



HUBUNGAN *STUNTING* DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA (3-5 TAHUN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI PIRING KABUPATEN INDRAGIRI HILIR TAHUN 2019

Nurfadilah Syahrani¹, Mitra¹

¹STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Pekanbaru – Indonesia

Email: Syahrani_dilla@yahoo.com

ABSTRAK

Perkembangan anak adalah segala perubahan yang terjadi pada diri anak yang meliputi seluruh perubahan fisik, motorik, kemampuan bahasa dan bicara, sosial dan kemandirian anak¹. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan *stunting* dengan perkembangan anak balita usia (3-5 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Sungai Piring, Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2019. Analisis data secara univariat, bivariat (*Chi Square*) dan multivariat dengan menggunakan uji *Cox Regression*. Waktu penelitian April-Juni 2019. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *Analytic Cross Sectional*. Pengambilan sampel *Systematic random sampling* dari 396 populasi dan sampel 220 anak balita usia 3-5 tahun. Hasil penelitian menunjukkan Proporsi perkembangan anak tidak normal pada anak balita yaitu (10,9%), proporsi kejadian *stunting* pada anak balita yaitu (13,6%), anak *stunting* lebih berhubungan dengan perkembangan anak yaitu (POR=4,6; 95% CI ;POR= 1,903-11,479) Dikontrol dengan variabel *confounding* yaitu Peran Ayah, kelengkapan ANC, pola makan, stimulasi perkembangan anak, air bersih dan keikutsertaan paud. Kepada orang tua yang mempunyai anak balita khususnya yang *stunting* lebih memperhatikan perkembangan anaknya dan memberikan stimulasi kasih sayang kepada anak. Pihak puskesmas dan jaringannya serta petugas lintas sektor dapat melakukan upaya pembinaan tumbuh kembang anak yang komprehensif, berkualitas dan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan anak.

Kata Kunci : Perkembangan Anak, *Stunting*, Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Piring

PENDAHULUAN

Perkembangan anak adalah segala perubahan yang terjadi pada diri anak yang meliputi seluruh perubahan fisik, motorik, kemampuan bahasa dan bicara, sosial dan kemandirian (bagaimana anak berinteraksi

dengan lingkungannya).¹ Perkembangan pada anak balita di pengaruhi beberapa faktor diantaranya derajat *stunting*, asupan zat gizi, faktor sosial ekonomi rumah tangga, peranan dari sosial rumah tangga terutama ibu dalam mengasuh anak.²



World health organization melaporkan bahwa 5-25% anak balita menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus. Sedangkan secara global dilaporkan anak yang mengalami gangguan motorik 11-15%, gangguan sosial dan kemandirian 9-15%. Dari data anak balita di Indonesia 2018 mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus sebesar 64,6%, dari total indeks perkembangan anak di Indonesia 88,3%.³ Berdasarkan data Provinsi Riau sebesar 62,02% menunjukkan bahwa data anak balita yang mengalami gangguan perkembangan.⁴ Beberapa penelitian mengemukakan keterkaitan antara perkembangan anak dengan *stunting* pada anak balita usia 3-5 tahun. Studi pada binatang menunjukkan bahwa serebellum otak yang mengoordinasi gerak motorik merupakan bagian yang paling rentan rusak pada masa bayi, sehingga malnutrisi diawal kehidupan anak akan terhambat perkembangan motoriknya. Pada anak yang mengalami *stunting* diduga akan mempunyai aktivitas motorik yang rendah,⁵

Penelitian Probosiwi mengatakan *stunting* memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan anak yang ditandai oleh OR 3,9 (1,67-8,90) yang diantara perkembangan yang *suspect* kemungkinan dengan anak *stunting* lebih besar 3,9 kali dibandingkan anak yang perkembangannya normal.⁶ Dari data PSG (2017) angka Prevalensi *stunted* pada balita di Indonesia sebesar 29,6 %. Berdasarkan Bappenas *stunting* sudah menjadi permasalahan. Dari

data Provinsi Riau 2017 terdapat 29,7% anak *stunting*. Di Indragiri Hilir dari data PSG tahun 2015, 2016 dan 2017 status gizi balita berdasarkan TB/U mengalami kenaikan *stunting* secara berturut-turut yaitu mencapai 20,7 %, 32,1%, dan 34,3 %. Indragiri Hilir menempati peringkat ke-2 dari prevalensi *stunting* berturut-turut selama 3 tahun.⁷ Dari survey awal yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir untuk data *stunting* diantara 26 puskesmas yang tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Piring, Kecamatan Batang Tuaka dengan jumlah balita sebanyak 1.457 dan *stunting* pada anak balita sebanyak 347 (23,8%) sedangkan WHO menetapkan ambang batas permasalahan gizi di dunia yaitu 20% dan di Indragiri hilir khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sungai Piring ini telah melewati ambang batas yang ditetapkan WHO yaitu dengan permasalahan *stunting* (Profil Dinkes INHIL, 2018). Studi Pendahuluan di Wilayah Puskesmas Sungai Piring dilakukan pemeriksaan perkembangan pada anak balita dengan menggunakan buku KIA pada 10 anak *stunting* yang mengalami gangguan didapatkan kesimpulan terdapat 7 anak yang tidak normal/ mengalami keterlambatan, dan ada 3 anak normal tidak ada keterlambatan.

Untuk itu dilakukan penelitian dengan tujuan mengetahui hubungan *stunting* dengan perkembangan anak balita usia 3-5 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Sungai Piring, Kecamatan Batang Tuaka, Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2019



METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional analitic*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Piring, Kecamatan Batang Tuaka, Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2019. Data diperoleh dengan menggunakan instrumen kuesioner. Adapun subjek penelitian ini adalah anak balita usia (3-5 tahun) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Piring di bulan April, populasi 396 orang, dengan sampel

220 orang. Pengolahan data dilakukan mulai dari editing, Coding, Skoring dan Tabulating. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji chi-Square dan multivariat menggunakan uji cox regresi. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru nomor 032/KEPK/STIKes-HTP/V/2019

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Pada Tabel. 1 terlihat bahwa ada beberapa variabel yang homogen (salah satu kategorinya mempunyai nilai $< 20\%$) yaitu stunting, variabel pola makan anak dan imunisasi. Variabel berisiko (salah satu yang kategori $> 50\%$ adalah variabel Pengasuh Anak, kejadian stunting dan penyakit infeksi.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Variabel Dependen dan Variabel Independen Stunting dengan Perkembangan anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Piring Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2019

Variabel Dependen	Frekuensi (n=220)	Persen (%)
Perkembangan Anak		
Tidak Normal	24	10,9
Normal	196	89,1
Variabel Independen	Frekuensi	Presen (%)
Kejadian stunting		
Stunting	30	13,6
Tidak stunting	190	86,4
Pengasuh Anak		
Pola asuh negative	87	39,5
Pola asuh positif	133	60,5
Peran Ayah		
Tidak terlibat	85	38,6
Terlibat	126	57,3
Tidak Memiliki Ayah	9	4,1
Status Imunisasai		
Tidak lengkap	24	10,9
Lengkap	196	89,1



Penyakit Infeksi		
Pernah	90	40,9
Tidak pernah	130	59,1
Kelengkapan ANC		
< 4 Kali	113	51,4
> 4 Kali	107	48,6
Pola Makan Anak		
Kurang	30	13,6
Baik	190	86,4
Air Bersih		
Tidak baik	81	36,8
Baik	139	63,2
Stimulasi Perkembangan Anak		
Jarang melakukan	124	56,4
Sering melakukan	96	43,6
Keikutsertaan Paud		
Tidak ikut paud	144	65,5
Ikut paud	76	34,5

Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat menunjukkan, dari 10 variabel independen ada tujuh variabel yang berhubungan secara signifikan ($p < 0,05$) dengan perkembangan anak, yaitu variabel *stunting*, peran ayah, kelengkapan ANC, pola makan, air bersih,

stimulasi perkembangan anak dan keikutsertaan paud. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan ($p > 0,05$) yaitu pengasuh anak, status imunisasi dan penyakit infeksi. yang dapat dilihat pada tabel. 2 berikut:

Tabel. 2
Hubungan Variabel Independen dengan Perkembangan Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Piring Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2019

Variabel	Perkembangan Anak			P Value	POR (95% CI)
	Tidak Normal n(%)	Normal n(%)	total n(%)		
Kejadian stunting					
Stunting	24 (80,0)	6 (20,0)	30 (100,0)	0,000	– (0,098-0,409)
Tidak stunting	0 (0,0)	190 (100,0)	190 (100,0)		
Pengasuh Anak					
Pola asuh negatif	9 (10,3)	78 (89,7)	87 (100,0)	1,000	0,908 (0,379-2,176)
Pola asuh positif	15 (11,3)	118 (88,7)	133 (100,0)		
Peran Ayah					
Tidak terlibat	17 (20,0)	68 (80,0)	85 (100,0)	0,003	4,250 (1,678-10,764)
Terlibat	7 (5,6)	119 (94,4)	126 (100,0)		
Status Imunisasi					
Tidak lengkap	0 (0,0)	24 (100,0)	24 (100,0)	0,142	– (1,081-



					1201)
Lengkap	24 (12,2%)	172 (87,8)	196 (100,0)		
Penyakit Infeksi					
Pernah	6 (6,7)	84 (93,3)	90 (100,0)	0,144	0,444 (0,169-1,168)
Tidak pernah	18 (13,8)	112 (86,2)	130 (100,0)		
Kelengkapan ANC					
< 4 Kali	0 (0,0%)	113 (100,0)	113 (100,0)	0,000	- (1,164-1,427)
> 4 Kali	24 (22,4)	83 (77,6%)	107 (100,0)		
Pola Makan					
Kurang	24 (80,0)	6 (20,0)	30 (100,0)	0,000	- (0,098-0,409)
Baik	0 (0,0)	190 (100,0)	190 (100,0)		
Air Bersih					
Tidak baik	18 (22,2)	63 (77,8%)	81 (100,0)	0,000	6,333 (2,398-16,730)
Baik	6 (4,3)	133 (95,7)	139 (100,0)		
Stimulasi Perkembangan Anak					
Jarang melakukan	0 (0,0)	124 (100,0)	124 (100,0)	0,000	- (1,188-1,497)
Sering melakukan	24 (25,0)	72 (75,0)	96 (100,0)		
Keikutsertaan Paud					
Tidak ikut paud	24 (16,7)	120 (83,3)	144 (100,0)	0,000	- (0,775-0,896)
Ikut paud	0 (0,0)	76 (100,0)	76 (100,0)		

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda dilakukan beberapa tahapan yaitu seleksi bivariat untuk mengetahui variabel yang menjadi kandidat untuk pemodelan multivariat. Selanjutnya pemeriksaan variabel

confounding (yang mengakibatkan perubahan OR variabel lain >10%). Hingga didapatkan pemodelan akhir multivariat sebagai berikut:

Tabel. 3
Pemodelan Multivariat Terakhir

Variabel	p-value	POR	(95% CI)	
			Lower	Upper
Kejadian <i>stunting</i>	0,000	4,949	2,163	11,320
Peran Ayah	0,878	1,024	0,758	1,382
Pola Makan	0,960	1,012	0,639	1,601

Omnibus Test : 0,000



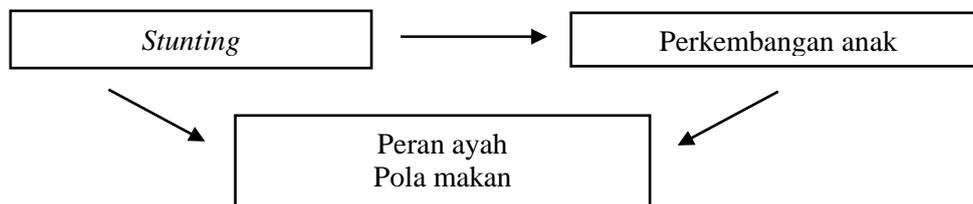
Berdasarkan tabel.3 yang merupakan pemodelan terakhir dari analisis multivariat dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- Stunting* berhubungan signifikan dengan perkembangan anak
- Terdapat variabel *confounding* pada hubungan *stunting* dengan perkembangan anak yaitu peran ayah dan pola makan.

Variabel independen utama dalam hasil pemodelan multivariat akhir adalah *stunting*

dan dikontrol oleh variabel *confounding* peran ayah dan pola makan.

Hal ini berbeda dengan sebelumnya, dimana variabel peran ayah adalah variabel independen. Setelah dilakukan analisis multivariat didapatkan peran ayah sebagai kandidat substansi dan didapatkan perubahan POR (*prevalensi odds ratio*) > 10% yang menandakan bahwa peran ayah merupakan variabel *confounding*. Pada pemodelan multivariat akhir dapat dilihat pada Gambar. 1



Gambar 1
Pemodelan Multivariat Akhir

PEMBAHASAN

Stunting

Pada penelitian ini, hasil analisis multivariat menunjukkan variabel *stunting* secara statistik berhubungan dengan perkembangan anak dengan nilai OR 4,949 95% CI =2,163-11,320 artinya anak balita yang dengan *stunting* lebih beisiko 4 kali mengalami perkembangan anak tidak normal dibandingkan dengan anak balita yang tidak *stunting*.

Stunting merupakan masalah gizi akut dan suatu bentuk dari kegagalan tumbuhan tetapi *stunting* juga berkaitan dengan perkembangan otak anak yang kurang maksimal. Hal ini menyebabkan kemampuan mental dan belajar yang dibawah rata-rata dan bisa berakibat pada prestasi sekolah yang buruk kedepannya. Hasil *stunting* yang didapatkan pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 220 anak balita usia 3-5 tahun yang *stunting* sebanyak 30 anak. Anak *stunting* yang mengalami perkembangan tidak normal sebanyak 24 anak (80,0%) sedangkan anak *stunting* yang normal sebanyak 6 anak (20,0%). Dari analisis peneliti anak *stunting* lebih banyak perkembangannya tidak normal dibandingkan dengan anak yang

normal. dalam penelitian ini didapatkan hasil pada kuesioner yang menderita *stunting* dalam perkembangan anak yang tidak normal pada anak balita usia 3 tahun belum bisa menyebutkan nama, umur dan tempat sedangkan pada anak yang berusia 4 tahun keatas masih banyak yang belum bisa menyebutkan angka, berpakaian sendiri tanpa dibantu, melepas pakaiannya sendiri, dan masih ada juga anak yang bicarannya sulit untuk dimengerti.

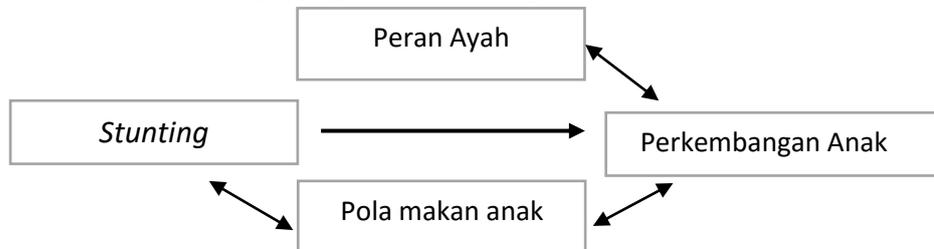
Karena itu direkomendasikan kepada keluarga atau ibu sebaiknya asupan makan sejak masa kehamilan sampai bayi berusia 2 tahun untuk mencegah terjadinya kurang gizi dan penyakit infeksi yang berdampak pada terjadinya *stunting*. Untuk mengantisipasi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita usia 3-5 tahun, petugas puskesmas dibantu kader posyandu hendaknya lebih aktif memberikan penyuluhan dan konsultasi tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. Selain itu, perlu diadakan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita, sehingga dapat diketahui adanya tumbuh kembang sedini mungkin. Selanjutnya, perlu adanya pengasuh



yang baik dari keluarga seperti memberikan stimulasi perkembangan anak + kasih sayang

kepada anak dalam mencapai tumbuh kembang yang optimal.

Hubungan Variabel *Stunting* Dengan Perkembangan Anak Pada Anak Balita Usia 3-5 Tahun.



Gambar 2. Hubungan *Stunting* Dengan Perkembangan Pada anak Balita Usia 3-5 Tahun

- Anak balita yang *stunting* lebih mempengaruhi perkembangan anak dibandingkan dengan anak yang tidak *stunting*
- Anak balita yang mempunyai ayah yang tidak terlibat dengan perkembangan anak: peran ayah yang tidak terlibat berhubungan dengan anak balita yang perkembangannya normal.
- Pola makan yang kurang baik berhubungan terhadap *stunting* dengan perkembangan anak.

Atas dasar itu direkomendasikan agar tidak terjadi *stunting* dengan perkembangan anak, maka diperlukan untuk orang tua khususnya untuk lebih memperhatikan pola asuh anak baik dari pola makan anak seperti menganjurkan anak untuk makan 2-3 kali sehari, mengajarkan anak untuk memakan sayuran, buah-buahan dan selalu memberikan stimulasi kepada anak. Dan bagi orang tua dengan peran ayah lebih meningkatkan lagi peranya dalam aspek seperti pola asuh perkembangan sosial dan perkembangan kemandirian anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa Proporsi perkembangan anak tidak normal pada anak balita yaitu (10,9%), Proporsi kejadian *stunting* pada anak

balita yaitu (13,6%), anak balita berusia 3-5 tahun yang *stunting* lebih berisiko mengalami perkembangan tidak normal 4,9 kali dibandingkan dengan anak balita yang tidak *stunting*. Dikontrol dengan variabel confounding yaitu Peran Ayah dan pola makan.

SARAN

Saran peneliti Bagi pasangan usia subur untuk mencegah *stunting* dengan makan-makanan beragam sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang dan Isi Piringku, yaitu sumber karbohidrat, sumber protein hewani dan nabati, sayuran, buah-buahan serta sumber lemak dan wanita usia subur untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi dan tablet tambah darah. Bagi ibu hamil untuk mencegah *stunting* dengan cara pemeriksaan kehamilan dengan lengkap 4 atau > 4 kali pemeriksaan, dengan kepatuhan 10 T (Timbang Berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus, Tetanus toksoid, Tablet Zat Besi, Tetapkan status gizi, Tas laboratorium, Tentukan DJJ, Tatalaksana Kasus, dan Temu wicara). Bagi ibu yang setelah melahirkan untuk mencegah anak *stunting* yaitu dengan pemberian Asi Eksklusif dan MPASI, imunisasi lengkap, dan makanan yang dikonsumsi ibu dan anak yang mengandung zing, zat besi, serta protein. Dan orang tua juga agar lebih memperhatikan perkembangan anaknya dan memberikan stimulasi + kasih



sayang kepada anak. Pihak puskesmas dan jaringannya serta petugas lintas sektor dapat melakukan upaya pembinaan tumbuh kembang anak yang komprehensif, berkualitas dan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Achadi, E, L. (2014) Presentasi Periode Kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Dampak Jangka Panjang Terhadap Kesehatan dan Fungsinya. Yogyakarta: PERSAGI.
<http://file.persagi.org/share/Endang%20L%20Achadi.pdf>
2. Faradiba, E. (2012) Hubungan antara pola makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah di wilayah puskesmas samata kabupaten Gowa. Universitas islam negeri alauddin, makassar.
<http://repositori.uin-alauddin.ac.id/4872/1/FARADIBA%20E.pdf>
3. Ficher, T. Amatus, Y, I. Wico, S. (2015) Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado. Universitas Sam Ratulangi.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/8035/7596>
4. Hastuti, D., Alfiasari., & Chandriyani. (2010) Nilai anak, stimulasi Psikososial, dan perkembangan kognitif Anak usia 2-5 tahun pada keluarga rawan pangan di kabupaten banjarnegara, jawa tengah, jurnal Ilmu kesehatan dan konseling.
<http://journal.ipb.ac.id/index.php/jikk/article/view/5181>
5. Latifah E., Dwi H., & Melly L. (2010) pengaruh pemberian ASI dan Stimulasi psikososial terhadap perkembangan sosial-ekonomi anak balita pada keluarga ibu bekerja dan tidak bekerja, jurnal ilmu keluarga dan konseling.
<http://journal.ipb.ac.id/index.php/jikk/article/view/5182>
6. Mitra. (2015). Manajemen Dan Analisis Data Pada Penelitian Kesehatan. STIKes Hang Tuah Pekanbaru
7. Nurbaeti T, S. (2016) Hubungan Derajat Stunting dengan perkembangan Motorik Halus Anak Usia 12-24 bulan', 1(4), pp. 11-15.
8. Pantaleon, M. G., Hadi, H. And Gamayanti, I. L. (2015) Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Kelurahan Tidar Utara, Kota Magelang.
9. Probosiswi, H. (2017). Stunting dan Perkembangan Anak Usia 12-60 Bulan Di Kalasan. Journal Of Community Medicine and Public Health. *Journal Homepage: Journal.ugm.ac.is/bkmhttps://media.neliti.com/media/publications/197241-ID-none.pdf*
10. Riskesdas (2018) Laporan Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar.
http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
11. Rosady, N, (2013). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Dini (5 Tahun)
<https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-kesehatan-olahraga/article/download/2358/5513>
12. Sepitri, E. Yudiernawati, A. Maemunah, N. (2018) Hubungan kemampuan pemberian stimulasi dengan pemberian motorik halus pada anak prasekolah usia (3-6 tahun) di TK Asyiyah Busnatul aftal (ABA), Malang.
<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/download/755/596>
13. Soetjningsih. (2014). Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. Jakarta: EGC, 2013.
14. Werdiningsih & Astarani. (2012) peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak terhadap perkembangan anak usia prasekolah. Jurnal stikes.
<https://media.neliti.com/media/publications/210193-none.pdf>