

Analisa Kejadian Stunting Dengan Tingkat Perkembangan Balita Usia 36-48 Bulan

Sitti Zakiyyah Putri¹, Sitti Maryam Bachtiar², Dahniar³, Ismul⁴

Dosen Prodi Keperawatan Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah
Makassar^{1,2}, Dosen Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar³, Stikes Marendeng Majene⁴

Email : zakiyyahputri1807@gmail.com,²sittimaryambachtiar179@gmail.com,
³dahniarhalim@gmail.com⁴Ismulstikmar1996@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is a nutritional status that is based on the Body Height index by Age (TB / U). The incidence of stunting that has taken place since childhood has a very strong relationship with slow motor and IQ (intelligence) is lower. The level of development of children has a higher quality than normal resources this has increased cognitive levels, poor learning and psychosocial achievement. The purpose of this study is to see whether there is a relationship between stunting events and the level of development of toddlers aged 36-48 months in TK Pertiwi Majene 2019. This type of research is observational analytic research with a cross-sectional study with the method of Exhaustive Sampling and the instruments used are microtome and graphs used. used as a KPSP questionnaire developmental level questionnaire. The sample used was toddlers aged 36-48 months as many as 38 people. The results of the analysis approved by Chi-Square showed rejected with a significant value of 0.37, which means greater than 0.05 ($p > 0.05$). It is possible to conclude that there is a significant relationship between the incidence of stunting with the level of development of toddlers aged 36-48 months. Suggestions for further researchers to be able to add factors that can influence the occurrence of stunting as well as adding samples to get more significant results.

Keyword: Toddlers aged 36-48 months. Stunting, Level Development,

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 36-48 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 *microtome* dan grafik sedangkan kuesioner tingkat perkembangan adalah kuesioner KPSP. Sampel yang digunakan adalah balita umur 36-48 bulan sebanyak 38 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 36-48 bulan. Saran bagi peneliti selanjutnya agar dapat menambahkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stunting sekaligus menambah sampel untuk mendapatkan hasil yang lebih signifikan.

Kata Kunci : Balita usia 36-48 bulan. *Stunting*, Tingkat Perkembangan,

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia. *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (*Z-score*) < -2 Standar Deviasi (SD) (Kemenkes, 2015). Dampak dari *stunting* tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya tetapi juga berdampak terhadap roda perekonomian dan pembangunan bangsa. Hal ini dikarenakan sumber daya manusia yang *stunting* memiliki kualitas yang lebih rendah dibandingkan dengan sumber daya manusia normal.

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *world health Organization* (WHO), Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi regional asia tenggara / *south east asia regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.

Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi *stunting* sebesar 30-39% dan serius bila prevalensi *stunting* $\geq 40\%$ (WHO 2010). Prevalensi pada *stunting* balita dari tahun 2013 sebanyak mengalami penurunan pada tahun 2018 gizi buruk sebanyak 3,9%, gizi kurang sebanyak 13,8%, sangat pendek sebanyak 11,5%, pendek sebanyak 19,3%, sangat kurus sebanyak 3,5%, kurus sebanyak 6,7%, sedangkan gemuk 8% (KemenKes RI, 2018).

Prevalensi kasus *stunting* di Sulawesi Barat berdasarkan Buku Indikator

Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat tahun 2017 yaitu sebanyak 39,7% mengalami peningkatan dari tahun 2015 yaitu sebesar 38,4% dan menempatkannya pada posisi kedua tertinggi di Indonesia. Berdasarkan Buku Indikator Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat tahun 2017 pula tercatat bahwa prevalensi *stunting* balita menurut kabupaten menempatkan Kabupaten Majene berada pada posisi puncak sebanyak 46% diatas Kabupaten Mamasa sebanyak 40.6% tahun 2016.

Menurut Bentian 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.

Tingkat kognitif rendah dan gangguan pertumbuhan pada balita *stunting*, merupakan factor-faktor yang dapat menyebabkan kehilangan produktivitas pada saat dewasa. Setiap penurunan satu persen pada tinggi badan akan menurunkan produktivitas sebesar 1,38 persen (Ramos, Dumith, dan Cesar, 2014). Orang dewasa pendek memiliki tingkat produktivitas kerja rendah serta upah kerja lebih rendah dibandingkan dengan dewasa yang tidak pendek (Bwalya, Lemba, Mapoma, dan Mutombo, 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, Gemede, dan Garoma, 2014). Koordinasi tangan dan mata, pendengaran, berbicara, dan kinerja jika dibandingkan dengan anak normal (Mantovani, et al., 2016).

Gangguan perkembangan, yang perlambat 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).

Permasalahan yang terjadi pada anak balita berupa permasalahan pada fisik dan motorik, permasalahan dalam perkembangan kognitif, permasalahan dalam perkembangan bahasa, permasalahan dalam perkembangan esensial, permasalahan dalam perkembangan emosi. Tidak terdapat perbedaan perkembangan motorik halus antara balita *stunting* dan *non stunting* dikelurahan kartasura kabupaten sukoharjo.

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.

Menurut pantaleon (2015) dalam penelitian berjudul *stunting* berhubungan dengan perkembangan motorik anak di kecamatan sedayu, bantul, yogyakarta dengan

sampel penelitian sebanyak 100 anak terdiri dari 50 baduta dan 50 baduta tidak stunting dan dipilih dengan metode *consecutive sampling*. Pengambilan data *sampling* koersioner terstruktur dan dibantu oleh tenaga psikolog dalam pengukuran perkembangan anak menyimpulkan ada hubungan signifikan antara *stunting* dengan perkembangan motorik. Dari Data kami dapat kejadian *stunting* di TK Pertiwi belum diketahui secara pasti angka kejadiannya. Hasil data yang diperoleh jumlah keseluruhan siswa yang ada di TK Pertiwi 160 siswa, untuk usia 36 – 48 bulan terdapat 41 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.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di atas, di TK Pertiwi Majene di kelas A 1. pada 02 Mei 2019 dengan hasil observasi terhadap anak *stunting* yang ada di Tk pertiwi Majene terkait pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita dengan permasalahan ekonomi keluarga, kurang nyaman dengan suasana yang ada pada

sekolahnya, ada juga biasa tidak merasa percaya diri di sekolahnya pada saat bertemu teman-temanya maupun dengan orang baru dikenal.

Melihat masih tingginya angka prevalensi kejadian *stunting* pada anak di Provinsi Sulawesi Barat dan menempatkan Kabupaten Majene berada pada posisi puncak sebanyak 46%, maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk melihat Analisa kejadian *stunting* dengan tingkat perkembangan anak usia 36-48 bulan di TK pertiwi Majene.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah adalah apakah ada Hubungan Kejadian *Stunting* Dengan Tingkat Perkembangan Anak Usia 36-48 Bulan di TK Pertiwi Majene

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan kejadian *stunting* dengan tingkat perkembangan anak usia 36-48 bulan di TK pertiwi Majene.

Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengidenifikasi kejadian *stunting* di TK pertiwi majene
- b. Untuk Mengidentifikasi perkembangan anak usia 36-48 bulan.
- c. Untuk Mengedenfikasi hubungan kejadian *stunting* dengan tingkat perkembangan anak Usia

Manfaat Penelitian

Bagi pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada balita sehingga dapat melakukan upaya-upaya pencegahan yang dapat menurunkan prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia khususnya di Kabupaten Majene. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk perencanaan program pencegahan dan penanggulangan *stunting* pada balita.

Bagi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan dan digunakan untuk memperluas hasil-hasil penelitian sebelumnya.

Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan menambah pengetahuan tentang hubungan pemberian ASI eksklusif, berat badan lahir dan status ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita.

Bagi keluarga klien

Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran untuk ibu dan keluarga tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif, dapat menambah pengetahuan ibu tentang hubungan berat badan lahir dan status ekonomi dengan kejadian *stunting* serta memotivasi keluarga khususnya ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jenis ini dipilih karena kegunaan dari desain *cross sectional*, jenis penelitian yang mengukur atau observasi data variabel independen dan variabel dependen dalam satu saat itu juga (Nursalam,2013)

Penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Juni 2019, berlokasi di TK Pertiwi Majene, Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh anak balita usia 36-48 bulan sebanyak 41 orang di TK pertiwi majene kelas A1. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah keseluruhan jumlah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Kriteria inklusi adalah subjek dalam penelitian dari suatu populasi di jadikan sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi responden yaitu Balita berusia 36-48 bulan yang bertempat tinggal di wilayah penelitian dan Ibu balita bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi yang tidak dapat di jadikan sampel. Adapun kriteria eksklusi responden yaitu Ibu balita yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner dan Balita yang tidak bisa di ajak bekerja sama (Pengukuran TB).

Tehnik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *Exhaustive sampling* digunakan jika populasinya kecil, seperti bila sampelnya kurang dari 30 ($n < 30$) maka anggota populasi tersebut diambil

seluruhnya untuk dijadikan sampel penelitian, dengan kata lain sampling jenuh adalah populasi sekaligus sampel.

Teknik Pengumpulan Data

Dalam proses pengambilan data peneliti menentukan lokasi penelitian selanjutnya peneliti menentukan populasi dan jumlah sampel yang akan diteliti kemudian peneliti akan melakukan informed consent dengan guru/kepsek di TK Pertiwi Saleppa Majene. Peneliti menimbang anak untuk mengukur gizi buruk anak dan Peneliti mengobservasi sambil memberikan pertanyaan kepada ibu balita terkait tentang tingkat perkembangan. Sehingga peneliti mendapatkan informasi ada masalah dalam penelitian bahwa ternyata ada Hubungan Tingkat Perkembangan pada Anak usia 36-48 bulan dengan kejadian Stunting.

Pengolahan Data dan Analisa Data

langkah persiapan bermaksud merapikan data agar bersih dan tinggal mengadakan pengolahan lanjut atau menganalisis

1. Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan ataupun kekurangan data identitas sampel.
2. Mengecek kelengkapan data dengan memeriksa isi instrument pengumpulan data.
3. Mengecek macam isian untuk menghindari ketidakpastian pengisian.

Memberikan kode identitas responden untuk menjaga kerahasiaan identitas

responden dan mempermudah proses penelusuran biodata responden bila diperlukan. Selain itu juga mempermudah dalam arsip data. Peneliti merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka, misalnya untuk variabel independent 1 = anak stunting dan 2 = Normal Sedangkan untuk variabel dependent yaitu menyimpan (M) = 1, sesuai perkembangan (S) =2, penyimpang (P) = 3.

Analisa Data

Analisa Univariat

Analisa yang digunakan dalam menganalisis tiap-tiap variable yang ada dengan cara mendeskripsi dan menghitung distribusi frekuensi proporsi untuk mengetahui karakteristik dari subyek penelitian.

Analisis Bivariat

Analisa yang dilakukan untuk menyatakan hubungan antara kedua variable yang saling berhubungan meliputi variable independen (variable bebas) dan variable dependen (variable terikat). Untuk mengetahui hubungan antara variabel yang di uji dengan uji (*Chi Square*) dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Etika Penelitian

Persetujuan dan kerahasiaan responden adalah hal utama yang perlu diperhatikan. Oleh karena itu sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu mengajukan

ethical clearance kepada yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam penelitian bertujuan untuk melindungi subyek penelitian, agar tidak terjadi pelanggaran terhadap hak-hak otonomi manusia yang menjadi subjek .

Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subyek (*Respect for Privacy and Confidentially*)

Subyek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Peneliti merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subyek dan segala informasi tentang dirinya, dengan meniadakan identitas seperti nama diganti dengan kode berupa nomor, alamat dan nomor telpon tidak dicantumkan dalam hasil penelitian.

Menghormati Keadilan dan Inklusivitas (*Respect for Justice Inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian dilakukan dengan cara jujur, tepat, cermat, hati-hati, dan profesional. Sedangkan prinsip

keadilan dalam penelitian dilakukan dengan cara tidak ada diskriminasi terhadap kriteria yang tidak relevan dalam pemilihan responden, namun berdasarkan alasan ilmiah yang berhubungan langsung dengan masalah penelitian. *Booklet* edukasi tentang perawatan anak dengan pneumonia di rumah pada kelompok kontrol dan intervensi diberikan setelah *post test*.

Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*Balancing Harm and Benefits*)

Manfaat yang didapat oleh responden pada penelitian ini adalah menambah pengetahuan ibu, meningkatkan keterampilan ibu, meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam merawat anak dengan pneumonia, sehingga ibu mempunyai kesiapan dalam merawat anaknya di rumah. Peneliti meminimalkan ketidaksiapan ibu dengan cara edukasi diberikan sesuai kesepakatan waktu ibu, sehingga tidak mengganggu istirahat ataupun jadwal berkunjung.

Hasil Penelitian

Data Demografi

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia balita 36-48 bulan Di TK pertiwi Majene 2019

	N	Min	Max	Mean	SD
Umur balita	38	36	52	46	3,950

Berdasarkan tabel.1 Menunjukkan bahwa dari 38 responden, didapatkan umur balita minimal 36 bulan, maximal 52 bulan, rata-rata umur responden didapatkan 46 bulan dan standar deviasi 3,950.

Tabel. 2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin balita usia
36-48 bulan Di TK pertiwi Majene 2019

Jenis kelamin	(N)	(%)
Laki-Laki	16	42,1
Perempuan	22	57,9
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel.2 menunjukkan bahwa dari 38 responden jumlah responden laki-laki sebanyak 16 (42,1 %) sedangkan jumlah responden perempuan sebanyak 22 (57,9 %).

Analisa univariat

Analisis univariat akan dilakukan untuk mencari gambaran yang menyangkut karakteristik responden yang akan diuraikan sebagai berikut

Tabel.3
Distribusi Responden Berdasarkan kejadian stunting balita usia
36-48 bulan Di TK pertiwi Majene 2019

Kejadian Stunting	(N)	(%)
Stunting	20	52,6
Normal	18	47,4
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel.3 menunjukkan bahwa dari 38 responden yang mengalami stunting berjumlah 20 orang (52,6 %) dan yang tidak mengalami stunting (Normal) sebanyak 18 orang (44,7 %).

Tabel .4
Distribusi Responden Berdasarkan kategorik tingkat perkembangan
balita usia 36-48 bulan Di TK pertiwi Majene 2019

Kategori Tingkat Perkembangan	N	(%)
-------------------------------	---	-----

Penyimpangan	12	31,6
Meragukan	15	39,5
Sesuai	11	28,9
Total	38	100,0

Berdasarkan tabel 4 diatas dari total 38 responden adalah perkembangan anak yang penyimpangan 12 sebanyak (31,6%) dan meragukan 15 sebanyak (39,5%) dan sesuai yang sesuai 11 sebanyak (28,9%)

Analisa Bivariat

Analisa Bivariat membahas mengenai analisa hubungan antara kejadian stunting dengan tingkat perkembangan anak usia 36-48 bulan di TK Pertiwi Majene.

Tabel.5
Analisa hubungan kejadian stunting dengan tingkat perkembangan balita usia 36-48 bulan di Tk pertiwi Majene

Perkembangan	Perkembangan Kejadian Stunting						P Value
	Stuning		Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Penyimpanan	5	13,2	7	18,4	12	31,6	0,37
Meragukan	10	26,3	5	13,2	15	39,5	
Sesuai	5	13,2	6	15,8	11	28,9	
Total	20	52,6	18	47,4	38	100%	

Berdasarkan tabel.5 dari 38 responden adalah. Penyimpanan 5 sebanyak (13,2%) Normal 7 sebanyak (18,4 %) total 12 sebanyak (31,6%). Meragukan 10 sebanyak (26,3%) Normal 5 sebanyak (13,2%) total 15 sebanyak (39,5%) dan yang Sesuai 5 sebanyak (13,2%) Normal 6 sebanyak (15,8%) total 11 sebanyak (28,9%). Dari uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.37$ ($p > 0.05$), dengan demikian dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian stunting dengan tingkat perkembangan.

Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti menjelaskan mengenai pola perkembangan

anak pada usia prasekolah 36-48 bulan, dan Hubungan kejadian stunting dengan tingkat

perkembangan anak balita usia 36-48 bulan di Tk pertiwi majene 2019.

Karakteristik responden usia

Berdasarkan tabel 1 Menunjukkan bahwa dari 38 responden, didapatkan umur balita minimal 36 bulan, maksimal 52 bulan, rata-rata umur responden didapatkan 46 bulan dan standar deviasi 3,950.

Karena mencegah kurang gizi sangat berarti untuk kelompok usia dua tahun pertama pada khususnya dan masyarakat pada umumnya, meskipun kerusakan sudah terjadi dan seharusnya dihindari sejak dari usia 9 bulan sampai usia 24 bulan, kerentangan anak terhadap penyakit dan resiko kematian masih tetap tinggi di usia lima tahun pertama. Itulah sebabnya banyak intervensi kesehatan dan gizi yang difokuskan pada anak bawa lima tahun. Berdasarkan penelitian et al (2009) prevalensi *stunting* dan *severe stunting (stunting berat)* lebih berat pada usia 24-59 bulan, yaitu sebesar 50% dan 24 % dibandingkan anak-anak berusia 0-23 bulan. Tingginya prevalensi *stunting* pada anak usia 24-59 bulan menunjukkan bahwa *stunting* tidak mungkin *reversible*, penelitian lain yang dilakukan oleh Wiyigowati (2012), bahwa sekelompok umur 7-12 bulan memiliki resiko *stunting* 3,6 kali lebih besar dibandingkan dengan sekelompok umur 37-59 bulan, sedangkan kelompok umur 13-36 memiliki resiko *stunting* 1,3 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok umur 37-59 bulan.

Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin

Berdasarkan tabel.2 menunjukkan bahwa dari 38 responden jumlah responden laki-laki sebanyak 16 (42,1 %) sedangkan jumlah responden perempuan sebanyak 22 (57,9 %). laki-laki lebih rentang mengalami malnutrisi dari pada perempuan karena ukuran tubuh laki-laki yang besar dimana membutuhkan asupan energi yang lebih besar pula sehingga bila asupan makan tidak terpenuhi dan kondisi terjadi dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan gangguan pertumbuhan.

Hasil penelitian tersebut berbeda dengan penelitian dari Dalimunthe (2015), yang mengatakan 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 ditemukan pada jenis kelamin perempuan dibandingkan balita dengan jenis kelamin laki-laki.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase gizi kurang pada balita perempuan lebih tinggi (17,9%) dibandingkan dengan balita laki-laki (13,8%). Penelitian lain menunjukkan bahwa presentasi kejadian *stunting* pada balita laki-laki lebih besar daripada kejadian *stunting* pada perempuan. Hal ini boleh jadi disebabkan karena balita laki-laki pada umumnya lebih aktif daripada

balita perempuan. Balita laki-laki pada umumnya lebih aktif bermain di luar rumah, seperti berlarian, sehingga mereka lebih mudah bersentuhan dengan lingkungan yang kotor dan menghabiskan energi yang lebih banyak, sementara asupan energinya terbatas (Dalimunthe, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian (arif mulyadi 2018) dari 31 anak anak stunting di dapatkan data jenis kelamin pada anak yang mengalami stunting di Kecamatan Sukorejo yaitu sebanyak 64,5% (22 anak) memiliki jenis kelamin laki-laki dan sebanyak 35,5% (11 anak) memiliki jenis kelamin perempuan. Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh, Libya dan Indonesia oleh Ramli et al (2009) tetapi, penelitian yang dilakukan di perkotaan amazon, diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan keadian stunting (Loerenco et al. 2012). Pada penelitian Ramli et al (2009), laki-laki dapat bertahan hidup dalam jumlah besar daripada perempuan di kebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia. Penyebab ini tidak dijelaskan dalam literatur, tetapi ada kepercayaan bahwa tumbuh kembang anak laki-laki lebih dipengaruhi oleh tekanan lingkungan dibandingkan anak perempuan (Hien & Kam, 2008). Dalam hal ini lingkungan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi psikologis dalam tumbuh kembang anak (Hidayat, 2009). Berdasarkan teori dan fakta peneliti

beranggapan pertumbuhan anak laki-laki mudah terhambat karena keadaan psikologis. Perkembangan psikologis melibatkan pemahaman, kontrol ekspresi dan berbagai emosi. Perkembangan ini memperhitungkan ketergantungan pengasuh utama untuk memenuhi kebutuhan mereka.

Kejadian stunting

Berdasarkan tabel.3 menunjukkan bahwa dari 38 responden yang mengalami stunting berjumlah 20 orang (52,6 %) dan yang tidak mengalami stunting (Normal) sebanyak 18 orang (44,7 %). mengapa lebih rentan terkena stunting 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. Hasil penelitian tersebut sama dengan penelitian dari.

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.

Menurut hasil penelitian Bentian 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 Bentian et al (2015) menunjukkan bahwa ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian.

Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi salah satunya adalah *stunting*. *Stunting* (pendek) merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD. *Stunting* pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. (Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty, 2015).

Tingkat kognitif rendah dan gangguan pertumbuhan pada balita *stunting*, merupakan factor-faktor yang dapat menyebabkan kehilangan produktivitas pada saat dewasa. Setiap penurunan satu persen pada tinggi badan akan menurunkan produktivitas sebesar 1,38 persen (Ramos, Dumith, dan Cesar, 2014). Orang dewasa

pendek memiliki tingkat produktivitas kerja rendah serta upah kerja lebih rendah dibandingkan dengan dewasa yang tidak pendek (Bwalya, Lemba, Mapoma, dan Mutombo, 2015).

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 Afryanti (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).

Faktor penyebab terjadinya *stunting* beragam yang mencakup kecukupan zat gizi tidak adekuat dalam jangka waktu panjang dan diperparah dengan terjadinya penyakit infeksi 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. Hasil penelitian menunjukkan 14,5% balita usia 6-23 bulan mengalami stunting, 33,3% anak memiliki tingkat kecukupan zat besi yang kurang dan 35,7% anak memiliki tingkat kecukupan seng yang kurang. Uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan zat besi dan seng dengan kejadian stunting dengan $p=0,02$ dan $p=0,018$.

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 (WHO 2015) *Stunting* di defenisikan sebagai kondisi yang gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi,

kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 3 tahun. Balita stunting adalah balita dengan status gizi atau berdasarkan panjang dan tinggi badan menurut umurnya (TB/U atau PB/U) bila dibandingkan dengan standar baku WHO nilai *z-score*nya kurang dari -2SD. Kategori status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan dibagi menjadi sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi. Sangat pendek jika *z-score* < -3 SD, pendek jika *z-score* -3 sampai dengan -2 SD, normal jika *z-score* -2 sampai dengan 2 SD, dan tinggi jika *z-score* > 2SD.

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. Penelitian yang dilakukan oleh Rauf (2017) menyebutkan hal yang sama bahwa ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita.

Tingkat perkembangan

Berdasarkan tabel.5 diatas dari total 38 responden adalah perkembangan anak yang penyimpangan 12 sebanyak (31,6%) dan meragukan 15 sebanyak (39,5%) dan sesuai yang sesuai 11 sebanyak (28,9%). Menurut pantaleon (2015) dalam penelitian berjudul *stunting* berhubungan dengan perkembangan motorik anak di kecamatan sedayu, bantul, yogyakarta dengan sampel penelitian sebanyak 100 anak terdiri dari 50 baduta dan 50 baduta tidak *stunting* dan dipilih dengan metode *consecutive sampling*. Pengambilan data *sampling* koersioner terstruktur dan dibantu oleh tenaga psikolog dalam pengukuran perkembangan anak menyimpulkan ada hubungan signifikan antara *stunting* dengan perkembangan motorik. Penelitian yang dilakukan oleh Solihin, Anwar, Sukandar, (2013), didapatkan hasil bahwa tingkat perkembangan kognitif (54,8%) , motorik halus (68,5%) anak tergolong rendah, dan tingkat perkembangan motorik kasar anak tergolong sedang (41,1%).

Gangguan perkembangan, yang perlambat 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).

Permasalahan yang terjadi pada anak balita berupa permasalahan pada fisik dan motorik, permasalahan dalam perkembangan kognitif, permasalahan dalam perkembangan bahasa, permasalahan dalam perkembangan esensial, permasalahan dalam perkembangan emosi. Tidak terdapat perbedaan perkembangan motorik halus anantara balita *stunting* dan *non stunting* dikelurahan kartasura kabupaten sukoharjo.

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.

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).

Menurut pantaleon (2015) dalam penelitian berjudul *stunting* berhubungan dengan perkembangan motorik anak di

kecamatan sedayu, bantul, yogyakarta dengan sampel penelitian sebanyak 100 anak terdiri dari 50 baduta dan 50 baduta tidak stunting dan dipilih dengan metode *consecutive sampling*. Pengambilan data *sampling* koesioner terstruktur dan dibantu oleh tenaga psikolog dalam pengukuran perkembangan anak menyimpulkan ada hubungan signifikan antara *stunting* dengan perkembangan motorik.

Hubungan kejadian stunting dengan tingkat perkembangan

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa dari 38 responden Penyimpanan 5 sebanyak (13,2%) Normal 7 sebanyak (18,4%) total 12 sebanyak (31,6%). Meragukan 10 sebanyak (26,3%) Normal 5 sebanyak (13,2%) total 15 sebanyak (39,5%) dan yang Sesuai 5 sebanyak (13,2%) Normal 6 sebanyak (15,8%) total 11 sebanyak (28,9%). Dari uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.37$ ($p > 0.05$), dengan demikian dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian stunting dengan tingkat perkembangan.

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. Tumbuh kembang anak yang optimal berhubungan dengan lingkungan tempat lahir dan tinggal anak, anak yang lahir dan tinggal di daerah 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 kasar, gerak halus, bahasa dan bicara, serta sosialisasi dan kemandirian yaitu 31,1%.

Teori mengatakan bahwa anak yang *stunting* cenderung mengalami keterlambatan perkembangan. Ternyata Di Tk Pertiwi itu tidak ada hubungan, bisa jadi karena ternyata stimulus Tk pertiwi itu sangat bagus guru-gurunya pada saat proses belajar mengajar kepada siswa, pada saat mengikuti proses belajar stimulus yang diteapkan lebih maksimal sehingga perkembangan anak sesuai dengan umurnya.

Hasil wawancara dengan guru Tk Pertiwi Majene itu sudah tergolong sangat bagus, guru-gurunya semua sudah bisa

dibidangnya serta kurikulumnya yang diterapkan sangat mendukung stimulus perkembangan sehingga kejadian anak mengalami keterlambatan sangat sedikit. Sedangkan orang tua murid mengatakan bahwa di TK Pertiwi Majene diajarkan tentang banyak hal dengan beberapa kegiatan-kegiatan positif untuk menambah pertumbuhan dan perkembangan anak serta bisa beradaptasi di lingkungan disekitar 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.

Kesimpulan

Setelah dilakukan pembahasan terkait dengan hasil penelitian, maka kesimpulan yang didapatkan adalah:

1. Responden yang mengalami stunting Di TK Pertiwi Majene usia 36-48 bulan lebih banyak berstatus stunting dibanding yang tidak
2. Perkembangan bairta usia 36-48 bulan Di Tk Pertiwi Majene lebih banyak meragukan dibandingkan yang sesuai
3. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara perkembangan dengan kejadian stunting usia 36-48 bulan di TK pertiwi majene.

Saran

Saran yang diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bagi Taman Kanak-kanak

Di sekolah, guru adalah pengganti orang tua yang ikut terlibat dalam pengasuhan anak, sehingga peneliti merekomendasikan kepada guru untuk mampu memberikan pembelajaran yang 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 prasekolah, untuk melatih emosi anak 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 serta diterapkan.

Bagi Instansi Kesehatan dan Pelayanan Keperawatan

Instansi kesehatan dan pelayanan keperawatan khususnya memegang peranan penting dalam menyebarkan informasi kepada masyarakat. Salah satu peran perawat adalah sebagai pendidik. Oleh karena itu, perawat perlu memaksimalkan perannya sebagai pendidik dengan memberikan pendidikan kepada orang tua tentang pentingnya penerapan pola asuh yang tepat agar perkembangan anak sesuai perkembangan dengan usia anak.

Bagi Peneliti

Perkembangan anak di pengaruhi oleh berbagai factor, salah satunya adalah tingkat perkembangan. 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 memilih/TK yang berada didaerah pelosok.

Bagi Responden

Memberikan informasi kepada guru khususnya orang tua anak tentang tingkat perkembangan anak yang tepat diterapkan pada anak dan diharapkan kepada orang tua dapat menerapkan tingkat perkembangan yang tepat kepada anaknya sehingga menghasilkan anak yang tidak sesuai perkembangan dengan usianya.

Dalimunthe, S. M. (2015). Gambaran Faktor-faktor Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010). Skripsi. Jakarta: SKM Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah

Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(3), 175–180.

Picauly, I., & Toy, S. M. (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. <https://doi.org/ISSN 1978 - 1059>

Dalimunthe, S. M. (2015). Gambaran Faktor-faktor Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010). Skripsi. Jakarta: SKM Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Solihin, RDM, Anwar, F, & Sukandar, D. (2013). Kaitan antara status gizi, perkembangan kognitif, dan perkembangan motorik pada anak usia prasekolah. *Jurnal penelitian Gizi dan makanan*. 36(1). 62-72.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ketingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

Daftar pustaka

Kementerian Kesehatan RI. (2012). Instrument Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak

Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1384. <https://doi.org/10.24063/1Desember 2013>.

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Situasi balita pendek. *Info Datin*, 2442-7659. <https://doi.org/10.24063/ISSN 2442 7659>