

PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA *STUNTING*

THE GROWTH AND DEVELOPMENT OVERVIEW OF THE *STUNTING* TODDLER

Rizki Wahyudi¹; Sufriani²

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

²Staf Pengajar Bagian Keilmuan Keperawatan Anak Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

E-mail: rizkiwahyudi@gmail.com; sufriani@unsyiah.ac.id

ABSTRAK

Stunting pada balita akan menimbulkan masalah kesehatan fisik dan psikis. Penyebab utama *stunting* yaitu masalah gizi pada balita seperti kurang asupan makanan dan penyakit infeksi, perilaku ibu dalam kebersihan masih kurang dan lingkungan rumah yang kurang mendukung untuk pertumbuhan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif* menggunakan desain *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak usia 1-5 tahun (balita) yang mengalami *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar sebanyak 37 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *total sampling*. Analisa data dilakukan dengan menggunakan analisa *univariate*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa gambaran pertumbuhan balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar, mayoritas berada pada kategori sangat pendek sebanyak 51.4% dengan perkembangan balita pada kategori sesuai sebanyak 54.1% dan meragukan sebanyak 45.9%. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai optimalisasi fungsi puskesmas melalui pemberian penyuluhan secara rutin disertai dengan pemberian leaflet mengenai gizi balita dan pola asuh anak yang baik kepada orangtua terutama ibu agar dapat memperbaiki pertumbuhan dan gizi balita.

Kata Kunci : Pertumbuhan, Perkembangan, Balita *Stunting*

ABSTRACT

Stunting may cause psychological and physical problem on toddlers. The main cause of *stunting* is nutrient problem on toddlers such as less of food supply and infectious disease, lack of mother's behavior in cleanliness and home environment which is less supportive for the children's growth. This research was aimed to know the overview of the *stunting* toddlers' growth and development in Simpang Tiga public health centre (Puskesmas) working area of Aceh Besar Regency. This research is a descriptive research using *cross sectional study* design. The population of this research was all of the *stunting* toddlers from one to five years old in Simpang Tiga public health center (Puskesmas) working area of Aceh Besar Regency (37 toddlers). The technique of choosing sample in this research was total sampling. Data analysis was conducted using *univariate* analysis. Based on the research's result, it was obtained that the growth overview of *stunting* toddlers in Simpang Tiga public health centre (Puskesmas) working area of Aceh Besar Regency, in majority was at appropriate category 54.1% and confusing category 45.9%. This research result could be used as the public health center optimization function through giving elucidation regularly and giving leaflet about toddlers' nutrient and good children's stimulation to the parents especially to the mother to improve the toddler's growth and nutrients.

Keywords : Growth, Development, Toddler *Stunting*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015-2019 (RPJMN, 2015-2019). Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (di bawah 2 tahun) adalah menjadi 28% (Kemenkes, 2016).

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2012 diperkirakan terdapat 162 juta balita pendek. Data Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 didapatkan angka kejadian *stunting* pada anak balita di Indonesia yaitu sebanyak 37,2%. Provinsi Aceh dengan prevalensi balita pendek sebanyak ≥ 40 persen (Riskesdas, 2013).

Kejadian *stunting* muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, dan sering menderita penyakit secara berulang karena *higiene* maupun sanitasi yang kurang baik (Ngaisyah, 2015).

Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang (Anugraheni, 2012). Oleh karena itu *Stunting* pada masa balita perlu mendapat perhatian khusus termasuk pada anak usia 2-3 tahun. Proses pertumbuhan pada usia 2-3 tahun cenderung mengalami perlambatan sehingga peluang untuk terjadinya kejar tumbuh lebih rendah dibanding usia 0-2 tahun. Usia 2-3 tahun

merupakan usia anak mengalami perkembangan yang pesat dalam kemampuan kognitif dan motorik. Diperlukan kondisi fisik yang maksimal untuk mendukung perkembangan ini, dimana pada anak yang *stunting* perkembangan kemampuan motorik maupun kognitif dapat terganggu (Supartini, 2004; Zottarelli, 2007). Anak pada usia ini juga membutuhkan perhatian lebih dalam hal asupan karena kebutuhan energi yang lebih tinggi dan kebutuhan makanan yang lebih bervariasi dibanding usia 0-2 tahun (Supartini, 2004).

Masalah anak pendek merupakan cerminan dari keadaan sosial ekonomi masyarakat. Karena masalah gizi pendek diakibatkan oleh keadaan yang berlangsung lama, maka ciri masalah gizi yang ditunjukkan oleh anak pendek adalah masalah gizi yang sifatnya kronis. Pada anak dengan *stunting* mudah timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis. Oleh karena itu, tidak semua anak dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya, ada anak yang mengalami hambatan dan kelainan (Gibney, Margetts, Kearney & Arab, 2009). *Stunting* juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan Indeks Massa Tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan *overweight* dan obesitas yang terus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit degeneratif atau kronis seperti obesitas, hipertensi, dan diabetes (Anugraheni, 2012; Victora, 2008).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2017.

METODE

Desain penelitian adalah *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 8 Agustus sampai 10 September 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar. Sampel dalam penelitian ini adalah 37 anak usia 1-5 tahun (balita) yang mengalami *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar dengan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara dan observasi. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat lulus uji etik dari Komite Etik Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala yang bertujuan untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden. Analisa data menggunakan analisa *univariate* yaitu untuk mengetahui gambaran terhadap variabel yang diteliti.

HASIL

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Gambaran pertumbuhan balita *stunting*

No	Kategori	f	%
1	Sangat pendek	19	51,4
2	Pendek	18	48,6
	Total	37	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar pertumbuhan balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar berada pada kategori sangat pendek sebanyak 19 responden (51,4%).

Tabel 2. Gambaran perkembangan balita *stunting*

No	Kategori	f	%
1	Sesuai	20	54,1
2	Meragukan	17	45,9
3	Penyimpangan	0	0
	Total	37	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar perkembangan balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar berada pada kategori sesuai sebanyak 20 responden (54,1%).

Tabel 3. Gambaran pertumbuhan dan perkembangan balita *stunting*

No	Pertumbuhan	Perkembangan		Total	
		Meragukan	Sesuai	f	%
1	Sangat Pendek	9	24,3	19	51,4
2	Pendek	8	21,6	18	48,6
	Total	17	45,9	37	100,0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 37 responden terdapat 19 responden (51,5%) dengan pertumbuhan sangat pendek dengan 9 responden (24,3%) mempunyai perkembangan meragukan dan 10 responden (27,0%) mempunyai perkembangan sesuai.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pertumbuhan balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar berada pada kategori sangat pendek yaitu sebanyak 51,4%.

Pertumbuhan merupakan peningkatan jumlah dan ukuran sel pada saat membelah diri dan mensintesis protein baru menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian bagian (Wong, 2009). Tetapi di dalam penelitian ini semua anak mengalami penyimpangan dalam pertumbuhan yang disebut dengan *stunting* merupakan suatu keadaan di mana tinggi badan anak yang terlalu rendah.

Kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga

Kabupaten Aceh Besar tidak dipengaruhi oleh karakteristik usia orangtua, dari hasil penelitian didapatkan semua orangtua berusia dewasa (100%). Hal ini sesuai dengan penelitian Astuti (2016) tentang hubungan karakteristik ibu dan pola asuh gizi dengan kejadian balita stunted di Desa Hargorejo Kulonprogo DIY, yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian *stunting* (p-value 0,635), hal ini dikarenakan usia ibu dianggap lebih berperan sebagai faktor psikologis ibu seperti penerimaan kehamilan anak sehingga berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak, dalam hal ini pola asuh pemberian makanan. Hal ini sejalan dengan Candra dalam Astuti (2016) yang menyatakan bahwa faktor fisiologi usia ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan janin namun asupan makanan seimbang yang dicerna oleh ibu dapat berdampak positif.

Berdasarkan Pendidikan orangtua, didapatkan mayoritas orangtua berpendidikan menengah (SMA) yaitu 73%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anisa (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Depok, yang menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan rendah berisiko 10,818 kali balitanya menjadi *stunting* dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Selain itu penelitian yang dilakukan Rahayu dan Khairiyati (2014) menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan yang rendah 5,1 kali lebih berisiko memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi.

Berdasarkan pekerjaan orangtua yang kebanyakan sebagai IRT (64,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Agustiningrum (2016) tentang hubungan karakteristik ibu dengan kejadian *stunting*

pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari, didapatkan bahwa sebanyak 50,3% responden memiliki anak *stunting* termasuk dalam kategori Ibu tidak bekerja dan 47,8% responden termasuk dalam kategori Ibu bekerja. Hal ini dapat disebabkan karena ibu yang bekerja dapat membantu dari segi perekonomian sehingga meningkatkan daya beli untuk asupan nutrisi anak. Meskipun waktu untuk merawat anak lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Kejadian *stunting* juga dipengaruhi oleh karakteristik anak tersebut, sesuai hasil penelitian didapatkan mayoritas responden berada pada usia balita (64,9%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Wardah (2015) tentang faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat, didapatkan bahwa 46,7% subjek menderita *stunting* dan prevalensi terbanyak ditemukan pada subjek yang berumur antara 25-36 bulan (57,9%),

Sedangkan kebanyakan responden berjenis kelamin laki-laki (59,5%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wardah (2015) tentang faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat, didapatkan bahwa prevalensi terbanyak yaitu jenis kelamin laki-laki (48,4%), dan pada jenis kelamin perempuan (44,8%).

Pertumbuhan yang tidak optimal juga dipengaruhi oleh status gizi anak, sesuai hasil penelitian didapatkan bahwa anak mempunyai berat badan ideal sebanyak 51,4% dan kurus sebanyak 48,6%. Hal ini sesuai dengan penelitian Aridiyah (2015) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan, menunjukkan bahwa tingkat kecukupan energi pada anak balita *stunting* yang

tinggal di desa berada pada kategori sedang (48,4%) dan di perkotaan tingkat kecukupan energi berada pada kategori baik (53,3%). Ketidakadeguan asupan zat gizi pada anak dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik yang berdampak pada tidak optimalnya pertumbuhan tinggi badan (*stunting*) (Aridiyah, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa masih tingginya angka *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga yang dibagi menjadi dua kategori yaitu pendek dan sangat pendek. Hal ini dapat disebabkan oleh dukungan orangtua yang kurang dalam menyediakan makanan yang bergizi dimana kebanyakan ibu tidak bekerja sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan makan anak dan kurangnya peran ibu dalam menstimulasi anak untuk makan yang berdampak pada kurang nafsu makan pada anak yang selanjutnya dapat menyebabkan perubahan status gizi pada balita.

Selanjutnya perkembangan balita *stunting*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa anak *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar kategori sangat pendek mengalami perkembangan meragukan (21,6%) dan anak *stunting* kategori pendek juga mengalami perkembangan meragukan (24,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurbaeti (2016), semua responden dengan *stunting* mengalami perkembangan motorik halus, sebanyak 60% berada pada kelompok *stunting* berat, 60% berada pada kelompok *stunting* berat, dan 76,5% berada pada kelompok *stunting* sedang dan 18,9% berada pada kelompok *stunting* ringan.

Menurut Purwandini (2013) pada anak yang normal, proses perkembangan terjadi dalam kecepatan yang berbeda seperti beberapa anak yang dapat berjalan

dalam usia yang lebih cepat tetapi anak lain namun lambat dalam perkembangan berbicaranya. Oleh karena itu anak *stunting* perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya perkembangan kemampuan motorik dan mental.

Gangguan perkembangan pada anak, tidak dipengaruhi oleh karakteristik orangtua. Sesuai hasil penelitian didapatkan tingkat pendidikan orangtua juga tidak mempengaruhi perkembangan anak, di mana kebanyakan orangtua mempunyai tingkat pendidikan menengah (73%). Sesuai dengan hasil penelitian oleh Saadah (2004) menjelaskan bahwa terdapat perbedaan perkembangan balita usia 3 - 18 bulan antara yang menggunakan buku KIA dengan yang tidak menggunakan buku KIA ($p = 0,002$). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap perkembangan balita, karena pengetahuan tentang perkembangan balita tidak hanya didapatkan pada pendidikan formal tetapi dapat didapatkan dari pendidikan kesehatan yang didapat dari media dan tenaga kesehatan.

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan kebanyakan anak berjenis kelamin laki-laki (59,5%). Menurut Shelov (2005) mengatakan bahwa ada perbedaan antara tiap anak, di mana anak laki-laki umumnya mengembangkan keterampilan bahasa lebih lambat dari pada anak perempuan. Akan tetapi untuk beberapa anak proses perkembangan bahasa ini tidak berjalan dengan mulus. Keadaan ini disebabkan oleh masalah pendengaran, intregensi yang rendah, atau tidak mendapatkan rangsangan verbal di rumah

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perkembangan anak *stunting* dipengaruhi oleh pola asuh keluarga dalam upaya menstimulasi anak

untuk berkembang sesuai dengan tingkat umurnya. Karena stimulasi sangat membantu dalam menstimulasi otak untuk menghasilkan hormon-hormon yang diperlukan dalam perkembangannya. Stimulasi dapat diberikan dalam berbagai bentuk yang sederhana dan mudah untuk dilakukan, dapat berupa kehangatan dan cinta yang tulus yang diberikan orang tua. Di sinilah pentingnya suatu stimulasi yang rutin diberikan. Stimulasi yang terus-menerus diberikan secara rutin akan memperkuat hubungan antar syaraf yang telah terbentuk sehingga secara otomatis fungsi otak akan menjadi semakin baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 37 responden didapatkan bahwa gambaran pertumbuhan balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Aceh Besar, mayoritas berada pada kategori kategori sangat pendek sebanyak 51.4% dengan perkembangan balita pada kategori sesuai sebanyak 54.1% dan meragukan sebanyak 45.9%.

Dari hasil penelitian ini diharapkan bagi dinas kesehatan untuk mengoptimalkan fungsi puskesmas melalui pemberian penyuluhan secara rutin disertai dengan pemberian leaflet mengenai pengetahuan gizi balita dan pola asuh anak yang benar kepada orangtua terutama ibu agar dapat memperbaiki pertumbuhan dan status gizi balita agar dapat mengejar perkembangan yang tertinggal.

Dari hasil penelitian ini diharapkan bagi Puskesmas untuk meningkatkan fungsi posyandu untuk menghidupkan kembali tradisi makan bersama untuk meningkatkan nafsu makan anak, memotivasi ibu untuk memberikan makan yang sehat pada anak dan tidak memberikan jajanan yang tidak sehat serta mengajarkan juga untuk

melakukan stimulasi perkembangan sesuai usia anak

REFERENSI

- Agustiningrum, T. (2016). *Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Anugraheni, H. S. (2012). *Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di kecamatan pati, kabupaten pati*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang
- Aridiyah, F. O. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (*The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas*. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan Universitas Jember*, vol. 3 (no. 1) Januari 2015: 163-170
- Astuti D.K. (2016). *Hubungan karakteristik ibu dan pola asuh gizi dengan kejadian balita stunted di Desa Hargorejo Kulonprogo DIY*. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta.
- Doyle A.D. (2009). *Physical growth and development; physical growth, merck manual professional*. Available from: <http://www.merck.com/mmpe/sec19/ch269/ch269b.html>
- Gibney, M.J., Margetts, B.M., Kearney, J.M. & Arab, L. (2009) *Gizi kesehatan masyarakat*. Widyastuti, P. & Hardiyanti, E.A. eds. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes. (2016). *Pusat data dan informasi. situasi balita pendek*. Infodatin. Jakarta Selatan
- Nurbaeti, T. S. (2016), Hubungan derajat stunting dengan perkembangan motorik halus anak usia 12-24 bulan.

- Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.1, No.4 April 2016: 11-15
- Ngaisyah, D.R. (2015). Hubungan sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita di desa kanigoro, saptosari, gunung kidul. *Jurnal Medika Respati. Vol X Nomor 4. 65-70*
- Purwandini K, Kartasurya M I. (2013). Pengaruh pemberian *mikronutrient sprinkle* terhadap perkembangan motorik anak *stunting* usia 12-36 bulan. *Journal of Nutrition College; Volume 2 Nomor 1 Halaman 147-163.*
- Riskesdas. (2013). *Pedoman pewawancara petugas pengumpul data*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Saadah, N. (2004). *Penelitian perbedaan tumbuh kembang balita usia 3- 18 bulan yang menggunakan buku KIA dengan yang tidak menggunakan buku KIA*. Available from <http://www.jiptunair.co.id>
- Shelov. T. (2005). *Panduan lengkap perawatan untuk bayi dan balita*. Jakarta: Arcan
- Supartini, Y. (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC
- Victoria GC, Linda A, & Caroline F *et al.* (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*, 371, 340—357.
- Wardah, S. (2015). 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 Vol. 3, No. 2, Mei 2015: 119-130*
- WHO. (2012). *Trends in maternal mortality:1990-2010*.Geneva
- WHO. (2013). *Childhood stunting: challenges and opportunities*
- Zottarelli LK, Sunil TS, Rajaram S. (2007). Influence of parental and socioeconomics factors on *stunting* in children under 5 years in Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal.*