

ARTIKEL PENELITIAN

**STUNTING BERHUBUNGAN DENGAN PERKEMBANGAN ANAK BALITA DI  
PUSKESMAS CIBEKER KOTA CIMAHI INDONESIA  
(*STUNTING RELATED TO THE DEVELOPMENT OF TODDLER IN CIBEKER  
COMMUNITY HEALTH CENTER CIMAHI INDONESIA*)**

**Yoke Ayukarningsih<sup>1\*</sup>, Jihan Amalia<sup>2</sup>, Panji Jayarana<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Bagian Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi  
Indonesia

<sup>2</sup>Laboratorium Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani, Cimahi Indonesia

Email korespondensi : yokesuud@yahoo.com

**ABSTRAK**

*Stunting* merupakan kondisi gangguan pertumbuhan pada anak-anak akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama (kronis). Kekurangan gizi kronis menyebabkan hambatan dalam proses pembentukan dan pematangan sel saraf, jaringan otot, serta perkembangan otak balita. Terganggunya proses tersebut dapat memengaruhi perkembangan anak balita pada empat aspek yaitu motorik kasar, motorik halus, sosialisasi dan kemandirian, serta bahasa dan bicara sehingga penting untuk melakukan deteksi dini perkembangan anak balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *stunting* dengan perkembangan anak balita di Puskesmas Cibeber Kota Cimahi. Penelitian ini bersifat analitik korelatif dengan desain potong lintang. Jumlah sampel penelitian sebanyak 35 balita *stunting* dan 35 balita *non stunting* yang dipilih dengan metode *cluster sampling*. Pengambilan data dengan menggunakan rekapitulasi data puskesmas dan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk melihat empat aspek perkembangan. Data yang diperoleh diolah menggunakan analisis univariabel dan menggunakan uji *chi-square* dengan nilai  $\alpha < 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas balita *stunting* berusia 25-36 bulan, berjenis kelamin laki-laki, memiliki riwayat berat badan dan panjang badan lahir normal, dan hampir sebagian tidak mendapat ASI eksklusif. Penyimpangan perkembangan mayoritas dialami oleh balita *stunting* dan aspek perkembangan yang paling banyak terganggu yaitu motorik halus. Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan *stunting* dengan perkembangan anak balita di Puskesmas Cibeber Kota Cimahi. Hasil signifikan didapatkan pada

tiap aspek perkembangan, kecuali perkembangan bahasa dan bicara balita ( $p=0,101$ ). Pemenuhan kebutuhan gizi balita sangat dibutuhkan untuk mencegah *stunting* sehingga proses perkembangan anak balita dapat berjalan sesuai dengan tahapannya.

**Kata Kunci:** perkembangan anak balita, *stunting*

#### ABSTRACT

*Stunting is condition of growth problems in children due to chronic malnutrition. Chronic malnutrition causes obstacles in the process of formation and maturation nerve cells, muscle tissue, and toddler's brain development. Disruption of this process can affect the toddler's development in four aspects of gross motor skills, fine motor skills, socialization-independence, and language-speech so it is important to detect early toddler's development. The purpose of this study was to determine the relationship between stunting with toddler's development at Cibeber Health Center, Cimahi City. This research is analytic correlative with cross sectional design. The number of samples were 35 stunting and 35 non-stunting toddler who were selected by cluster sampling method. Retrieval of data using recapitulation data of health centers and the Pre-Screening Development Questionnaire (KPSP) to see four aspects of development. The result was processed using univariable analysis and using chi square test with a value of  $\alpha < 0.05$ . The results showed that majority stunting infants aged 25-36 months, were male, had normal birth weight and body length, and almost half did not receive exclusive breastfeeding. The majority of developmental deviations are experienced by stunting toddlers and most disturbed developmental aspect is fine motor skills. The results showed that there was relationship between stunting with toddler's development at Cibeber Health Center, Cimahi City. Significant results were obtained in every aspect of development, except for language and speech development ( $p = 0.101$ ). Fulfilling the nutritional is needed to prevent stunting so that the toddler's development can process according to its stages.*

**Keywords:** *toddler's development, stunting*

#### PENDAHULUAN

Status gizi baik sangat diperlukan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak-anak. Kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi dengan baik akan menyebabkan kekurangan

gizi, salah satunya dapat menyebabkan *stunting*.<sup>1</sup> *Stunting* adalah kondisi gangguan pertumbuhan pada anak-anak akibat kekurangan gizi yang bersifat kronis atau terjadi dalam waktu lama sehingga menyebabkan panjang badan atau tinggi

badan terlalu pendek untuk umurnya. Kondisi *stunting* diukur dengan membandingkan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan nilai z-skor kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) untuk *stunting* dan kurang dari -3 SD untuk *severe stunting*.<sup>2</sup> Kondisi *stunting* disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor lingkungan keluarga (pendidikan, pekerjaan, pola asuh, pendapatan keluarga, pola makan, dan jumlah anggota keluarga), faktor kecukupan gizi yaitu pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, lama pemberian ASI, makanan pendamping ASI (MPASI), faktor genetik, penyakit infeksi, panjang badan lahir pendek, dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).<sup>3</sup>

Kondisi *stunting* masih menjadi salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di seluruh negara terutama negara berkembang seperti Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2000 terdapat 32,4% atau 199,5 juta balita di dunia mengalami *stunting* dan tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 21,3% atau 144 juta balita. Prevalensi *stunting* di Asia Tenggara tahun 2000 sebesar 38,5% atau 21 juta balita *stunting* dan tahun 2019 sebesar 24,7% atau 13,9 juta balita *stunting*.<sup>4</sup> Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 sebesar 37,2% dan tahun 2018 sebesar 30,8% balita mengalami *stunting* di

Indonesia. Angka prevalensi *stunting* di Jawa Barat cukup tinggi yaitu sebesar 29,2% mendekati angka prevalensi nasional.<sup>5</sup> Hasil rekap data kegiatan Bulan Penimbangan Balita seluruh puskesmas di Dinas Kesehatan Kota Cimahi sepanjang tahun 2019 tercatat 9,06% atau 3269 kasus *stunting*. Kasus *stunting* tertinggi sebesar 7,59% atau 1207 kasus di Kecamatan Cimahi Selatan dan Puskesmas Cibeber menangani kasus *stunting* sebesar 17,07% atau 295 kasus.<sup>6</sup>

Keadaan *stunting* yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan dampak serius bagi proses perkembangan anak meliputi kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.<sup>1,2</sup> Hasil penelitian Probosiwi (2017) dan Gunardi (2019) menyatakan bahwa *stunting* berhubungan dengan keterlambatan perkembangan anak balita.<sup>7,8</sup> Deteksi dini perkembangan penting untuk dilakukan pada balita, karena sebagian besar anak dengan gangguan perkembangan tidak terdeteksi saat prasekolah sebab tidak menunjukkan gejala yang jelas.<sup>9</sup> Salah satu perangkat deteksi dini perkembangan balita yaitu Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang telah direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes RI). Pengerjaannya membutuhkan waktu singkat, dapat

dilakukan di seluruh fasilitas kesehatan dan menilai empat aspek yaitu motorik kasar, motorik halus, sosialisasi dan kemandirian, serta bicara dan bahasa.<sup>9,10</sup> Kelainan pertumbuhan dan perkembangan yang terlambat dideteksi serta penanganan yang terlambat dapat menyebabkan kemunduran aspek-aspek perkembangannya. Jika terdapat dugaan adanya gangguan perkembangan maka perlu dilakukan evaluasi dan penanganan lebih lanjut oleh pihak terkait.<sup>11,12</sup> Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara *stunting* dengan perkembangan anak balita dari semua aspek perkembangan yaitu motorik kasar, motorik halus, bahasa dan bicara, serta sosialisasi dan kemandirian dengan menggunakan alat ukur KPSP di Puskesmas Cibeber Kota Cimahi Indonesia.

## BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian menggunakan penelitian analitik korelatif dengan desain potong lintang untuk mengukur variabel bebas dan terikat pada waktu bersamaan untuk melihat hubungan *stunting* dengan perkembangan anak balita. Subjek yang akan diteliti adalah balita yang mengikuti pengukuran tinggi badan atau panjang badan dan tercatat dalam data rekapitulasi puskesmas serta didampingi langsung oleh orang tua ataupun wali bersedia untuk menjadi responden setelah diberikan informasi terkait apa yang akan dilakukan.

Kriteria eksklusi subjek penelitian terdiri dari balita dengan kelainan kongenital, penyakit bawaan, penyakit kronis, hipotiroid, riwayat trauma kepala, riwayat asfiksia, gangguan mental, deformitas anggota gerak, dan riwayat lahir kurang bulan. Besar sampel minimal 64 balita yang terdiri dari kelompok balita *stunting* dan *non stunting* berdasarkan perhitungan rumus proporsi dua kelompok. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*. Prosedur penelitian dimulai dengan persiapan awal penelitian kemudian menentukan tempat penelitian. Pengambilan sampel penelitian dan menentukan status *stunting* berdasarkan data rekapitulasi puskesmas. Subjek penelitian yang terpilih akan dilakukan pemeriksaan status perkembangan menggunakan instrumen KPSP yang disesuaikan dengan usia balita. Interpretasi hasil KPSP dikategorikan sebagai "sesuai" dan "penyimpangan" kemudian dilanjutkan dengan pembuatan laporan. Pengolahan data menggunakan program *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for windows* dengan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *chi square*. Aspek etik penelitian melakukan *informed consent* kepada orang tua/ wali balita serta menjaga kerahasiaan data penelitian. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor 034/UM1.10/2020 pada tanggal 6

Oktober 2020 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Achmad Yani. Pengambilan data dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cibeber Kota Cimahi pada bulan Oktober 2020 hingga Desember 2020 dengan memerhatikan protokol kesehatan Covid-19.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian sudah dilakukan langsung kepada balita pada tanggal 27 Oktober 2020–21 November 2020 menggunakan

KPSP dan data rekapitulasi puskesmas dengan subjek penelitian sebanyak 35 balita *stunting* dan 35 balita *non stunting* kemudian didapatkan hasil perkembangan anak balita di Puskesmas Cibeber Kota Cimahi. Karakteristik subjek penelitian terdiri atas tabel berisi data mengenai usia, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan lahir, dan status ASI eksklusif berdasarkan status *stunting* dan *non-stunting* pada Tabel 1.

**Tabel 1** Karakteristik *stunting* berdasarkan jumlah, umur, jenis kelamin, panjang badan lahir, berat badan lahir, dan status ASI eksklusif

		Status <i>Stunting</i>				Total	
		<i>Stunting</i>		<i>Non-Stunting</i>			
		n	%	n	%	N	%
Usia	0 - 12 bulan	3	8,57	8	22,86	11	15,71
	13 - 24 bulan	7	20,00	11	31,43	18	25,71
	25 - 36 bulan	13	37,14	7	20,00	20	28,57
	37 - 48 bulan	6	17,14	6	17,14	12	17,14
	49 - 60 bulan	6	17,14	3	8,57	9	12,86
Jenis Kelamin	Laki-laki	19	54,29	13	37,14	32	45,71
	Perempuan	16	45,71	22	62,86	38	54,29
Berat Badan Lahir	BBLR	1	2,86	2	5,71	3	4,29
	Normal	34	97,14	33	94,29	67	95,71
Panjang Badan Lahir	Pendek	4	11,43	5	14,29	9	12,86
	Normal	31	88,57	30	85,71	61	87,14
Status ASI Eksklusif	Ya	21	60,00	33	94,29	54	77,14
	Tidak	14	40,00	2	5,71	16	22,86

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas 13 balita (37,14%) mengalami *stunting* pada kelompok usia 25 sampai 36 bulan. Kondisi ini berkaitan

dengan proses terjadinya *stunting* sejak dalam kandungan ibu hingga lahir dan bayi rawan mengalami gangguan pertumbuhan pada usia 6-24 bulan berkaitan dengan

pemenuhan nutrisinya dan jika tidak dikoreksi, gangguan pertumbuhan akan terus terjadi seiring pertambahan usia bayi.<sup>1,13</sup>

Kelompok balita dengan kategori *stunting* mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 balita (54,29%). Berdasarkan data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa *stunting* lebih banyak diderita oleh laki-laki pada rentang usia 2-3 tahun sejumlah 43,00%.<sup>1</sup> Berat badan lahir pada kelompok balita *stunting* mayoritas memiliki berat badan lahir dengan kategori normal sebanyak 34 balita (97,14%) dengan rerata sebesar 3022,86 gram. Panjang badan lahir pada kelompok balita *stunting* mayoritas memiliki panjang badan lahir dengan kategori normal sebanyak 31 balita (88,57%) dengan rerata 49,49 cm.

Proses terjadinya *stunting* terjadi sejak masa pra-konsepsi. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa mayoritas balita *stunting* lahir dalam keadaan normal. Kondisi ini menandakan bahwa proses pertumbuhan bayi dalam kandungan berlangsung dengan baik. Hal ini dipengaruhi oleh asupan gizi dan status gizi ibu hamil. Asupan gizi yang memenuhi kebutuhan akan mencegah ibu mengalami KEK dan anemia yang dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan bayi. Keadaan bayi lahir mencerminkan proses pertumbuhan bayi saat dalam kandungan ibu sehingga dapat diketahui dari penelitian ini bahwa proses yang

berkontribusi terhadap kejadian *stunting* yaitu setelah bayi dilahirkan berkaitan dengan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi dalam waktu lama. Pemberian ASI eksklusif serta MPASI yang kurang baik berkontribusi terhadap timbulnya *stunting* setelah bayi dilahirkan.<sup>13,14</sup>

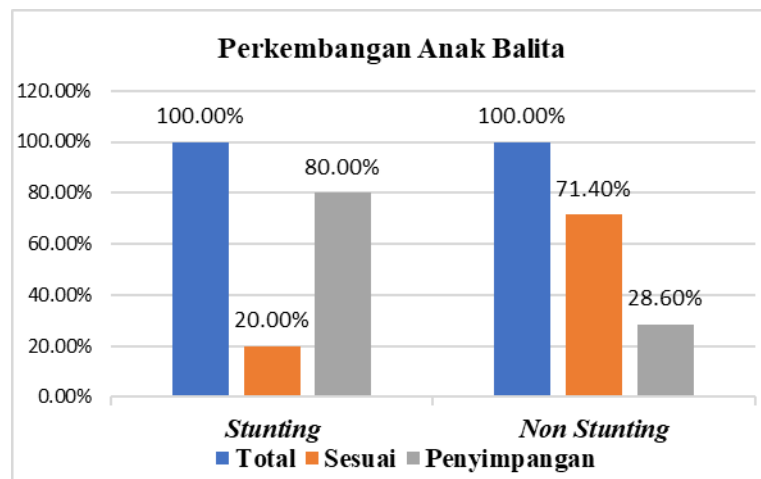
Status ASI eksklusif pada kelompok balita *stunting* sebanyak 21 balita (60,00%) mendapatkan ASI eksklusif sedangkan sisanya tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 14 balita (40,00%). Penelitian ini memberikan hasil bahwa sebagian besar balita *stunting* memiliki riwayat panjang badan dan berat badan lahir normal. Sejalan dengan penelitian Manggala dan Kusumawati bahwa balita *stunting* memiliki riwayat panjang badan dan berat badan lahir normal.<sup>15,16</sup> Kondisi ini menggambarkan proses pertumbuhan bayi saat dalam kandungan dalam keadaan baik sehingga diketahui bahwa faktor yang berkontribusi menyebabkan anak menjadi *stunting* yaitu faktor pemenuhan nutrisi setelah bayi lahir.<sup>13</sup>

Hasil penelitian menunjukkan sebagian dari balita *stunting* tidak mendapatkan ASI eksklusif. Nutrisi dari ASI sangat diperlukan bayi untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya. Kandungan nutrisi seperti DHA dan *choline*, *growth factor*, dan hormon dalam ASI berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan otak.

Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan membantu pertumbuhan tinggi badan anak menjadi optimal. Kondisi balita yang tidak mendapat ASI eksklusif berperan dalam timbulnya *stunting* setelah bayi lahir diakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi bayi. Faktor pemenuhan nutrisi bayi seperti pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang kurang tepat akan memengaruhi proses

pertumbuhan bayi sehingga bayi menjadi *stunting*.<sup>1,13,15-17</sup>

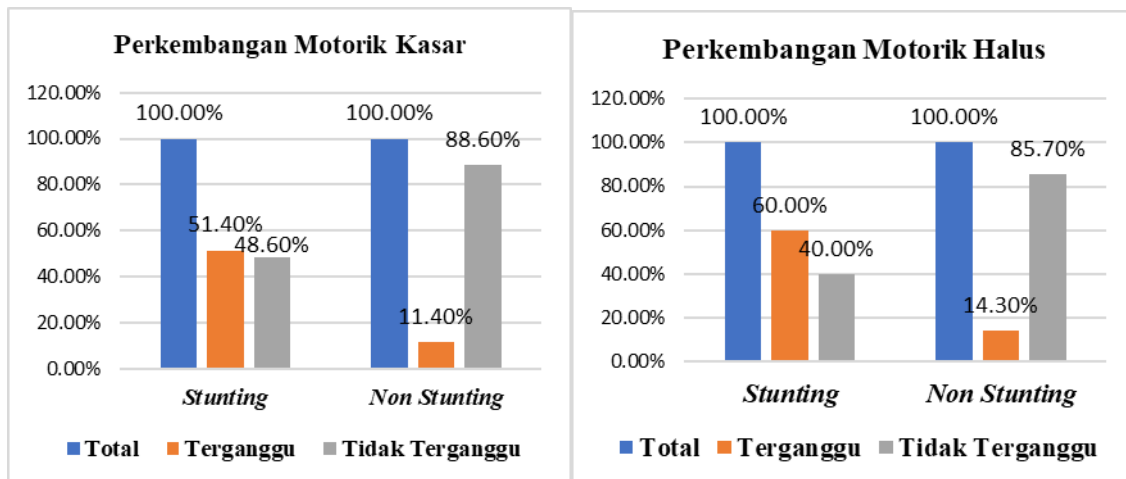
Hasil penelitian perkembangan anak balita menunjukkan bahwa sebanyak 28 balita *stunting* (80,00%) memiliki perkembangan dengan kategori penyimpangan. Karakteristik perkembangan anak balita dapat dilihat pada Gambar 1.



**Gambar 1** Karakteristik perkembangan anak balita.

Sejalan dengan penelitian Probosiwi (2017) yang menyatakan bahwa sebagian besar balita *stunting* mengalami suspek gangguan perkembangan.<sup>7</sup> Dampak dari kekurangan zat gizi makro dan mikro pada balita *stunting* akan menyebabkan terganggunya perkembangan balita mencakup motorik kasar, motorik halus, sosialisasi, dan kemandirian serta bahasa

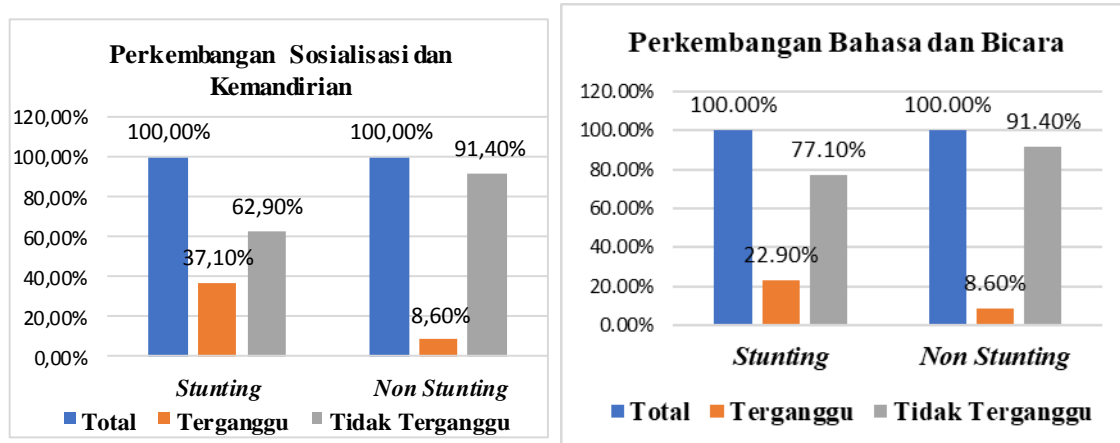
dan bicara.<sup>17,18</sup> Hasil penelitian aspek perkembangan motorik kasar menunjukkan bahwa sebanyak 18 balita *stunting* (51,40%) mengalami gangguan perkembangan motorik kasar dan sebanyak 21 balita *stunting* (60,00%) mengalami gangguan perkembangan motorik halus. Karakteristik perkembangan motorik kasar dan halus balita dapat dilihat pada Gambar 2.



**Gambar 2** Karakteristik perkembangan motorik kasar dan halus balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 13 balita *stunting* (37,10%) mengalami gangguan perkembangan sosialisasi kemandirian dan sebanyak 8 balita *stunting* (22,90%)

mengalami gangguan perkembangan bahasa bicara. Karakteristik perkembangan sosialisasi dan kemandirian serta bahasa dan bicara balita dapat dilihat pada Gambar 3.



**Gambar 3** Karakteristik perkembangan sosialisasi dan kemandirian serta bahasa dan bicara balita.

Berdasarkan hasil tabulasi silang, didapatkan nilai p dari pengujian *chi-square* sebesar 0,000. Nilai  $p = 0,000$  dimana  $< \alpha$  (0,05) menyatakan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya terdapat hubungan antara

*stunting* dengan perkembangan anak balita. Hasil tabulasi silang *stunting* dengan perkembangan anak balita dapat dilihat pada Tabel 2.



**Tabel 2** Tabulasi silang *stunting* dengan perkembangan anak balita

		Status <i>Stunting</i>				Total		<i>P-Value</i>
		<i>Stunting</i>		<i>Non-Stunting</i>				
		n	%	N	%	n	%	
Perkembangan	Sesuai	7	20,00	25	71,40	32	45,71	0,000
	Penyimpangan	28	80,00	10	28,60	38	54,29	
	Total	35	100,00	35	100,00	70	100,00	

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Probosiwi (2017) yang menyatakan bahwa *stunting* berhubungan dengan perkembangan anak balita. Keadaan ini terjadi karena *stunting* yang merupakan kondisi kekurangan gizi kronis akan memengaruhi perkembangan otak serta pertumbuhan fisik balita sehingga dapat memengaruhi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang

dipengaruhinya seperti perkembangan neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi, dan sosialisasi yang semuanya berperan penting dalam kehidupan sehari-hari.<sup>2,7</sup> Hasil tabulasi silang *stunting* dengan perkembangan motorik kasar balita dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3** Tabulasi silang *stunting* dengan perkembangan motorik kasar

		Status <i>Stunting</i>				Total		<i>P-Value</i>
		<i>Stunting</i>		<i>Non-Stunting</i>				
		n	%	N	%	n	%	
Perkembangan Motorik Kasar	Terganggu	18	51,40	4	11,40	22	31,43	0,000
	Tidak Terganggu	17	48,60	31	88,60	48	68,57	
	Total	35	100,00	35	100,00	70	100,00	

Berdasarkan hasil tersebut, didapatkan nilai p sebesar 0,000 artinya terdapat hubungan antara *stunting* dengan perkembangan motorik kasar. Gangguan motorik kasar terjadi karena terganggunya

proses pertumbuhan dan pematangan fungsi saraf dan otot serta koordinasi neuromuskuler disamping faktor pemberian stimulasi lingkungan sekitar. Kekurangan zat gizi seperti lemak, protein, zink, dan

asam folat pada balita *stunting* akan berpengaruh terhadap proses pertumbuhan dan pematangan struktur sel saraf terutama pada bagian myelin, formasi sinaps, dan axon serta pertumbuhan dan pematangan fungsi jaringan otot. Kondisi ini menyebabkan terhambatnya proses

pematangan fungsi saraf dan jaringan otot yang akan mengganggu fungsi mekanik otot sehingga menimbulkan gangguan motorik kasar.<sup>17-22</sup> Hasil tabulasi silang *stunting* dengan perkembangan motorik halus balita dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4** Tabulasi silang *stunting* dengan perkembangan motorik halus

		Status <i>Stunting</i>				Total		<i>P-Value</i>
		<i>Stunting</i>		<i>Non-Stunting</i>				
		n	%	n	%	n	%	
Perkembangan Motorik Halus	Terganggu	21	60,00	5	14,30	26	37,14	0,000
	Tidak Terganggu	14	40,00	30	85,70	44	62,86	
	Total	35	100,00	35	100,00	70	100,00	

Berdasarkan hasil tersebut, didapatkan nilai p sebesar 0,000 artinya terdapat hubungan antara *stunting* dengan perkembangan motorik halus. Kemampuan motorik halus melibatkan kemampuan motorik kasar dengan koordinasi otak, saraf, dan jaringan otot yang lebih kecil. Periode usia ini, balita sudah dapat menggunakan gunting mainan, merentangkan manik-manik, mencoret dengan lebih terarah, menyusun kubus, dan membuat garis lurus. Kondisi kekurangan zat gizi mikro pada

balita *stunting* dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan motorik halusnya karena zat gizi mikro seperti *iodin*, zink, zat besi dan vitamin B berperan dalam proses pembentukan dan pematangan struktur saraf serta otak yang berperan dalam proses perkembangan motorik halus balita.<sup>17</sup> Hasil tabulasi silang *stunting* dengan perkembangan sosialisasi dan kemandirian balita dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5** Tabulasi silang *stunting* dengan perkembangan sosialisasi dan kemandirian

		Status <i>Stunting</i>				Total		<i>P-Value</i>
		<i>Stunting</i>		<i>Non-Stunting</i>				
		n	%	N	%	n	%	
Perkembangan Sosialisasi dan Kemandirian	Terganggu	13	37,10	3	8,60	16	22,86	0,004
	Tidak Terganggu	22	62,90	32	91,40	54	77,14	
	Total	35	100,00	35	100,00	70	100,00	

Berdasarkan hasil tersebut, didapatkan nilai p sebesar 0,004 artinya terdapat hubungan antara *stunting* dengan perkembangan sosialisasi dan kemandirian. Kondisi *stunting* pada balita akan memengaruhi pertumbuhan dan aspek perkembangan anak balita sehingga akan mengganggu aktivitas fisik balita sehari-hari. Hal ini dapat menyebabkan interaksi balita dengan lingkungan sekitarnya menjadi

kurang. Selain itu, kondisi ini dapat menyebabkan kurangnya eksplorasi anak terhadap lingkungan sekitarnya dan menyebabkan anak cenderung mengalami perkembangan sosialisasi dan kemandirian yang terganggu disamping faktor lain dari stimulasi yang diberikan oleh lingkungan kepada balita.<sup>18,23,24</sup> Hasil tabulasi silang *stunting* dengan perkembangan bahasa dan bicara balita dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 6** Tabulasi silang *stunting* dengan perkembangan bahasa dan bicara

		Status <i>Stunting</i>				Total		<i>P-Value</i>
		<i>Stunting</i>		<i>Non-Stunting</i>				
		n	%	n	%	n	%	
Perkembangan Bahasa dan Bicara	Terganggu	8	22,90	3	8,60	11	15,71	0,101
	Tidak Terganggu	27	77,10	32	91,40	59	84,29	
	Total	35	100,00	35	100,00	70	100,00	

Berdasarkan hasil tersebut, didapatkan nilai p sebesar 0,101 artinya tidak terdapat hubungan antara *stunting* dengan perkembangan bahasa dan bicara. Perkembangan bahasa dan bicara pada balita

dapat dipengaruhi oleh kekurangan zat gizi dalam jangka panjang. Kondisi ini akan menghambat proses pertumbuhan akson serta dendrit, formasi sinapsis, proses pembentukan mielin dan perkembangan sel-

sel otak yang akan memengaruhi proses penyampaian impuls saraf. Selain itu, terdapat faktor eksternal yang memengaruhi perkembangan bahasa dan bicara balita yaitu stimulasi orang sekitar. Pemberian frekuensi stimulasi untuk mengajak anak berbicara lebih sering akan mendorong kemampuan anak berbicara dan berbahasa lebih baik lagi.<sup>2,17,25</sup>

## KESIMPULAN

Balita *stunting* mayoritas berasal dari kelompok usia 25 sampai 36 bulan, berjenis kelamin laki-laki, memiliki riwayat berat badan dan panjang badan lahir normal, serta riwayat mendapatkan ASI eksklusif. Mayoritas balita *stunting* memiliki perkembangan kategori penyimpangan meliputi perkembangan motorik halus paling banyak terganggu diikuti motorik kasar, sosialisasi dan kemandirian, serta bahasa dan bicara. Terdapat hubungan *stunting* dengan perkembangan anak balita di Puskesmas Cibeber Kota Cimahi. Namun, tidak terdapat hubungan *stunting* dengan perkembangan bahasa dan bicara anak balita.

## KONFLIK KEPENTINGAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam artikel ilmiah yang kami tulis.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada para profesional yang telah membantu penelitian dan penyusunan makalah diantaranya Dinas Kesehatan Kota Cimahi, Kesatuan Bangsa Kota Cimahi, Kepala Puskesmas Cibeber beserta staf dan kader kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia. <https://www.kemkes.go.id>. 2018. [Diunduh tanggal 7 April 2020].
2. Kliegman RM, St. Geme III JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, et al. Nelson Textbook of Pediatrics. 21<sup>st</sup> ed. Philadelphia: Elsevier. 2019. p. 1084, 1572, 1841.
3. Wahdah S, Juffrie M, Huriyati E. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Anak Umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia 2015;3(2): 119-30.
4. World Health Organization. *Nutrition Joint Child Malnutrition Estimates 2020* Edition. <https://apps.who.int/gho/tableau-public/tpc-frame.jsp?id=402> WHO. Geneva. 2020. [Diunduh tanggal 8 April 2020].

5. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Rikesdas 2018. [http://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](http://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf). 2018. [Diunduh tanggal 8 April 2020].
6. Dinas Kesehatan Kota Cimahi. *Rekapitulasi Hasil Kegiatan Bulan Penimbangan Balita (BPB)*. Cimahi; 2019.
7. Probosiwi H, Huriyati E, Ismail D. Stunting dan Perkembangan Anak Usia 12-60 Bulan di Kalasan. *Journal of Community Medicine and Public Health*. 2017;33(11): 1141-46.
8. Gunardi H, Nugraheni RP, Yulman AR, Soedjatmiko, Sekartini R, Medise BE, et al. *Growth and Developmental Delay Risk Factor among Under-five Children in an Inner-city Slum Area*. *Paediatrica Indonesiana*. 2019;59(5): 276-83.
9. Artha NM, Sutomo R, Gamayanti IL. Kesepakatan Hasil antara Kuesioner Pra Skrining Perkembangan, Parent's Evaluation of Developmental Status, dan Tes Denver-II untuk Skrining Perkembangan Anak Balita. *Sari Pediatri*. 2014;16(4):266-70.
10. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Kemenkes RI. 2016.
11. Simanjuntak CA, Fitri AD, S NNA, Puspasari A. Deteksi Dini Dan Edukasi Orang Tua Tentang Gangguan Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Karya Abdi Masyarakat*. 2017;1(1):14-7.
12. Marcdante KJ, Kliegman RM, Jenson HB, Behrman RE. Pertumbuhan dan Perkembangan. Dalam: Fadlyana E, editor. *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial* oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia. Edisi Update Keenam. Indonesia: Elsevier; 2018. hal.17-9.
13. Prendergast AJ, Humphrey JH. *The stunting syndrome in developing countries*. *Paediatrics and International Child Health*. 2014;34(4): 250-65.
14. Laksono AD, Kusrini I. G. Gambaran Prevalensi Balita Stunting dan Faktor yang Berkaitan di Indonesia: Analisis Lanjut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Kementerian Kesehatan RI 2019.
15. Kusumawati E, Rahardjo S, Sari HP. Model pengendalian faktor risiko stunting pada anak bawah tiga tahun. *Kemas: National Public Health Journal*. 2015 Apr 1;9(3): 249-56.
16. Manggala AK, Kenwa KW, Kenwa MM, Jaya AA, Sawitri AA. *Risk*

- factors of stunting in children aged 24-59 months. Paediatrica Indonesiana.* 2018 Aug 7;58(5): 205-12.
17. Prado EL, Dewey KG. Nutrition and brain development in early life. *Nutrition Reviews.* 2014;72(4): 267-84.
  18. Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. *Human Development.* 11th ed. New York: Mc Graw Hill Higher Education; 2009.
  19. Pantaleon MG, Hadi H, Gamayanti IL. Stunting Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Anak di Kecamatan Sedayu, Bantul Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia.* 2015;3(1):10-21.
  20. Das Gracas Paiva M, Souza TOL, Canon F, et al. *Stunting delays maturation of triceps surae mechanical properties and motor performance in prepubertal children. European Journal of Applied Physiology.* 2012;112(12):4053-61.
  21. Kuther TL. *Physical and Cognitive Development in Early Childhood.* In: *Lifespan Development: Lives in Context.* 2018.
  22. Solihin RDM, Anwar F, Sukandar D. Kaitan Antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif, dan Perkembangan Motorik pada Anak Usia Pra Sekolah. *Penelitian Gizi dan Makanan.* 2013;36(1): 62-72.
  23. Chang SM, Walker SP, Grantham-McGregor S, Powell CA. Early Childhood Stunting and Later Behaviour and School Achievement. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines.* 2002; 43(6): 775-83.
  24. Meylia KN, Siswati T, Paramashanti BA, Hati FS. Fine Motor, Gross Motor, and Social Independence Skills Among Stunted and Non-Stunted Children. *Early Child Development Care.* 2020; 1-8.
  25. Gunawan G, R Destiana, Rusmil K. Gambaran Perkembangan Bicara dan Bahasa Anak Usia 0-3 Tahun. *Sari Pediatri.* 2011;13(1): 21-5.