



Developmental Status of Toddlers with Stunting

Agung Rahmat Sulistiyo ¹, Apriyani Puji Hastuti ¹, Rifatul Fani ¹, Ardhiles Wahyu Kurniawan ¹

¹ Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Kesdam VI BRW Malang

INFORMASI

Korespondensi:

Apriyani.puji@itsk-soepraoen.
ac.id

Keywords:

Development, Children Under
Five Years, Stunting

ABSTRACT

Background: The development of children who experience stunting is slower than the development of normal toddlers. Developments in this case, include gross motor, fine motor, social independence and language. This study aims to determine the development of children under-five years who experience stunting in the Public Health Center in Malang Regency.

Research method: The research design in this research is a descriptive study with a cross-sectional design approach. This research was conducted on 72 children under-five years in the Tajinan Public Health Center, Malang Regency, which was carried out in June- July 2022. The research instrument was the developmental pre- screening questionnaire and growth assessment using HAZ compared with z-score table. Data analysis in this study is univariate analysis.

Result :The results of the study showed that most of 67% had a suspect developmental level of 48 toddlers, almost half of the toddlers 28% of the aberration development had deviations of 20 toddlers and a small proportion of toddlers 5% (4 toddlers) had a normal development.

Based on the research results, it is hoped health workers and health cadres will provide health education to mothers of toddlers regarding the fulfillment of essential nutrients to support the growth and development of toddlers, besides that health workers are expected to be able to monitor and evaluate toddlers with stunting cases.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan penggambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami *stunting*. *Stunting* biasanya terjadi pada waktu yang lama dan memerlukan pemulihan yang lama pula pada anak yang memiliki tumbuh kembang terganggu (Kemenkes RI, 2020). Anak dengan masalah gizi *stunting* memiliki aktivitas motorik yang rendah, keterlambatan perkembangan motorik, mental, kemampuan kognitif seperti bicara, bahasa, dan sosialisasi. Keterlambatan tumbuh kembang anak sangat membahayakan jika terjadi pada periode emas atau golden periode. Pada masa tersebut anak sedang mengalami pertumbuhan pesat yang menjadi bekal ketika remaja dan dewasa (Dehghani dkk, 2018; Vilcins dkk, 2018; Welassih & Wirjatmadi, 2012).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi *stunting* sebesar 30,3% dengan proporsi *severe stunting* sebanyak 11,5% dan *stunting* 19,3%. Hasil Riskesdas 2018 pada anak usia 6- 24 bulan di Kabupaten Malang menunjukkan prevalensi *stunting* sebesar 27,10% dengan rincian *severe stunting* 14,27% dan *stunting* 12,83%. Selain itu berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang pada bulan Februari tahun 2021 prevalensi *Stunting* pada balita di Kabupaten Malang sebesar 15.055 balita. Puskesmas Tajinan menempati urutan kelima prevalensi *stunting* dengan jumlah balita *stunting* adalah sebanyak 717 balita atau 19,4% dari total balita *stunting* di Kabupaten Malang.

Kondisi anak pendek (*stunting*) merupakan indikator yang menunjukkan proses kekurangan gizi dalam jangka waktu lama. Kurang gizi bila terjadi dalam waktu singkat misalnya dua minggu maka tanda yang muncul pertama adalah penurunan berat badan. *Stunting* pada anak balita disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang lama, umumnya asupan makanan yang dibutuhkan anak pada masa tumbuh kembang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi balita. *Stunting* terjadi mulai dari kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun. Anak balita *stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Arini, dkk., 2019; Kurniawan & Hastuti, 2021; Setiawan & Hastuti, 2021).

Anak dengan kondisi *stunting* harus dilakukan terapi tumbuh kembang untuk merangsang perkembangan. Tumbuh kembang adalah suatu proses bertahap, dinamis yang bersifat kontinu yang dimulai sejak didalam

kandungan hingga dewasa. Di dalam masa perkembangan anak terdapat masa-masa kritis dimana pada masa tersebut diperlukan suatu stimulasi yang berfungsi agar anak berkembang sesuai dengan usianya. Anak balita *Stunting* cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik. Sementara jangka panjang bisa kehilangan produktivitas, kematian dini, perawakan anak lebih kecil.

Berdasarkan studi-studi terdahulu ((Arini, dkk., 2019; Kurniawan & Hastuti, 2021; Setiawan & Hastuti, 2021)). Anak balita dengan *stunting* berisiko untuk mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangannya. Orang tua atau pengasuh harus menyadari pentingnya deteksi dini perkembangan dan pertumbuhan anak balita *stunting*. Berdasarkan data prevalensi tentang balita *stunting* di puskesmas Tajinan dan belum ada penelitian yang mengkaji status tumbuh kembang balita *stunting* maka peneliti melakukan penelitian tentang status perkembangan balita yang mengalami *stunting* di wilayah kerja puskesmas kabupaten Malang. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji gambaran status tumbuh kembang balita *stunting* di wilayah kerja puskesmas Tajinan.

METODE

Desain

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross- sectional design*. Variabel penelitian ini adalah perkembangan balita yang mengalami *stunting*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan kriteria diantaranya adalah balita mengikuti kegiatan posyandu, tinggal serumah dengan ibunya dan ibu tidak menggunakan pengasuh anak dalam rumah tangga.

Populasi dan Sampel

Penelitian ini dilakukan pada 72 balita di Desa Jamearjo Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang yang dilaksanakan pada periode bulan Juni-Juli 2022. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan kriteria diantaranya adalah balita mengikuti kegiatan posyandu, tinggal serumah dengan ibunya dan ibu tidak menggunakan pengasuh anak dalam rumah tangga. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan KPSP dan *growth assessment* menggunakan HAZ *compared with z- score table*.

Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan KPSP (kuesioner pra skrining perkembangan) dan *growth assessment* menggunakan

HAZ compared with z- score table.

Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini adalah analisa univariat menggunakan persentase. Studi kategoris yang mencakup umur, pendidikan, pekerjaan dan data anak meliputi usia anak, jenis kelamin, riwayat kelahiran yang disajikan dalam bentuk distribusi dan tabel distribusi frekuensi.

Etik Penelitian

Penelitian ini telah melalui Komite Etik Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Nomor 2574- KEPK 2022.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan pada periode bulan Juni-Juli 2022 pada balita yang mengikuti kegiatan Posyandu di Desa Jambearjo Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang dengan menggunakan lembar kuesioner pra skrining perkembangan KPSP (kuesioner pra skrining perkembangan) dan *growth assessment* menggunakan HAZ compared with z- score table.

Tabel 1. Data Karakteristik Sosiodemografi Ibu yang memiliki anak dengan stunting di Posyandu Apel Kec. Tajinan Kabupaten Malang dengan n= 72 orang

Karakteristik	n	%
Usia		
17- 25 tahun	22	31
26- 35 tahun	36	50
36- 45 tahun	12	17
Lebih dari 45 tahun	2	3
Pendidikan		
SD	14	19
SMP	18	25
SMA	22	31
Perguruan Tinggi	18	25
Pekerjaan		
Tidak bekerja	50	69
Bekerja	22	31

Berdasarkan tabel 1 diperoleh 36 orang (50%) responden berumur 26-35 tahun. Status pendidikan responden sebanyak 22 orang (31%) responden memiliki pendidikan terakhir SMA, sedangkan status pekerjaan responden didapatkan data 50 (69%) responden tidak bekerja.

Pada tabel 2 kelompok usia anak balita stunting menunjukkan 50 (69%) responden berusia 3-4 tahun, sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki dan perempuan sama banyaknya yaitu masing-masing sebesar 36 (50%) responden. Riwayat kelahiran responden pada penelitian ini didapatkan data 60 (83%) re-

sponden lahir dengan riwayat kelahiran Aterm (Tabel 2).

Tabel 2. Data Karakteristik Sosiodemografi Anak yang Mengalami Stunting di Posyandu Apel Kec. Tajinan Kabupaten Malang dengan n= 72 orang

Karakteristik	n	%
Usia Anak		
2 tahun	14	20
3- 4 tahun	50	69
5 tahun	8	11
Jenis Kelamin		
Laki- laki	36	50
Perempuan	36	50
Riwayat Kelahiran		
Preterm	7	10
Aterm	60	83
Serotinus	5	7

Tabel 3. Status Pertumbuhan perkembangan Anak Balita Stunting

Karakteristik	n	%
Sesuai	4	5
Meragukan	48	67
Penyimpangan	20	28

Berdasarkan tabel 3 diperoleh data status pertumbuhan perkembangan anak balita stunting sebanyak 48 (67%) responden berada pada kategori meragukan. Hasil penelitian menunjukkan kategori perkembangan meragukan didominasi pada anak balita usia 2-4 tahun berdasarkan penilaian KPSP, dimana sebanyak 16 dari 48 anak balita kategori meragukan, dilaporkan tidak mampu. Data yang sama ditunjukkan pada kategori penyimpangan tumbuh kembang dimana dilaporkan bahwa anak tidak mampu membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta dan anak dapat menyebut dua diantara gambar-gambar tanpa bantuan berdasarkan penilaian KPSP.

Tabel 4 menunjukkan ibu yang berusia 26-35 tahun memiliki anak balita stunting dengan kategori pertumbuhan perkembangan meragukan sebanyak 26 (36%) responden. Sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan SMA memiliki 9 (25%) anak balita dengan kategori status Perkembangan meragukan. Ibu dengan tidak bekerja sebanyak 16 (44%) memiliki anak balita dengan kategori Pertumbuhan Perkembangan meragukan. Sebanyak 12 (33%) anak balita usia 3-4 tahun berada pada kategori meragukan Status Pertumbuhan Perkembangan, di mana 14 (39%) anak balita yang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4. Karakteristik Demografi Ibu dan Status Pertumbuhan Perkembangan Anak Balita Stunting (n= 72)

Karakteristik	Pengukuran Perkembangan Anak Balita		
	Sesuai n (%)	Meragukan n (%)	Penyimpangan n (%)
Usia			
17- 25 tahun	0 (0)	14 (19)	8 (11)
26- 35 tahun	4 (5)	26 (36)	6 (8)
36- 45 tahun	0 (0)	6 (16)	6 (8)
46- 55 tahun	0 (0)	2 (3)	0 (0)
Pendidikan			
SD	0 (0)	4 (11)	3 (8)
SMP	0 (0)	6 (16)	3 (8)
SMA	0 (0)	9 (25)	2 (5)
PT	2 (5)	5 (14)	2 (5)
Status Pekerjaan			
Bekerja	0 (0)	8 (22)	3 (8)
Tidak Bekerja	2 (5)	16 (44)	7 (18)
Umur Anak			
1- 2 tahun	1 (3)	8 (22)	2(5)
3 - 4 tahun	1 (3)	12 (33)	5(14)
5 tahun	0 (0)	4 (11)	3(8)
Jenis kelamin anak			
Laki- laki	2 (5)	14 (39)	6 (16)
Perempuan	0 (0)	10 (28)	4 (11)

PEMBAHASAN

Pertumbuhan Anak Balita Yang Mengalami Stunting

Menurut Yuniarti (2019) stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan yang menyebabkan anak menjadi kerdil atau lebih pendek dari standar usianya. Hal ini dipicu karena kondisi kekurangan gizi menahun sehingga perkembangan otak dan tumbuh kembang anak terhambat. Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Alemayehu et al., 2021). Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai (Karimi Mwingirwa, 2018; Moorthy et al., 2020). Periode 0-24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Selain itu peningkatan stimulasi balita melalui alat permainan sesuai dengan usia sehingga dapat merangsang motorik kasar, halus, sosial kemandirian dan bahasa (Hastuti, 2015). Periode bal-

ita ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Untuk itu diperlukan pemenuhan gizi yang adekuat pada usia ini (Mucha, 2019). Menurut Perry dan Potter (2018) dalam perkembangan anak pada dasarnya memerlukan nutrisi karena anak-anak anak-anak membutuhkan asupan zat gizi yang adekuat untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya agar berjalan baik. Pertumbuhan yang tidak sesuai pada usia anak disebabkan beberapa faktor antara lain bayi dengan BBLR, anak *stunting*, anak dengan kurang gizi kronis, riwayat persalinan seperti premature dan postterm dapat menyebabkan perkembangan anak tidak sesuai dengan usianya (Sukamin, 2019).

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita merupakan tahap dasar yang sangat berpengaruh dan menjadi landasan untuk perkembangan selanjutnya. Jika dalam masa pertumbuhan dan perkembangan ada riwayat penyakit yang menyertai seperti TBC, kejang maka dapat memengaruhi tumbuh kembang anak yang dapat menyebabkan anak *stunting* bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak jika tidak tertangani dengan baik, jika anak mengalami kurang gizi dan tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan maka akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang biasanya akan terlihat pada usia 2 tahun, salah satu gangguan akibat kurang gizi pada anak adalah terjadinya *stunting* sehingga untuk mencegah terjadinya *stunting* ibu harus memperhatikan asupan gizi.

Ditinjau dari segi umur ibu sebagian kecil 5% atau 4 orang berada pada umur 26-35 tahun, hampir setengah responden 36% perkembangan meragukan sebanyak 26 orang pada usia ibu 26-35 tahun. Menurut Notoatmodjo (2017) pada usia 26-35 tahun dimana pada usia ini termasuk usia produktif. Usia tersebut memiliki kemampuan berfikir cukup matang sehingga dalam memahami sesuatu lebih mampu dan mudah, pada usia tersebut biasanya rasa ingin mengetahui sesuatu lebih besar sehingga mereka akan mencari tahu lebih banyak lagi informasi tentang kebutuhan gizi selama kehamilan.

Menurut peneliti penyebab ibu di usia reproduktif yaitu usia 26-35 tahun mengalami kekurangan gizi kronis saat kehamilan dan menyebabkan tumbuh kembang anak tidak sesuai bahkan mengakibatkan stunting dikarenakan kurangnya pengetahuan dan penyuluhan dari tenaga kesehatan serta kondisi perekonomian yang kurang (Hastuti & Mufarokhah, 2018a, 2018b; Setiawan & Hastuti, 2021).

Ditinjau dari tingkat pendidikan sebagian kecil responden 25% memiliki hasil pengukuran perkembangan meragukan. Dimana sebagian besar merupakan ibu dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 18 orang. Menurut Sadler (2018) tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap respon dan tanggapan responden terhadap kondisi dirinya. Pendidikan mempengaruhi pada pola pikir seseorang dalam menentukan dan mengambil keputusan tentang kehamilan yang sedang dialaminya. Dengan pendidikan yang baik maka ibu akan lebih memahami kebutuhan apa saja yang harus dipenuhi untuk menjaga kehamilannya agar tetap sehat, bayi yang dikandungnya tumbuh sehat sesuai dengan usianya. Sehingga pemberian makan bayi dan anak yang benar yang memperhatikan aspek kualitas pemberian makan dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting* (Hastuti et al., 2022; Kurniawan & Hastuti, 2021; Lenggono et al., 2020; Setiawan & Hastuti, 2021).

Pendidikan yang tinggi maka ibu bisa memilah mana yang baik untuk kesehatannya dan kesehatan bayi yang ada dikandungannya. Jika ibu menginginkan bayinya lahir dengan berat badan normal dan lahir cukup bulan salah satu langkah yang harus dilakukan ibu adalah memenuhi semua nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu hamil dan janin contohnya diet dengan makanan yang bergizi seperti daging, ayam, ikan laut, sayur, buah dan susu. Dengan pendidikan yang tinggi maka ibu akan lebih faham cara pemenuhan nutrisi sejak dini pada saat hamil agar tidak terjadi *stunting*.

Dilihat dari pekerjaan hampir setengah responden tidak bekerja, 44% perkembangan anak meragukan sebanyak 16 orang dan sebagian kecil responden tidak bekerja 5%, perkembangan anak sesuai sebanyak 4 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari dkk (2014) bahwa banyak ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 24 responden (43.69%). Ibu yang tidak bekerja belum tentu memiliki pola asuh yang baik, seperti praktek pemberian makanan, kebersihan dan pengobatan. Di mana pola asuh yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya *stunting*. Seorang ibu yang tidak bekerja dan hanya menggantungkan pendapatan pada suami sebagai kepala keluarga dapat memengaruhi pada pola konsumsi ibu saat hamil. Ibu yang tidak bekerja maka tidak akan mendapatkan uang lebih untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil sehingga dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang dapat mengakibatkan kejadian *stunting* (Sulistyoningsih, 2019). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wulansari (2021) hampir semua ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 45 orang (97,8%) dan hanya 1 orang yang bekerja, se-

hingga dalam pemenuhan kebutuhan mengandalkan kepala keluarga.

Menurut peneliti dengan ibu yang tidak bekerja maka dalam pemenuhan nutrisi saat kehamilan akan terganggu yang dipengaruhi oleh kondisi keuangan sehingga menyebabkan pemenuhan gizi saat hamil tidak terpenuhi yang berdampak pada kondisi perkembangan anak saat dilahirkan. Kebutuhan nutrisi balita yang kurang mulai dari kehamilan dapat menyebabkan anak *stunting*.

Ditinjau dari umur anak hampir setengah responden 33% perkembangan meragukan sebanyak 14 anak pada usia 3-4 tahun, sebagian kecil responden 22% perkembangan meragukan sebanyak 16 anak pada usia 1-2 tahun, 3% perkembangan sesuai sebanyak 2 anak pada usia 1-2 tahun dan >2-4 tahun. Penelitian Bahmat (2015) di Nusa Tenggara yang menyimpulkan bahwa balita *stunting* paling banyak pada usia 25-47 bulan dengan menggunakan KPSP dalam pengukuran perkembangan anak *stunting*. Hal tersebut disebabkan karena mulai tahun kedua kehidupan, laju pertumbuhan melambat dan terjadi perubahan bentuk tubuh balita menjadi lebih berotot. *Stunting* merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Aguayo & Menon, 2016; Welassih, B. D., & Wirjatmadi, 2012). Periode 0-24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Untuk itu diperlukan pemenuhan gizi yang adekuat pada usia ini. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* pada balita. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi (Akombi et al., 2017; Bove et al., 2012; Dehghani et al., 2018; Li et al., 2020; WHO, 2018).

Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan. Selain itu masyarakat belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi (Hastuti et al., 2022).

Menurut peneliti *stunting* terjadi karena kurangnya asupan gizi pada anak dalam 1000 hari pertama kehidupan, yaitu semenjak anak masih di dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun. Pada usia 2 ta-

huni anak akan nampak dengan jelas jika mengalami penyimpangan dalam tumbuh kembang. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya asupan protein, pola asuh yang kurang baik juga ikut berkontribusi atas terjadinya *stunting*.

Dilihat dari jenis kelamin hampir setengah responden 39% perkembangan meragukan sejumlah 28 anak dengan jenis kelamin laki-laki, 28% perkembangan meragukan sejumlah 20 anak dengan jenis kelamin perempuan dan sebagian kecil responden 5% perkembangan sesuai sejumlah 4 anak dengan jenis kelamin laki-laki. Hasil ini serupa dengan penelitian Setiawan (2018) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin balita *stunting* hampir sama yaitu laki-laki sebanyak 35 (52,2%) dan perempuan sebanyak 32 (47,8%). Anak laki-laki cenderung lebih aktif secara fisik sehingga lebih banyak mengeluarkan energi untuk beraktivitas dan tidak untuk pertumbuhannya. Pada penelitian yang dilakukan (Setiawan & Hastuti, 2021) sejalan dengan hasil penelitian yang ditemukan, menunjukkan bahwa balita laki-laki (19,8%) lebih berisiko mengalami *stunting* dari pada perempuan (17,4%). Hasil ini sejalan dengan teori disebutkan fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada laki-laki. Pada umumnya anak perempuan lebih pintar dan lebih rajin dalam hal belajar. Sedangkan anak laki-laki cenderung lebih aktif dalam bermain, tanpa berpikir akan tugas perkembangannya. Hal ini didukung dengan teori Wong (2018) yang mengemukakan bahwa pada anak perempuan kematangan psikis dan organ lebih cepat, sehingga sangat mempengaruhi perkembangan sosial mereka.

Jenis kelamin tidak mempengaruhi pada terjadinya *stunting* karena pada balita belum terlihat perbedaan kecepatan dan pencapaian pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan tersebut akan mulai tampak ketika memasuki usia remaja, yaitu perempuan akan lebih dahulu mengalami peningkatan kecepatan pertumbuhan. Hal ini menyebabkan laki-laki dan perempuan berisiko sama untuk mengalami *stunting*.

Dilihat dari riwayat persalinan hampir setengah responden 33% riwayat persalinan aterm sejumlah 12 orang perkembangan anak meragukan dan sebagian kecil responden 5% riwayat persalinan aterm dan posterm sejumlah 1 orang perkembangan anak sesuai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwien dkk (2016) yang menyebutkan berat badan lahir rendah merupakan faktor risiko *stunting* pada anak umur 12-24 bulan. Pada penelitian Faiqah (2021) menunjukkan bahwa anak dengan riwayat usia gestasi prematur lebih banyak mengalami

stunting (66,7%) dibandingkan dengan riwayat usia gestasi aterm (49,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa pertumbuhan yang lambat pada bayi prematur dipengaruhi oleh retardasi linier yang terjadi sejak dalam kandungan selain karena singkatnya usia kehamilan (Akombi et al., 2017; Khan et al., 2019). Bayi tersebut memiliki ukuran panjang, berat dan lingkaran kepala yang kurang dari ukuran normal (Titaley et al., 2019). Bayi yang mengalami *growth faltering* sejak usia dini menunjukkan risiko untuk mengalami *growth faltering* pada periode umur berikutnya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution dkk (2014) yang menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara kelahiran prematur dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan. Kondisi ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir prematur sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dia capai pada usianya setelah lahir. Hambatan pertumbuhan yang terjadi pada kelahiran prematur berkaitan dengan maturitas otak yaitu sebelum usia kehamilan 20 minggu terjadi hambatan pertumbuhan otak seperti pertumbuhan somatik.

Kelahiran prematur sangat berisiko tinggi terjadinya *stunting* pada anak, hal ini dikarenakan pada kelahiran prematur bayi lahir kurang bulan dimana organ tubuh belum siap sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak dan dapat menyebabkan *stunting*.

KESIMPULAN

Perkembangan pada anak usia 1-5 tahun yang mengalami *stunting* di Desa Jambearjo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang sebagian besar balita memiliki tingkat perkembangan meragukan sebanyak 48 balita (67%) dan sebagian kecil balita perkembangan sesuai dengan usia anak sejumlah 4 balita (5%).

DAFTAR PUSTAKA

- Aguayo, V. M., & Menon, P. (2016). Stop *stunting*: improving child feeding, women's nutrition and household sanitation in South Asia. In *Maternal & child nutrition: Vol. 12 Suppl 1* (pp. 3–11). <https://doi.org/10.1111/mcn.12283>
- Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Astell-Burt, T., & Renzaho, A. M. N. (2017). *Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. BMC Pediatrics*, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z>

- Alemayehu, M., Tinsae, F., Hailelassie, K., Seid, O., Gebregziabher, G., Yebo, H., Gonah, L., Mutambara, J., Nash, K. L., Blythe, J. L., Cvitanovic, C., Fulton, E. A., Halpern, B. S., Milner-Gulland, E. J., Addison, P. F. E., Pecl, G. T., Watson, R. A., Blanchard, J. L., Ray, R., ... Murray, C. J. L. (2021). Understanding innovation: The development and scaling of orange-fleshed sweetpotato in major African food systems. *World Development*, 3(4), 42–55. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30273-1](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30273-1)
- Arini, D., Mayasari, A. C., & Rustam, M. Z. A. (2019). Gangguan Perkembangan Motorik Dan Kognitif pada Anak Toddler yang Mengalami Stunting di Wilayah Pesisir Surabaya. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(2), 122–128. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i2.231>
- Bove, I., Miranda, T., Campoy, C., Uauy, R., & Napol, M. (2012). Stunting, overweight and child development impairment go hand in hand as key problems of early infancy: Uruguayan case. *Early Human Development*, 88(9), 747–751.
- Dehghani, S. M., Javaherizadeh, H., Heidary, M., Honar, N., Ataollahi, M., Ilkanipour, H., & Moravej, H. (2018). Stunting, wasting, and mid upper arm circumference status among children admitted to Nemazee Teaching Hospital. *Nutrition Hospitalaria*, 35(1), 33–37. <https://doi.org/10.20960/nh.1143>
- Hastuti, A. P., Sukartini, T., Arief, Y. S., Nursalam, N., & Mufarokhah, H. (2022). Women's Empowerment to Improve Nutritional Status in Children: A Systematic Review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(F SE-Narrative Review Article), 41–47. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8026>
- Hastuti, A. P. (2015). Hubungan Antara Variasi Bermain dengan Perkembangan Kognitif pada Anak Usia Pra Sekolah Kelompok A di TK PGRI 01 Kedungkandang Malang. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 3(2), 4–14.
- Hastuti, A. P., & Mufarokhah, H. (2018a). *Pengaruh Family Empowerment Modified Model Terhadap Tingkat Family Empowerment, Pengaturan Pola Makan dan Index Massa Tubuh Anak Usia Sekolah di Sekolah Dasar Kecamatan Wagir Kabupaten Malang*.
- Hastuti, A. P., & Mufarokhah, H. (2018b). Pengaruh Family Empowerment Modified Model Terhadap Tingkat Family Empowerment Pola Makan Dan Status Nutrisi Pada Anak Usia Sekolah. *Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 6(2), 37–42.
- Hastuti, A. P., Sukartini, T., Arief, Y. S., Nursalam, N., & Mufarokhah, H. (2022). Women's Empowerment to Improve Nutritional Status in Children: A Systematic Review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(F SE-Narrative Review Article), 41–47. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8026>
- Lenggono, K. A., Sholihah, Q., Djati, M. S., Putranto, N., Tangkas, T., Hastuti, A. P., Adi, D. K. P., & Aminah, T. (2020). Quality audit analysis of the implementation of hand washing 5 moments 6 steps for doctors and nurses with the incidence of phlebitis in the hospital. *Systematic Reviews in Pharmacy*. <https://doi.org/10.5530/srp.2020.1.34>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018. Lembaga Penerbit Balitbangkes. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Khan, S., Zaheer, S., & Safdar, N. F. (2019). Determinants of stunting, underweight and wasting among children < 5 years of age: evidence from 2012-2013 Pakistan demographic and health survey. *BMC Public Health*, 19(1), 358. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6688-2>
- Kurniawan, A. W., & Hastuti, A. P. (2021). *Pemberdayaan Keluarga dan Kader Masyarakat Tentang Stimulasi dan Deteksi Dini Perkembangan Pada Anak Usia 6-24 Bulan yang Mengalami Stunting Di Wilayah Puskesmas Wagir Kabupaten Malang*. Technical Report. ITSK RS dr. Soepraoen, Malang. <http://repository.itsk-soepraoen.ac.id/641/>
- Li, Z., Kim, R., Vollmer, S., & Subramanian, S. v. (2020). Factors Associated With Child Stunting, Wasting, and Underweight in 35 Low- and Middle-Income Countries. *JAMA Network Open*, 3(4), e203386. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3386>
- Moorthy, D., Merrill, R., Namaste, S., & Iannotti, L. (2020). The Impact of Nutrition-Specific and Nutrition-Sensitive Interventions on Hemoglobin Concentrations and Anemia: A Meta-review of Systematic Reviews. In *Advances in Nutrition* (Vol. 11, Issue 6, pp. 1631–1645). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa070>
- Mwingirwa, K. F. (2018). *Modelling The Effectiveness of Nutritional Interventions In Children Under Five Years In Mangochi, Malawi*. <https://core.ac.uk/download/pdf/188774528.pdf>
- Setiawan, A. M., & Hastuti, A. P. (2021). Anthropometric Parameters among Children Under 6 Years with Stunting. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 8(2), 221–227.
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- Vilcins D, Sly, P.D., Jagals, P. (2018). Environmental Risk Factors Associated with Child Stunting: A Systematic Review of the Literature. *Ann Glob Health*, 5;84(4):551-562. doi: 10.9204/aogh.2361. PMID: 30779500; PMCID: PMC6748290.
- Welassih, B. D., & Wirjatmadi, R. B. (2012). Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*, 8(3), 58–70.
- WHO. (2018). Reducing Stunting In Children. In *Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.