaian dan tes perkembangan. Tahap-tahap tersebut adalah Tanya jawab, model skrining, penilaian lingkungan, penilaian kemampuan pendengaran dan pengelihatian, penilaian kemampuan bicara dan bahasa, dan social emosional. Dalam penelitian ini akan digunakan tes skrining perkembangan menggunakan KPSP (kartu pra skrining Perkembangan) instrument ini model sederhana yang biasa dipakai ditingkat masyarakat dan jika ditemukan masalah perlu dilakukan test lanjutan dengan metode yang lebih akurat seperti DDST. KPSP juga membantu gejala penyimpangan perkembangan secara dini sehingga bisa dilaksanakan penanganan lebih awal⁽⁸⁾.

Anak Balita yang stunting atau pendek dari ukuran standar berawal dari kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu lama atau kronis. Stunting bisa berawal dari kurangnya asupan gizi ketika hamil dan akan tampak ketika anak berusia 2 tahun. Penilaian stunting berdasar ukuran antropometri TB/U (tinggi badan/umur) hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan < -3 SD (sangat pendek/severely stunted)⁽⁹⁾.

Penilaian status gizi (stunting) pada balita dapat menggunakan antropometri merupakan pengukuran yang melibatkan tinggi/panjang badan, serta tekanan darah. Stunting menggunakan pengukuran antropometri dengan indikator TB/U. pengukuran tinggi/panjang badan dengan antropometri tersebut kemudian dikonversikan dengan nilai standar (Zscore) WHO 2005 untuk menentukan sangat pendek, pendek (stunting), dan tinggi normal dengan ketentuan sebagai berikut : Sangat pendek : < -3 SD, Pendek (stunting) : ≥ -3 SD sampai dengan < -2 SD, Normal : -2 SD sampai dengan 2 SD, Tinggi : > 2 SD (Rikesdas, 2013).

Berdasarkan penelitian Nurbaeti menunjukkan tentang perkembangan stunting dengan motorik halus anak menunjukkan bahwa subjek dengan *stunting* ringan 18,9% dengan gangguan perkembangan motorik halus, subjek dengan stunting sedang yang

Alamat Korespondensi Penulis:

Nama : Siti Asiyah

Email : aninkamila@gmail.com

Alamat : Prodi D4 Bidan pendidik Stikes Karya Husada
Jln. Soekarno Hatta no 7 Pare-kediri

mengalami gangguan perkembangan motorik halus 76,5% serta stunting berat dengan gangguan perkembangan motorik halus 60,0%⁽¹⁰⁾.

Berdasarkan data di atas, peneliti ingin mengamati lebih lanjut mengenai “Hubungan Status Gizi (*Stunting*) dengan Perkembangan Pada Balita Usia 12-36 Bulan”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian penelitian yang digunakan dalam penelitian ini analitik. Sedangkan Metode Pengumpulan Data Penelitian ini termasuk jenis penelitian analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study* (seksional silang) yaitu pengukuran variable independent (*stunting*) dan dependent (kemampuan perkembangan balita) dengan sekali ukur pada waktu yang sama.

Variabel *independent* balita *stunting* dan *non stunting* usia 12-36 bulan. Variabel *dependent* perkembangan balita *stunting* dan *non stunting* usia 12-36 bulan. Populasi balita usia 12-36 bulan yaitu 147 balita yang terdiri dari balita *stunting* 22 dan *non stunting* 125. Pengambilan Sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Sampel berjumlah 56 responden terdiri dari balita *stunting* 16 dan *non stunting* 40. Alat ukur KPSP (Kartu Pra Skrining Perkembangan)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia Balita	Frekuensi	Prosentase (%)
12-18 bulan	24	42,9
19-24 bulan	14	25,0
25-36 bulan	18	32,1
Total	56	100%

Berdasarkan data tabel diatas bahwa hampir setengah dari responden adalah usia 12-18 bulan dengan presentase (42,9 %).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan Rii

Tinggi Badan (cm)	Frekuensi	Prosentase (%)
70	1	1,8

71	1	1,8
72	1	1,8
73	3	5,4
75	2	3,6
76	3	5,4
77	1	1,8
79	4	7,1
80	2	3,6
82	5	8,9
83	4	7,1
84	9	16,1
85	4	7,1
86	3	5,4
87	2	3,6
88	1	1,8
90	1	1,8
92	1	1,8
93	3	5,4
95	2	3,6
97	2	3,6
100	1	1,8
Total	56	100%

Berdasarkan data table diatas sebagian kecil dari responden adalah dengan tinggi badan riil 84 cm yaitu (16,1%).

DATA KHUSUS

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan / Umur Pada Balita

Tinggi Badan/Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
Sangat pendek (<-3 SD)	2	3,6
pendek (-3SD s/d <-2SD)	14	25,0
normal (-2SD s/d 2SD)	40	71,4
Total	56	100%

Sebagian kecil dari responden adalah balita dengan tinggi badan/ umur kategori sangat pendek (<- 3SD) yaitu (3,6%). Sebagian kecil dari responden adalah balita dengan tinggi badan/ umur kategori pendek (-3SD s/d <- 2SD) yaitu (25,0%).

Tabel 4. Karateristik Responden Berdasarkan Berdasarkan Status Gizi (*Stunting* dan *Non Stunting*)

Kriteria <i>Stunting</i>	Frekuensi	Prosentase (%)
--------------------------	-----------	----------------

<i>Stunting</i>	16	28,6
<i>Non Stunting</i>	40	71,4
Total	56	100%

Sebagian kecil dari responden adalah balita dengan kriteria *Stunting* yaitu (28,6%)

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Perkembangan Pada Balita Usia 12-36 Bulan

Kriteria Perkembangan Balita	Frekuensi	Prosentase (%)
Meragukan	6	10,7
Sesuai	50	89,3
Total	56	100%

Sebagian kecil dari responden adalah balita dengan kriteria Perkembangan Meragukan yaitu (10,7 %)

Tabel 6. Hubungan Status Gizi (*Stunting* dan *Non Stunting*) dengan Perkembangan Pada Balita Usia 12-36 Bulan

No	Kriteria <i>Stunting</i>	Kriteria Perkembangan balita usia 12-36 bulan				Total
		Meragukan	%	Sesuai	%	
1	<i>Stunting</i>	4	7,1	12	21,4	16 (28,6 %)
2	<i>Non Stunting</i>	2	3,6	38	67,9	40 (71,4 %)
	Total	6	10,7	50	89,3	56 (100 %)

Sebagian kecil dari responden adalah balita *stunting* dengan perkembangan meragukan yaitu (7,1%) dan sebagian kecil balita *stunting* dengan perkembangan sesuai (21,4%). Sebagian kecil dari responden adalah balita *non stunting* dengan perkembangan meragukan (3,6%). Sebagian besar dari responden adalah balita *non stunting* dengan perkembangan sesuai (67,9 %)

Dari hasil uji *Spearman- Rank* didapatkan p-value < α (0,029 < 0,05) maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan status gizi (*stunting* dan *non stunting*) dengan perkembangan pada

balita usia 12-36 bulan di Desa Blongko Kecamatan Ngetos Kabupaten Nganjuk.

Berdasarkan *coefisiensi contingensi* didapatkan nilai 0,290 yang berarti tingkat hubungan rendah. Artinya pertumbuhan balita akan mempengaruhi perkembangan balita.

Perkembangan Balita *Stunting*

Hasil dari penelitian balita dengan masalah *stunting* usia 12-36 bulan berdasarkan tinggi badan, jumlah balita *stunting* yaitu 16. sebagian kecil dari responden adalah dengan tinggi badan pendek (25%) dan sangat pendek (3,6%). Maka jumlah balita *stunting* adalah (28,6%). Balita *stunting* dengan perkembangan meragukan sebanyak (7,1%) dan perkembangan sesuai yaitu (21,4%).

Stunting berkaitan dengan perkembangan motorik anak utamanya motorik halus baik pada anak yang normal maupun anak dengan kelainan atau penyakit. Pada anak *stunting* yang tanpa kelainan hambatan perkembangan terjadi karena lemahnya otot trisep sehingga menurunkan fungsi motorik. Dari hasil penelitian yang didapatkan di lapangan, balita dengan tinggi badan/ umur kategori sangat pendek dan pendek sebagian kecil mengalami perkembangan yang meragukan. Bahwasanya apabila balita tersebut tumbuh maka akan diikuti oleh perkembangan contohnya apabila anak tersebut pertumbuhan tulangnya sesuai usia maka akan mempengaruhi perkembangan motoriknya⁽¹¹⁾.

Perkembangan dinilai dengan mengacu pada 4 aspek utama yaitu kemampuan motorik halus, kemampuan motorik kasar, perkembangan sosial dan bahasa yang terjadi karena adanya proses kematangan dan juga pengalaman dari hasil stimulasi lingkungan anak, hambatan pertumbuhan juga berdampak pada cepat lambatnya kematangan fungsi-fungsi perkembangan anggota tubuh baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Perkembangan sebagai hasil kematangan susunan syaraf pusat, jika terjadi hambatan pada proses kematangan susunan syaraf pusat maka juga akan mempengaruhi kemampuan perkembangan anak⁽¹²⁾.

Masalah *stunting* bisa berasal dari masa kehamilan atau prenatal dan postnatal beberapa penelitian membuktikan adanya kaitan juga dengan pola pemberian ASI dini dan ASI eksklusif. Hal ini didukung oleh teori

Trihono 2015, ada faktor lain yang mempengaruhi pertumbuhan/ perkembangan anak ketika masa prenatal / natal / maupun pasca natal. Peneliti sempat melakukan pengkajian pada ibu balita yaitu apakah dulu dilakukan pemberian ASI atau formula. Jawaban bervariasi ada yang melakukan pemberian ASI eksklusif, ada yang memberikan susu formula dan ASI, ada juga yang memberikan susu formula saja⁽⁹⁾.

Perkembangan Balita Non Stunting

Hasil dari penelitian yang didapatkan sebagian besar responden adalah balita non stunting usia 12-36 bulan dengan jumlah (71,4%) dengan kriteria perkembangan meragukan (3,6%) dan perkembangan sesuai (67,9%).

World Health Organization(WHO) menyatakan bahwa asupan nutrisi yang cukup akan berperan dalam perkembangan sel-sel otak yang dimulai pada masa janin sampai lahir usia 2 (dua) tahun. Gizi yang optimal berpengaruh pada kerja otak dalam mengatur kerja motorik, bahasa dan bersosialisasi dipengaruhi dari jumlah dan juga susunan sel syaraf. Kemampuan dari keempat kemampuan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan sosialisasi anak balita berpengaruh pada perkembangan selanjutnya⁽¹³⁾. Balita yang tidak stunting yang tumbuh secara optimal akan berdampak juga pada kemampuan perkembangan yang sesuai dengan usia anak.

Banyak faktor yang menentukan tumbuhkembang anak diantaranya faktor lingkungan dan genetik.

Gizi ibu hamil yang kurang optimal pada waktu hamil baik itu terjadi sebelum maupun pada saat hamil, lebih sering mengakibatkan abortus, bisa berdampak pada ukuran antropometri pada bayi baru lahir seperti berat lahir rendah termasuk juga pertumbuhan otak bayi. Penggunaan obat-obatan, rokok dan juga alkohol juga harus dihindari oleh ibu hamil agar nanti bayi bisa tumbuh dengan baik, rokok dan alkohol berpengaruh pada BBLR, cacat bawaan dan juga infeksi pada BBL⁽⁷⁾. Beberapa penelitian membuktikan masalah gizi pada masa prenatal akan berpengaruh terhadap kejadian stunting yang tampak pada anak ketika berusia 2 tahun.

Asupan nutrisi yang cukup akan berperan dalam perkembangan sel-sel otak yang dimulai pada masa janin sampai lahir usia 2 (dua) tahun. Gizi balita yang baik berpengaruh pada kerja otak yang meliputi, kemampuan motorik kasar seperti

berjalan; perkembangan bahasa, kemampuan bersosialisasi berkaitan dengan jumlah serta pengaturan antar sel-sel saraf.

Dari hasil penelitian di lapangan, Pada saat pemeriksaan perkembangan didapatkan balita non stunting ada yang mengalami perkembangan meragukan. Balita non stunting mengalami perkembangan meragukan adalah balita yang preterm dan BBLR. Karena balita yang prematur perkembangannya akan terlambat dibandingkan balita yang lahirnya aterm. Pada daerah Blongko pada saat melakukan anamnesa didapatkan hasil bahwa sebagian besar orang tua balita dengan perkembangan meragukan baik *stunting* maupun *non stunting* yaitu balita dengan gangguan pola asuh. Karena di Desa Blongko Kecamatan Ngetos Kabupaten Nganjuk mayoritas pekerjaan masyarakatnya adalah bertani di ladang karena daerah tersebut adalah pegunungan. Menurut salah satu orang tua balita *stunting*, terkadang dia menitipkan anaknya kepada saudara pada saat ditinggal bekerja atau anaknya diajak bekerja di ladang sehingga tidak begitu terurus.

Perbedaan Perkembangan Pada Balita tidak Stunting dan Stunting Usia 12-36 Bulan.

Hubungan antara status gizi (*stunting* dan *non stunting*) dengan perkembangan balita usia 12-36 bulan dianalisis menggunakan uji *Spearman- Rank* didapatkan $p\text{-value} < \alpha$ ($0,029 < 0,05$) maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan status gizi (*stunting* dan *non stunting*) dengan perkembangan pada balita usia 12-36 bulan di Desa Blongko Kecamatan Ngetos Kabupaten Nganjuk.

Berdasarkan *coefisiensi contingensi* didapatkan nilai 0,290 yang berarti tingkat hubungan rendah. Artinya ada perbedaan perkembangan pada balita *stunting* dan *non stunting* usia 12-36 bulan di Desa Blongko Kecamatan Ngetos Kabupaten Nganjuk.

Sesuai dengan penelitian Prabowo siwi bahwa terdapat hubungan *stunting* dan perkembangan anak usia 12-60 bulan yang ditandai oleh OR 3,9 (1,67-8,90), yang artinya anak stunting 3,9 kali mengalami hambatan perkembangan dibandingkan anak yang tidak stunting⁽¹⁴⁾.

Penelitian di Peru tahun 2011 pada anak prasekolah pada menunjukkan hasil pengukuran adanya peningkatan skor pada *Peabody Picture Vocabulary Test* (PPVT) sebesar 2,35 poin dengan *height for age z-score* (HAZ) sebesar satu standar deviasi kesimpulannya anak yang dengan tinggi badan yang lebih tinggi memiliki kemampuan

kosa kata yang lebih dibanding dengan anak yang tinggi badan kurang. Anak yang punya riwayat *stunting* pada masa prasekolah selain memiliki kosa kata yang kurang juga berpotensi tingkat intelegensi yang rendah saat dibangku sekolah⁽¹⁵⁾

Stunting pada saat usia anak dibawah lima tahun dapat mempengaruhi perkembangan, kognitif, motorik, bahasa dan sosial. Usia dibawah lima tahun merupakan masa vital utamanya pada perkembangan otak.⁽⁷⁾

Data penelitian 72,2% menunjukkan perkembangan meragukan. Dengan perincian perkembangan mencurigakan perkembangan personal sosial (87,5%), untuk perkembangan bahasa (75%), perkembangan motorik kasar (25%), dan perkembangan motorik halus (12,5%)⁽¹⁵⁾.

Dari hasil penelitian yang didapatkan di lapangan ada perbedaan antara balita *stunting* dan *non stunting* pada saat dilakukan KPSP. balita *stunting* lebih banyak mengalami keterlambatan dalam sosialisasi kemandirian dan kemampuan bahasa. Pernyataan ini berdasarkan penelitian dari Ruth Hanani bahwa terdapat perkembangan mencurigakan pada balita *stunting* yang meliputi personal social, bahasa, motorik kasar, dan motorik halus. Pada saat dikaji lebih mendalam hampir seluruh responden balita *stunting* dan *non stunting* yang mengalami perkembangan meragukan adalah balita yang saat lahir mengalami premature dan BBLR. Pada saat penelitian seharusnya balita yang mengalami perkembangan meragukan di periksa kembali namun keterbatasan peneliti dan waktu maka hanya dilakukan satu kali pemeriksaan. Selain dari faktor natal. Ada faktor post natal yaitu pemberian ASI eksklusif yang masih belum diterapkan di desa Blongko. Kebanyakan balita *stunting* tidak diberikan ASI Eksklusif padahal ASI Eksklusif sangat baik untuk perkembangan otak bayi dan untuk profilaksis.

KESIMPULAN

1. balita *stunting* yang mengalami hasil meragukan sebanyak 4 responden dan yang sesuai sebanyak 12 responden perkembangan yang meragukan rata-rata adalah sosialisasi dan kemampuan bahasa.
2. hasil balita *non stunting* dengan kriteria perkembangan meragukan sejumlah 2 balita dan perkembangan sesuai berjumlah 38 balita. Perkembangan yang termasuk meragukan adalah sosialisasi.

3. Terdapat perbedaan perkembangan pada balita *stunting* dan *non stunting* usia 12-36 bulan ($p\text{-value } 0,0292 < \alpha \ 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima). Tingkat hubungan termasuk rendah ($\text{Contingency Coefficient} = 0,292$)

DAFTAR PUSTAKA

- (1) Riskesdas. 2013. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas Tahun 2013)*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- (2) Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2018 : *Kerjasama Lintas Sektor Dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Asisten Deputi Ketahanan Gizi, KIA Dan Kesehatan Lingkungan, Diakses : 12 Februari 2019
- (3) Depkes Jawa Timur. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*: Surabaya.
- (4) Depkes Nganjuk. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Kota Nganjuk*: Nganjuk
- (5) Sukoco, N. E. W., Pambudi, J. & Herawati, M. H. 2015. *Relationship between nutritional status of children under five with parents who work*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 2015;18(4 Okt): 387–397
- (6) Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., Digirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiff Man, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E. & Grantham-Mcgregor, S. *Series Advancing Early Childhood Development: From Science To Scale 1 Early Childhood Development Coming Of Age Science Through The Life Course* 2016;6736(16)
- (7) Soetjiningsih, Ranuh G. 2013. *Tumbuh Kembang Anak Ed.2*: Jakarta. EGC
- (8) Sulistyawati, Ari. 2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- (9) Trihono. 2015. *Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya*.

Jakarta: Lembaga Penerbit
Balitbangkes

- (10) Tayong Siti Nurbaeti .2016. Perkembangan Stunting Dengan Motorik Halus Anak, *Afiasi Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2018. Jakarta. Diterbitkan tahun 2018
- (11) Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia.*: Jakarta . diterbitkan tahun 2013
- (12) Hurlock, E. B. 2012. dalam Syamsusbahri. (1996) *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (terjemahan). Jakarta: Erlangga.
- (13) Irianto, K. 2014. *Ilmu Kesehatan Anak*. Bandung: Alfabeta.
- (14) Hardiana Probosiwi, 2017. *Journal of Community Medicine and Public Health* : Jakarta: Berita Kedokteran Masyarakat Vol 33, No 11 (2017) Halaman 559-564 Dikirim: 10 Mei 2017, Diakses : 7 Januari 2019 <http://etd.repository.uqm.ac.id/downloadfile/116789/potongan/S2-2017-388118-introduction.pdf> (Black et al)
- (15) Emy Huriyati, Djauhar Ismail. 2017 ., *Stunting And Cild Dvelopment aAged 12-60 Months In Kalasan Hardiana Probosiwi* Jakarta: *Journal of Community Medicine and Public Health journal homepage* Dipublikasi,