

## HUBUNGAN KEJADIAN *STUNTING* DENGAN PERKEMBANGAN BALITA USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUH-ALUH KABUPATEN BANJAR TAHUN 2024

Nurhidayah<sup>1</sup>, Tri Tunggal<sup>2</sup>, Nur Rohmah Prihatanti<sup>3</sup>, Fitria Jannatul Laili<sup>4</sup>  
Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

### SUBMISSION TRACK

Submitted : 2 Januari 2025  
Accepted : 5 Januari 2025  
Published : 10 Januari 2025

### KEYWORDS

*Stunting*, Perkembangan, Balita

### KORESPONDENSI

Phone:

E-mail:

[hidaayaah15@gmail.com](mailto:hidaayaah15@gmail.com)

### A B S T R A C T

*Stunting* yaitu kekurangan gizi kronis karena malnutrisi jangka panjang ditandai Z-score <-2SD. sebanyak 22,3% balita di dunia mengalami *stunting*. *Stunting* mempengaruhi perkembangan fisik, mental, emosional dan perkembangan otak, menyebabkan keterlambatan perkembangan kognitif dan motorik terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Mengetahui hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan Balita usia 6-24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh Kabupaten Banjar Tahun 2024 Jenis penelitian ini menggunakan metode Survey Analitik dengan rancangan *case control* kepada 130 balita *stunting* dan 130 balita normal yang dilakukan skrining perkembangan memakai Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sesuai umur. Dari 260 balita terdapat 130 (50%) Balita dengan kategori *Stunting* dan 130 (50%) balita normal di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh. Balita dengan hasil perkembangan sesuai sebanyak 215 orang (82,7%), balita dengan hasil perkembangan meragukan sebanyak 32 orang (12,3%) dan hasil perkembangan penyimpangan sebanyak 13 orang (5%) . Hasil Uji Statistik menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh *p-value*  $0,000 < 0,05$  dengan OR 22,095. Ada hubungan antara Kejadian *Stunting* dengan Perkembangan Balita

2024 All right reserved This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

## PENDAHULUAN

Salah satu permasalahan yang hadapi balita di Indonesia saat ini adalah *stunting*. Mengutip dari buletin Pusdatin Kemenkes tahun 2018 mengenai status gizi anak di Indonesia hampir seluruh wilayah di Indonesia mengalami *stunting*, sehingga merupakan masalah gizi utama pada balita jika dibandingkan dengan masalah lain. (Anis, 2021)

*Stunting* merupakan keadaan kekurangan gizi kronis yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan karena malnutrisi jangka panjang (Indah dkk, 2023). *Stunting* merupakan salah satu kegagalan perkembangan fisik yang diukur dengan tinggi badan sesuai umur. Batas *stunting* adalah tinggi badan yang berkaitan dengan usia berdasarkan Z-score yang lebih rendah dari rata-rata standar <-2SD. *Stunting* pada anak dapat memberikan dampak yang serius terhadap perkembangan fisik, mental dan emosional anak, dan berdampak terhadap perkembangan anak terutama perkembangan otak sangat penting bagi anak. (Rosmiati, 2022)

Secara global saat ini sebanyak 22,3% balita di dunia masih mengalami *stunting* yaitu hampir seperempat dari jumlah anak dibawah usia 5 tahun. (WHO, 2023). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan standar kesehatan masyarakat untuk *stunting* sebesar <20% (prevalensi rendah), 20–29% (prevalensi sedang), 30–39% (prevalensi tinggi), dan >40% (prevalensi sangat tinggi). Pada tahun 2007, prevalensi *stunting* di Indonesia adalah sekitar 36,8%, menjadi 35,6% pada tahun 2010, kemudian 37,2% pada tahun 2013, dan 30,8% pada tahun 2018, sehingga prevalensinya selalu dalam kategori prevalensi tinggi (Millati, Anis dkk. 2021).

Menurut Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi *stunting* di Indonesia Tahun 2022 adalah sebesar 21,6% sedangkan prevalensi *stunting* di Provinsi Kalimantan

Selatan tahun 2022 sebesar 24,6% . Adapun data Prevalensi balita *stunting* berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan selatan yaitu Kabupaten Barito Kuala 33,6%, Kabupaten Kotabaru 31,6%, Kabupaten Hulu Sungai Tengah 31,1%, Kabupaten Balangan 29,8 %, Kabupaten Hulu Sungai Utara 28,0%, Kabupaten Tanah Laut 26,6%, Kabupaten Banjar 26,4%, Kota Banjarmasin 22,4%, Kota Banjarbaru 22,1%, Kabupaten Hulu Sungai Selatan 20,3%, Kabupaten Tabalong 19,7%, Kabupaten Tanah Bumbu 16,1%, Kabupaten Tapin 14,5%. ( Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), 2022).

Berdasarkan Data Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) yang didapatkan di Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar Bulan Juni 2024 bahwa dari 24 wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kabupaten Banjar, angka *stunting* tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Paramasan dengan jumlah anak *stunting* sebanyak 41,05%, kemudian pada urutan ke dua wilayah kerja Puskesmas Cintapuri Darussalam sebanyak 36,78%, urutan ke tiga wilayah kerja Puskesmas Astambul 36,10%, urutan ke empat wilayah kerja Puskesmas Sungai Tabuk I 34,07% dan di urutan ke lima adalah wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh dengan jumlah *stunting* 34,07% sedangkan pada bulan Mei 2024 juga menempati urutan kedua di angka 35,8% (Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2024).

Berdasarkan data-data di atas, prevalensi *stunting* di Kalimantan Selatan masih lebih tinggi dari prevalensi *stunting* di Indonesia dan Kabupaten Banjar mempunyai presentase kejadian *stunting* dalam prevalensi menengah yaitu 26,4% jika dibandingkan dengan target percepatan penurunan *stunting* pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) kesehatan tahun 2024 yaitu pada angka 14% kondisi ini tentu menunjukkan masih banyaknya ditemukan kejadian *stunting* di Kabupaten Banjar dan belum mencapai sesuai target yang diharapkan.

Dari Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2022 wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh mempunyai kejadian *stunting* sebanyak 29,2%, meningkat menjadi 36,3% di Tahun 2023 dan menurun di angka 34,07% pada tahun 2023. terjadi penurunan angka tetapi masih dalam prevalensi yang tinggi sehingga di wilayah kerja Puskesmas Aluh-aluh masih mempunyai banyak kejadian *stunting*.

Dampak *stunting* terbagi menjadi 2 yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek adalah terganggunya otak, menurunnya kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan metabolisme tubuh. Dampak jangka panjang yaitu menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, kekebalan tubuh, munculnya penyakit metabolik saat dewasa dan menurunnya produktivitas ekonomi. Anak-anak yang *stunting* sebelum usia dua tahun dapat memiliki kemampuan kognitif dan psikologis yang lebih buruk di kemudian hari ini disebabkan oleh perkembangan otak yang tidak maksimal (neuro development) yang berdampak pada kemampuan berpikir dan emosi anak (Indah, 2023).

*Stunting* menyebabkan keterlambatan perkembangan kognitif dan motorik, meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, serta berdampak pada kesehatan reproduksi, kemampuan belajar, produktivitas, dan performa kerja anak. Tentu saja dampak *stunting* pada akhirnya dapat menyebabkan menurunnya kualitas sumber daya manusia (SDM) Indonesia di masa depan. Dari segi perkembangan otak, anak dengan gangguan tumbuh kembang dapat mengalami gangguan pada proses pematangan neuron otak, sehingga dapat mengakibatkan kerusakan permanen pada perkembangan kognitif serta mengganggu kemampuan berpikir dan belajar anak (Anis, 2022).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Masa 0-5 tahun merupakan masa emas bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Millati, Anis dkk. 2022). Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi

perhatian bagi semua negara khususnya Indonesia, perhatian terhadap kesehatan ibu dan anak telah menjadi perhatian pemerintah Indonesia dengan diterapkannya pelayanan kesehatan ibu dan anak sampai kepada lapisan masyarakat dan keluarga. Pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak diatur dalam PP nomor 66 tahun 2014 yang diatur dalam pasal 2 “Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak merupakan acuan bagi tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar/primer, kelompok profesi, tenaga pendidik, petugas lapangan Keluarga Berencana, petugas sosial yang terkait dengan pembinaan tumbuh kembang anak, organisasi profesi dan pemangku kepentingan terkait pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak.

Menurut (Nenabu, 2023) dalam Jurnal Pangan Gizi dan Kesehatan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah periode seribu hari mulai sejak terjadinya kehamilan hingga anak usia 2 tahun (24 Bulan). Balita yang tidak tercukupi asupan gizi selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) berisiko terjadi stunting dan menurunnya kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas di masa mendatang. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah masa kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Berdasarkan latar belakang ini maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian adakah “Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan pada Balita Usia 6-24 Bulan?”

## METODE PENELITIAN

### A. Jenis/ Desain/ Rancangan penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode *Survey Analitik* dengan rancangan *case-control*. Rancangan ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara kejadian *stunting* dengan perkembangan balita usia 6-24 Bulan di Puskesmas Aluh-Aluh Tahun 2023.

Rancangan penelitian ini melakukan pengumpulan data Balita *stunting* usia 6-24 bulan dari penarikan data e-PPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) sebagai populasi awal balita yang mengalami kejadian *stunting* kemudian dilakukan metode wawancara terpimpin memakai kuesioner baku (checklist) KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) sebagai alat yang digunakan untuk menggali perkembangan balita tersebut sehingga bisa dilakukan analisis Hubungan kejadian *stunting* dengan Perkembangan pada balita usia 6-24 Bulan Tahun 2023.

### B. Subjek Penelitian

#### 1. Populasi

Menurut Notoatmodjo (2014) populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian dan objek yang diteliti yaitu keseluruhan gejala / satuan yang ingin diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 6-24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh yang berjumlah 480 Balita.

#### 2. Sampel

Menurut Notoatmodjo (2014). Sampel adalah bagian dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel pada penelitian ini terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan perbandingan 1:1. Kelompok kasus adalah seluruh balita usia 6-24 bulan yang mengalami *stunting* sebanyak 130 balita sedangkan kelompok kontrol adalah 130 balita yang tidak mengalami *stunting* (normal).

#### 3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *total sampling* untuk kelompok kasus dan pada kelompok kontrol diambil dengan teknik *probability samples (random*

*sampling*) yaitu diambil secara acak . Kriteria sampel yang dipilih dibedakan menjadi 2 bagian yaitu sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- Balita yang berusia 6-24 Bulan yang datang berkunjung di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh
- Bersedia menjadi responden (di ukur tinggi badan dan menjawab kuesioner yang di wawancarakan oleh petugas).

b. Kriteria eksklusi

- Balita dengan penyakit berat atau kelainan konginetal
- Subjek Balita berumur kurang dari 6 bulan dan lebih dari 24 Bulan

### C. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel

a. Variabel *Independent* (bebas)

Variabel *Independent* adalah variabel yang menjadi sebab atau berubahnya suatu variabel lain (variabel dependen). Juga sering disebut dengan variabel bebas, prediktor atau stimulus (Sibagariang, 2021). Pada penelitian ini variabel *independent* yang digunakan adalah kejadian *stunting* .

b. Variable *Dependen* (terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel lain (variabel bebas). Juga sering disebut variabel terikat atau variabel respons (Sibagariang, 2021). Pada penelitian ini variabel *dependent* yang digunakan adalah perkembangan balita.

c. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah aspek penelitian yang memberikan informasi tentang bagaimana cara mengukur variabel (Kasnodihardjo, 2018). Berikut klasifikasi variabel dan definisi operasional dalam bentuk tabel dengan rincian sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur/Kategori	Skala
1	Perkembangan Balita Variable <i>Dependent</i> (terikat)	Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan	Kuesioner (KPSP)	1. Sesuai (S) Jawaban : ( Ya 9-10 ) 2. Meragukan (M) Jawaban : ( Ya 7-8 ) 3. Penyimpangan (P) Jawaban : ( Ya ≤6 )	Ordinal
2	Kejadian <i>stunting</i> Pada Balita Variabel <i>Independent</i> (Bebas)	Kondisi kronis malnutrisi yang ditandai dengan tinggi badan lebih pendek. Tinggi badan menurut umur z-score < -2 SD berdasarkan tabel standar antropometri	Pengukur Tinggi Badan	1. Normal = N apabila ambang batas (z score = ≥-2 SD) 2. <i>Stunting</i> =S apabila ambang batas (z score = <-2 SD) s.d <-3 SD	Ordinal

## D. Metode Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2014) Instrumen adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur, pencapaian nilai, mengamati perilaku, pengembangan perilaku individu. Berikut instrument yang digunakan:

#### a. Pengukur Tinggi Badan

Pada bagian pengukuran tinggi badan menggunakan berupa lengthboard/stadiometer yang telah dimodifikasi sehingga bisa cepat dan tepat mendeteksi *stunting* pada balita sesuai umur. Dalam pengukuran tinggi badan menggunakan rumus Z-score untuk menentukan klasifikasi Z-score. Penilaian kejadian *stunting* pada balita dikategorikan menjadi dua yaitu *stunting* apabila nilai Z-score < -2 SD, dan tidak *stunting* (normal) apabila nilai Z-score berada dalam kategori normal menurut standar baku WHO yaitu  $\geq -2$  SD.

#### b. Kuesioner

Melakukan pengumpulan data yang terdiri dari rangkaian pertanyaan secara tertulis tertulis, yang harus dijawab oleh responden. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah dipersiapkan, disusun dengan baik dan matang dimana saat wawancara responden tinggal memberikan jawaban atau dengan tanda-tanda tertentu. Pada bagian Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) ada 10 pertanyaan yang akan dijawab oleh orang tua balita dengan jawaban Ya / Tidak. Jika jawaban Ya 9-10 maka hasilnya adalah normal (sesuai usia), jika jawaban Ya 7-8 maka hasilnya adalah meragukan dan jika jawaban Ya <7 maka hasilnya adalah penyimpangan.

### 2. Cara Pengumpulan Data

#### a. Data Primer

Data primer adalah jenis data yang dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber utama melalui wawancara, survei, eksperimen Data primer biasanya dikumpulkan langsung dari sumbernya. Sebagai asal mula data dan dianggap sebagai jenis data terbaik dalam penelitian. Sumber data primer biasanya dipilih dan disesuaikan secara khusus untuk memenuhi tuntutan atau persyaratan penelitian tertentu. Sebelum memilih metode pengumpulan data, hal-hal seperti tujuan penelitian dan target populasi dan sampel perlu diidentifikasi. (Rahman, Abdul dkk. 2022)

Data diperoleh secara langsung dari metode komunikasi (wawancara) langsung dengan responden, menggunakan kuesioner KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) untuk skor perkembangan anak-anak dengan status gizi *stunting*. Pengambilan data primer dilakukan pada ibu yang memiliki balita berusia 6-24 bulan yang berkunjung di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah ada dan tersedia, yang telah dikumpulkan sebelumnya oleh peneliti lain dan tersedia untuk dapat digunakan dalam penelitian orang lain. Dengan demikian data sekunder adalah jenis data historis yang telah dikumpulkan di masa lalu. Peneliti mungkin telah mengumpulkan data untuk proyek tertentu, kemudian data tersebut di share sehingga dapat digunakan oleh peneliti lain. (Rahman, Abdul dkk. 2022). Data sekunder pada penelitian ini diambil dari data Bulan Juli 2024 di aplikasi e-PPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) Puskesmas Aluh-Aluh.

### 3. Prosedur Pengumpulan Data

Pada penelitian ini diambil sampel penelitian yaitu sebanyak 130 balita *stunting* sebagai kelompok kasus dan 130 balita normal sebagai kelompok kontrol yang berusia 6-24 Bulan kemudian dilakukan wawancara oleh peneliti atau enumerator.

Enumerator merupakan petugas survei yang bertugas membantu responden dalam menjawab pertanyaan dan mengisi kuesioner. Kriteria enumerator pada penelitian ini mampu menyaring dan memastikan bahwa data yang terkumpul sudah sesuai sehingga mudah dianalisis. Mempunyai *problem-solving* atau pemecahan masalah yang baik ketika menghadapi berbagai tantangan dan hambatan dalam menggali data, mampu berkomunikasi dengan baik, mampu meorganisir diri dan tim untuk menyelesaikan tugasnya secara tepat waktu dan mempunyai ketelitian yang tinggi agar menghasilkan data yang valid.

Tugas enumerator pada penelitian ini adalah menggali dan menyeleksi data melalui kuesioner atau survei. Mengidentifikasi informasi-informasi spesifik calon responden. Memimpin jalannya wawancara bersama para narasumber atau responden penelitian. Menyerahkan data yang telah selesai kepada peneliti. Enumerator pada penelitian ini berjumlah 2 orang dan sudah dilakukan persamaan persepsi dengan peneliti mengenai rancangan dan prosedur pengambilan data pada penelitian ini sehingga benar-benar bisa membantu peneliti dalam melaksanakan pengambilan data saat responden berkunjung di Puskesmas maupun yang bertemu di Posyandu atau kelas balita di wilayah kerja Puskesmas kemudian dilakukan pengukuran tinggi badan dengan menggunakan alat pengukur setelah itu dilakukan wawancara dengan memakai form KPSP sesuai kategori umur didapatkan hasil yang akan di masukkan kedalam aplikasi dan mendapatkan hasil analisis data.

## E. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh.

### 2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sd Desember 2023.

## F. Analisis dan Penyajian Data

### 1. Analisis Data

#### a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. (Notoatmodjo, 2018)

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentasi

f : frekuensi

N : Jumlah seluruh observasi

Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel yaitu status gizi *stunting* pada Balita.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi antara dua variabel baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif. Terdapat uji parametrik dan non parametrik pada analisis bivariat. Untuk uji non parametrik merupakan uji statistika yang "*fistribution free*". Istilah ini menyatakan bahwa dalam data yang digunakan dalam non parametrik tidak perlu mengikuti suatu distribusi tertentu. Pada penelitian ini sudah dicoba untuk menggunakan

uji *chi square* untuk mengetahui hubungan antara kejadian *Stunting* dengan Perkembangan pada balita usia di wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh.

Kriteria uji hubungan antar variable penelitian berdasarkan nilai penelitian yang dihasilkan dibandingkan dengan nilai kemaknaan yang dipilih. Dalam penelitian ini adalah:

1) Bila  $p \text{ value} \geq \alpha = 0,05$  maka  $H_0$  di terima berarti:

Tidak ada hubungan antara kejadian *stunting* pada balita dengan perkembangan balita.

2) Bila  $p \text{ value} \leq \alpha = 0,05$  maka  $H_a$  di tolak berarti:

Ada hubungan antara kejadian *stunting* pada balita dengan perkembangan balita

### c. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden terkumpul. Analisis data penelitian yang merupakan bagian dari proses pengujian data setelah tahap pemilihan dan pengumpulan data penelitian, Anshori, Muslih (2017). Ada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data dibagi menjadi 4 tahap, yaitu:

#### 1) *Editing*

*Editing* merupakan proses pengecekan dan penyesuaian yang diperlukan terhadap data penelitian untuk memudahkan proses pemberian kode dan pemrosesan data dengan teknik statistik untuk menjamin kelengkapan, konsistensi dan kesiapan data penelitian dalam proses analisis. Dalam hal ini peneliti memeriksa Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan dalam kuesioner telah terjawab dengan konsisten.

#### 2) *Coding*

*Coding* merupakan proses identifikasi dan klasifikasi data penelitian ke dalam skor numerik atau karakter simbol. Kode pada setiap jawaban dari kuesioner data yang terkumpul akan di kelompokkan untuk memudahkan dalam proses pengolahan data yang terdiri dari:

- Pada Variabel *Stunting*

Berdasarkan keterangan variable, *stunting* di berikan kode 1 (S) dan untuk jawaban tidak *stunting* di berikan kode 2 (N).

- Pada Variabel Perkembangan

Kuesioner KPSP dikategorikan menjadi 3 kode yaitu pada kode 1 untuk jawaban “Sesuai” (S) dan kode 2 untuk jawaban “Meragukan” (M) serta kode 3 untuk jawaban “Penyimpangan” (P).

#### 3) *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data kuesioner ke paket program computer. Pada tahap ini peneliti memasukkan semua data dari responden dengan menggunakan *Microsoft Excel*. Setelah itu dilakukan penyuntingan data lalu kemudian hasil kuesioner yang telah diberikan kode, di analisis menggunakan IBM SPSS (*Statistical Program for Social Science*) 27.

#### 4) *Cleaning*

Pembersihan data, lihat variabel apakah data sudah benar atau belum. *Cleaning* (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* data ke *computer*. Pada penelitian ini apabila tidak ada *missing* data maka di lanjutkan analisis data.

## HASIL PENELITIAN

### A. Data Umum Penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Aluh-Aluh yang terletak di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan. Wilayah kerja Puskesmas Aluh-Aluh terletak 44 kilometer dari ibukota Kabupaten Banjar (Martapura) dan sekitar 21 kilometer dari ibukota Propinsi Kalimantan Selatan (Banjarmasin), mempunyai luas sekitar 82,48 kilometer persegi, terletak di dataran rendah dan bersifat rawa dengan kondisi air bersifat semi asin.

Puskesmas Aluh-Aluh terletak di Desa Aluh-Aluh Besar, jika dilihat dari letaknya cukup strategis, mengingat Puskesmas berada di tengah wilayah kecamatan Aluh-Aluh. Sedangkan jalan yang menghubungkan Desa ke Puskesmas masih banyak yang menggunakan transportasi lewat air, hanya ada beberapa desa saja yang menggunakan transportasi lewat darat. Puskesmas Aluh-aluh mempunyai 19 Desa Binaan. Kondisi jalan menuju ke Puskesmas apabila air pasang merupakan suatu kendala yang mana sulit di lewati oleh kendaro roda dua dan roda empat. Lima desa dapat dicapai dengan kendaraan roda dua dan empat belas desa menggunakan transportasi air, dengan kondisi jalan rusak berat, serta jembatan- jembatan masih banyak yang rusak berat. Wilayah Kerja puskesmas berdekatan dengan kantor – kantor Pemerintah Kecamatan Kabupaten Banjar.

Puskesmas Aluh-Aluh mempunyai Visi Mewujudkan masyarakat Aluh – Aluh Sehat dan Mandiri dengan Misi sebagai berikut:

- Memberikan pelayanan yang bermutu, Profesional merata dan terjangkau oleh Masyarakat
- Meningkatkan kompetensi petugas kesehatan dan melakukan perbaikan yang berkelanjutan.
- Memberdayakan masyarakat untuk menciptakan masyarakat yang mandiri dengan dukungan lintas sektor.

Dalam rangka pembinaan peran serta masyarakat maka Puskesmas mempunyai fungsi:

- Mendorong masyarakat untuk mengenal masalahnya dan mengatasinya secara swadaya.
- Memberi petunjuk kepada masyarakat tentang cara memanfaatkan sumber daya setempat yang ada secara berdaya guna dan berhasil guna.
- Memberi bantuan yang bersifat teknis bahan – bahan serta rujukan kepada masyarakat.
- Bekerjasama dengan sektor lain yang berkaitan dalam melaksanakan kegiatannya.
- Memberi pelayanan langsung kepada Masyarakat

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) wilayah kerja Kecamatan Aluh-aluh dalam Angka Tahun 2024 pertanian di Wilayah Aluh-aluh tidak menanam sayur mayur dominasi bertani, terbiasa membeli sayuran dipasar dengan medan jalan yang rusak dan berlumpur sehabis air pasang. Hasil ternak ayam dan bebek dijual untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dari hasil data angka penyakit tertinggi dan terbanyak pada tahun 2023 adalah ISPA diikuti oleh *common cold*, dermatitis dan diare.

#### 2. Karakteristik Responden

##### a. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Anak Balita berumur 6-24 bulan berdasarkan Jenis Kelaminnya di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Aluh-Aluh:

Tabel 3.1 Distribusi Responden Balita 6-24 bulan berdasarkan Jenis Kelamin:

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-Laki	139	53,5
2	Perempuan	121	46,5
Total		260	100

Sumber: Data Sekunder , 2024

Berdasarkan tabel 3.1 didapatkan dari 260 responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 139 balita (53,5 %).

b. Karakteristik Responden berdasarkan Paritas:

Tabel 3.2 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Urutan Kelahiran

No	Urutan Kelahiran	Jumlah	%
1	Anak ke-1	93	36
2	Anak ke-2	96	37
3	Anak ke-3	56	22
4	Anak ke-4	13	5
5	Anak ke-5	2	1
Total		260	100

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 3.2 didapatkan dari 260 responden di dominasi oleh anak pertama dan anak ke-2 didalam keluarga yaitu 93 orang anak pertama (36%) dan 37 orang anak ke-2 (37%).

c. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu :

Tabel 3.3 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu:

No	Pekerjaan Ibu	Jumlah	%
1	Bekerja	42	16,1
2	Tidak Bekerja	218	83,9
Total		260	100

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 3.3 dari 114 responden sebanyak 218 orang responden (83,9%) ibunya tiak bekerja.

## B. Data Khusus Penelitian

### 1. Hasil Analisis Univariat

a) Analisis Univariat Kejadian *Stunting*

Tabel 3.4 Karakteristik Responden Balita Berdasarkan Kejadian *Stunting*

No	Tinggi Badan / Umur	Total	
		Jumlah	%
1	Normal	130	50
2	<i>Stunting</i>	130	50
Jumlah		260	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3.4 menunjukkan dari 114 responden 57 Balita (50%) adalah Balita dengan kejadian *Stunting* dan 57 Balita (50%) lagi adalah Balita yang Normal.

b) Analisis Univariat Perkembangan Responden Berdasarkan Skринning KPSP

Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skrinning KPSP

Variabel	Total	
	Jumlah	%
Sesuai	215	82,7
Meragukan	32	12,3
Penyimpangan	13	5
Jumlah	260	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 3.5 menunjukkan dari 260 responden, sebagian besar responden hasil KPSP nya sesuai yaitu 215 orang (82,7%), hasil KPSP Meragukan sebanyak 32 Balita (12,3%) dan yang mempunyai hasil penyimpangan sebanyak 13 Balita (5%).

## 2. Hasil Analisis Bivariat

### a) Hubungan Kejadian *Stunting* dengan Perkembangan Balita

Tabel 3. 6 Hubungan Kejadian *Stunting* dengan Perkembangan Balita

Perkembangan Balita	<i>Stunting</i>		Normal		Pearson Chi-Square	P-value	OR
	Jumlah	%	Jumlah	100			
Sesuai	85	65.4%	130	0	54,419	0.000	22,095
Meragukan	32	23.6%	0	0			
Penyimpangan	13	10.0%	0	100			
Total	130	100	130				

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 3.6 Menunjukkan dari 260 responden, pada kelompok *Stunting* sebanyak 130 balita hasil skrinning perkembangannya yaitu 85 balita Sesuai (65,4%), 32 balita Meragukan (24,6%) dan 13 balita (10%) mengalami Penyimpangan sedangkan pada kelompok kontrol 130 normal hasil perkembangannya 100% sesuai tidak ada yang meragukan maupun penyimpangan.

Hasil Uji Statistik menggunakan *Pearson Chi-Square* diperoleh nilai 54,419,  $df = 2$  dan  $p\text{-value } 0,000 < 0,05$ . Jadi, pada penelitian ini ada hubungan signifikan yang kuat dan searah antara variabel Kejadian *Stunting* dengan Perkembangan Balita.

## PEMBAHASAN

### A. Analisis Univariat

#### 1. Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh Kabupaten Banjar Tahun 2024

Berdasarkan hasil pengukuran oleh peneliti kepada 130 Balita (kelompok kasus) didapatkan hasil pengukuran TB/U dalam kategori *Stunting*. Angka *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh berada dalam kategori yang tinggi.

*Stunting* adalah kondisi kronis malnutrisi yang ditandai dengan tinggi badan lebih pendek, kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Diagnosis *stunting* ditegakkan dengan tinggi badan lebih pendek menurut umur (TB/U) berdasarkan z-score  $< -2$  SD berdasarkan tabel standar antropometri penilaian status gizi anak. (Candra Aryu, 2020).

*Stunting* merupakan masalah gizi utama pada balita di Indonesia jika dibandingkan dengan masalah lain sehingga harus ditangani secara menyeluruh dan berkelanjutan . (Anis, 2021).

Ciri anak *stunting* adalah anak lebih pendek dari rata-rata tinggi anak seumurannya. Menurut Data World Bank tahun 2021, kejadian *stunting* pada anak dibawah usia lima tahun sebanyak 22,011%. Angka ini sebenarnya sudah mengalami penurunan dibanding tahun 2019 yaitu sebesar 22,439%. Namun kejadian *stunting* masih dikategorikan tinggi dan di bawah target pada tahun 2024 yaitu 14%. Prevalensi *stunting* pada anak kurang dari lima tahun di Indonesia tahun 2020 sebanyak 11,6%. Berdasarkan laporan ePPGBM SIGIZI (per tanggal 20 Januari 2021) data ini didapat dari 34 provinsi menjelaskan dimana sebanyak 11.499.041 balita dibawah lima tahun yang dilakukan pengukuran status gizinya yang dilihat dari tinggi bada menurut umur (TB/U) didapatkan 1.325.298 responden dengan TB/U <-2 (RI, 2021).

Penelitian Fitriani (2019) jenis kelamin balita yang mengalami *stunting* sebagian besar pada balita dengan jenis kelamin laki – laki khususnya usia toddler adalah masa anak balita yang tidak bisa diam, aktif dan penuh rasa ingin tahu, anak laki-laki cenderung lebih aktif dari pada anak perempuan dan permainannya membutuhkan energi yang lebih banyak daripada anak perempuan. Jika aktivitas tidak diseimbangkan dengan nutrisi yang tidak cukup makan maka akan menjadi faktor resiko terjadinya *stunting*.

Penelitian lain tentang penyebab *stunting* yaitu dari pengaruh banyaknya anak didalam keluarga, memiliki banyak anak (lebih dari 3) bisa menyebabkan masalah dalam perawatan anak, masalah penyediaan makanan berkualitas dan rawan infeksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki banyak anak berhubungan dengan terjadinya kejadian *stunting*. (Ayatulloh, 2022)

Pada penelitian lain oleh Widiastri (2023) pekerjaan ibu juga berpengaruh dengan kejadian *stunting* pada anak. Responden yang ibunya bekerja pertumbuhan anaknya normal atau tidak mengalami *stunting*. Hal ini karena responden yang bekerja akan mempunyai paparan wawasan yang lebih luas karena akan saling *sharing* dan saling belajar dengan rekan kerjanya terutama terkait dengan praktik pengasuhan anak. Pertukaran informasi memungkinkan responden untuk saling belajar dari berbagai pengalaman rekan kerja dan hal tersebut membuka proses berpikir dari responden. Responden yang bekerja juga dapat membantu perekonomian keluarga terutama dalam hal penyediaan nutrisi yang baik dan bervariasi untuk tumbuh kembang anak

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* antara lain faktor genetik, kemudian dari faktor keluarga kondisi nutrisi sejak kehamilan, pola asuh, kualitas makanan yang kurang baik, pemberian makan yang tidak adekuat, sanitasi, pemberian ASI eksklusif dan riwayat BBLR dan penyakit. (Candra Ayu, 2020)

Kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Aluh-Aluh lebih banyak terjadi pada anak laki-laki daripada perempuan, *stunting* dialami oleh anak kedua cenderung lebih banyak dan umumnya ibu balita *stunting* di Wilayah Aluh-Aluh tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) hal lain penyebab *stunting* karena tempat tinggal di kawasan daerah pesisir yang membuat masyarakat terkadang hanya memakan sayur dan lauk yang ada di Desa saja dikarenakan akses dan medan jalan yang rusak, licin dan berlumpur sehabis air pasang sehingga susah untuk dilalui kendaraan roda dua pergi ke pasar ataupun didatangi oleh pedagang sayur sedangkan untuk membeli sayur ke Pasar seminggu sekali naik transportasi air umum yang ada 1 minggu sekali saat hari pasar selain hari tersebut masyarakat harus mengeluarkan biaya yang lebih banyak untuk menyewa alat transportasi air jika tidak mempunyai alat sendiri dan masalah penyakit pada balita seperti ISPA, gatal-gatal dan diare yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita.

## 2. Perkembangan pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh Kabupaten Banjar Tahun 2024

Pada penelitian ini form KPSP yang dipakai mulai dari form KPSP 6 bulan yaitu sebanyak 21 responden, form KPSP 9 bulan sebanyak 43 responden, form KPSP 12 bulan sebanyak 30 responden, form KPSP 15 bulan sebanyak 42 responden kemudian yang memakai form KPSP 18 bulan adalah 57 responden sedangkan yang memakai form KPSP 21 bulan dan form KPSP 24 bulan masing-masing 44 dan 23 responden, maka hasil perkembangan ini di dominasi oleh responden yang di skrining dalam rentang umur 15-21 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian, hasil skrining perkembangan yang dilakukan kepada 114 responden dengan menggunakan form KPSP adalah 215 responden dengan hasil kategori Sesuai (82,7%), 32 responden berada dalam kategori Meragukan (12,3%) dan 13 responden dalam kategori Penyimpangan (5%).

Perkembangan anak merupakan bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian pada anak (Leniwati, 2021; Oumer, 2022).

Perkembangan menyangkut porses diferensiasi sel tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga dapat memenuhi fungsinya, termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya. Perkembangan bersifat kontinyu (berkesinambungan) dalam diri individu mulai lahir sampai mati. Perubahan-perubahan yang dialami individu menuju tingkat kedewasaannya yang berlangsung secara sistematis baik menyangkut fisik maupun psikis (Hamdanesti, Rischa .2021). Pola perkembangan pada setiap anak adalah sama, namun kecepatannya anak berbeda antara satu anak dengan anak yang lain (Solihin, 2013).

Menurut Hamdanesti, Rischa 2021 faktor yang mempengaruhi perkembangan terbagi dua yaitu faktor internal (ras/etnik, keluarga, umur, jenis kelamin dan genetik) dan faktor luar (Gizi Nutrisi ibu hamil, mekanisme posisi janin, toksin/zat kimia beberapa obat-obatan yang dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis, endokrin, diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal, radiasi, infeksi dan kelainan imunologi, dan faktor persalinan) sehingga setiap anak akan memiliki perkembangan yang berbeda-beda, dilihat dari gerak kasar (motorik kasar) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya. Kemudian gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagianbagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya. Aspek kemampuan bicara dan bahasa yaitu berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya serta sosialisasi dan kemandirian yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

Stimulasi agar anak dapat bersosialisasi dengan baik. Kemampuan balita melakukan sosialisasi dan kemandirian merupakan salah satu poin utama penilaian perkembangan. Kemampuan balita melakukan sosialisasi dipengaruhi oleh pola asuh. Pola asuh ada beberapa macam salah satunya ada non otoritatif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan pola asuh non otoritatif berhubungan dengan kekurangan kemampuan sosialisasi anak. Perilaku ibu yang hangat berkaitan dengan kemampuan sosialisasi anak dalam membina hubungan interpersonal dengan teman sebaya dan lingkungan sosia (Yena, 2021).

Responden yang berada dalam kategori meragukan dan penyimpangan di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh mengalami sebagian gangguan atau keterlambatan pada aspek gerak kasar, gerak halus dan sosialisasi kemandirian sedangkan pada aspek biacara bahasa sebagian responden bisa memenuhi sesuai kategori umurnya hanya sebagian responden malu karena baru pertama kali bertemu dengan peneliti, hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya stimulasi perkembangan oleh orang tua dan lingkungan sekitar dan anak yang pemalu tidak mau bersosialisasi sehingga jadi kurang mandiri dan jika gerak kasar tidak terstimulus dengan baik maka gerak halus juga tidak berkembang lebih baik.

### 3. Analisis Bivariat Kejadian Stunting dengan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Aluh-Aluh

Berdasarkan hasil penelitian dari 260 responden pada kelompok *Stunting* sebanyak 130 responden hasil skrining perkembangannya adalah 85 responden sesuai (65%), 32 responden meragukan (25%) dan 13 responden yang mengalami penyimpangan (5%) sedangkan pada kelompok kontrol responden yang normal hasil perkembangan sesuai berjumlah 130 responden (100%) tidak ada responden dengan hasil skrining perkembangannya dalam kategori Meragukan dan penyimpangan. Hasil Uji Statistik menggunakan *Uji Chi-Square* di peroleh value sebesar 53.419 diketahui nilai signifikansi atau Exact Sig. (2-sided) sebesar (0,000), karena nilai sig.(2-tailed) (0,000) < 0,05 sehingga pada penelitian ini ada hubungan yang signifikan kuat dan searah antara variabel Kejadian *Stunting* dengan Perkembangan Balita dengan OR (odd ratio) 22,095 yaitu balita *stunting* memiliki risiko 22 kali keterlambatan perkembangan dibandingkan kelompok balita normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ayukarningsih, dkk. (2021) untuk melihat empat aspek perkembangan dengan memakai form KPSP dengan nilai  $\alpha < 0,05$  yang membuktikan terdapat hubungan stunting dengan perkembangan anak balita di Puskesmas Cibeber Kota Cimahi, penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas balita stunting berjenis kelamin laki-laki dan hampir sebagian tidak mendapatkan ASI tetapi penyimpangan perkembangan mayoritas dialami oleh balita stunting dan aspek perkembangan yang paling banyak terganggu adalah pada motorik halus karena tahapan perkembangan yang tidak dipantau sehingga melewati beberapa detik motorik halus yang seharusnya distimulasi sesuai umur.

Penelitian Yena (2021) di Kecamatan Sebangau Kabupaten Pulang Pisau juga sejalan dengan penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan signifikan proporsi status gizi balita (*stunting*) dengan perkembangan balita  $0,000 < 0,05$  ada hubungan gizi balita (*stunting*) dengan perkembangan. Penelitian ini menekankan kepada faktor-faktor yang menyebabkan anak menjadi stunting karena setelah dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak stunting memang perkembangannya jauh lebih baik daripada balita *stunting* karena mengalami pertumbuhan yang baik sehingga menunjang banyak aspek perkembangan yang baik sesuai umurnya.

Pada penelitian Akmal, dkk (2022) juga menyebutkan bahwa ada hubungan antara kejadian stunting dengan perkembangan balita dengan nilai p-value 0.012 ( $p < 0,05$ ) di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep. Mencapai pertumbuhan yang optimal dibutuhkan asupan gizi yang adekuat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi kejadian stunting maupun perkembangan dengan kategori meragukan meningkat seiring bertambahnya umur. Hal ini mungkin disebabkan oleh praktik pemberian makan pendamping ASI yang tidak sesuai.

Status Gizi mempunyai pengaruh yang berbeda terhadap perkembangan anak, apabila asupan gizi tidak terpenuhi maka pencapaian pertumbuhan dan perkembangan balita terganggu.

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Wiyogowati, 2012).

*Stunting* menyebabkan kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi stunting Tim Nasional Pencegahan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Risiko yang diakibatkan dari stunting adalah penurunan prestasi akademik, meningkatkan risiko obesitas lebih rentan terhadap penyakit tidak menular dan peningkatan risiko penyakit degeneratif. Anak-anak yang terhambat.

Risiko yang diakibatkan dari *stunting* adalah penurunan prestasi akademik, meningkatkan risiko obesitas lebih rentan terhadap penyakit tidak menular dan peningkatan risiko penyakit degeneratif. Anak-anak yang terhambat pertumbuhannya sebelum berusia 2 (dua) tahun memiliki hasil yang lebih buruk dalam emosi dan perilakunya pada masa remaja akhir (Solihin, Faisal Anwar, 2013).

Stunting akan berdampak pada defisit perkembangan selama masa awal hingga pertengahan kanak-kanak meningkatnya risiko kesakitan dan kematian serta lambatnya proses pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Rahmawati, 2018).

Selain itu balita dengan stunting juga beresiko mengalami penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa yang akan datang (Kusuma, 2013). Stunting juga dapat berpengaruh pada gangguan bicara dan bahasa pada anak dikorelasikan dengan kualitas anak karena stunting berkaitan dengan kemampuan kognitif yang rendah (Probosiwi, 2017; Solihin, 2013). Gizi buruk pada seribu hari pertama kehidupan anak dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat yang tidak dapat diubah (*irreversible*) pada saat mereka sudah dewasa, seperti gangguan kognitif yang dapat mengurangi kinerja pada saat si anak telah dewasa (Probosiwi, 2017; Rao, 2020). Stunting merupakan masalah kesehatan yang harus menjadi perhatian, karena hal tersebut dapat menjadi prediktor tantangan masa depan bangsa di berbagai sektor kehidupan seperti sektor ekonomi, pendidikan, sosial-politik, dan kesehatan.

Anak-anak yang stunting sebelum usia dua tahun dapat memiliki kemampuan kognitif dan psikologis yang lebih buruk di kemudian hari ini disebabkan oleh perkembangan otak yang tidak maksimal (*neuro development*) yang berdampak pada kemampuan berpikir dan emosi anak (Indah, 2023).

Stunting berpengaruh besar pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Seluruh aspek tumbuh kembang anak yakni pertumbuhan berat dan tinggi badan serta perkembangan kognitif, motorik kasar, motorik halus, kemampuan berbicara, dan sosial emosional akan berjalan lambat dan tidak optimal apabila anak mengalami stunting dan memiliki status gizi yang buruk. Jika keadaan ini terjadi pada masa *golden period*, tumbuh kembang anak yang tidak optimal dapat menjadi irreversible atau tidak dapat diubah pada saat mereka sudah dewasa. (Linuria, Asra 2023) .

*Stunting* pada akhirnya dapat menyebabkan menurunnya kualitas sumber daya manusia (SDM) Indonesia di masa depan. Dari segi perkembangan otak, anak dengan gangguan tumbuh kembang dapat mengalami gangguan pada proses pematangan neuron otak, sehingga dapat mengakibatkan kerusakan permanen pada perkembangan kognitif serta mengganggu kemampuan berpikir dan belajar anak ( Anis, 2022).

Dari banyaknya penelitian yang sejalan dengan hasil penelitian ini peneliti merasa bahwa kejadian Stunting memang sangat erat hubungannya dengan perkembangan balita karena *stunting* disebabkan oleh kekurangan gizi terutama protein,energi, vitamin dan makronutrien sebagai bekal anak balita untuk berkembang akan menjadi terhambat atau

terganggu, mempengaruhi kemampuan belajar dan konsentrasi serta perkembangan motorik, gangguan pertumbuhan fisik menghambat pertumbuhan tulang dan otot memiliki tubuh yang kecil menyebabkan sulit berjalan dan berlari dengan optimal, *stunting* juga menurunkan daya tahan tubuh sehingga sering sakit dan perkembangan terganggu berpengaruh memberikan dampak yang negatif dimasa mendatang seperti keterlambatan kognitif mengganggu konsentrasi belajar dalam jangka panjang mempengaruhi perekonomian keluarga maupun stabilitas perekonomian dan kualitas sumber daya negara.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang dilakukan tentang Hubungan Kejadian Stunting dan Perkembangan Balita, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 260 responden Terdapat 130 responden (50%) Balita dengan kategori Stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Aluh-Aluh Kabupaten Banjar Tahun 2024
2. Responden dengan hasil perkembangan sesuai sebanyak 215 orang (82,7%) responden, dengan hasil perkembangan meragukan 32 orang (12,3%) responden dan hasil perkembangan penyimpangan sebanyak 13 orang (5%) .
3. Ada hubungan antara Kejadian Stunting dengan Perkembangan Balita dengan ( $p$ -value  $0,000 < 0,005$ ) dengan OR 22,095.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anshori, Muslih & Sri Iswati (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Surabaya Airlangga University Press.
- Aryani, D., Krisnasary, A., & Simanjuntak, B. Y. (2021). Pemberian Makanan Pendamping Asi Dan Keragaman Konsumsi Sumber Vitamin A Dan Zat Besi Usia 6-23 Bulan Di Provinsi Bengkulu (Analisis Data Sdkj 2017). *Journal Of Nutrition College*, 10(3), 164–171. <https://doi.org/10.14710/Jnc.v10i2.30819>.
- Ayukarningsih, Y. dkk (2021) . *Stunting Berhubungan dengan Tumbuh Kembang* . Jakarta: Medika Kartika.
- Azijah, Izattul & Asyifa Rabiatul Adawiyah (2020). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.. Blogspot.com, (2024, 16 Juli), Cari Tahu Tentang Tugas Enumerator dalam Survei dan Penelitian, diakses pada 27 Agustus 2024, <https://kerjoo.com/blog/cari-tahu-tentang-tugas-enumerator-dalam-survei-dan-penelitian/>.*
- Candra, A. (2020). Patofisiologi stunting. *JNH (Journal of Nutrition and Health*, 8(2), 73.
- Fathia & Faaza Rohma (2021) . *Hubungan Stunting dengan Perkembangan Balita Usia 24-36 bulan*.
- Fitriami, E., & Huriah, T. (2019). Determinan kejadian Stunting pada Anak di Indonesia: A Literature Review. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(2), 112. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i2.190>.
- Ghodang, Hironymus dan Hantono (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Medan: PT. Penerbit Mitra Grup.
- Hamdanesti, Risca .2021. *Buku Ajar Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan Anak dengan Pemeriksaan KPSP dan Denver II*. Malang: Ahlimedia Press.
- <https://>, (2023, UNICEF / WHO / World Bank Group), Levels and trends in child malnutrition, diakses pada 1 Agustus 2024, dari <file:///C:/Users/asus/Downloads/JME-2023-Levels-and-trends-in-child-malnutrition.pdf>.
- <https://>, (2022, 9 November), **Pengertian Skill dan Tanggung jawab Enumerator, diakses pada tanggal 27 Agustus 2024, dari <https://dailysocial.id/post/apa-itu-enumerator>.**

- Indah, Benita dkk. 2022. Stunting: *Penyebabnya di Indonesia dan Negara Berkembang*. Pekalongan : PT Nasya Expanding Management.
- Kasnodihardjo. 2018. *Panduan Penelitian dan Pelaporan Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten/Kota Tahun 2022*. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Bagan SDIDTK di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta : Kemenkes RI
- Khairani, dkk (2020). *Situasi Stunting di Indonesia*. Jakarta Selatan : Pusat data dan informasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kompas.com, (2023, 23 Mei), Penilaian Kinerja TPPS Banjar, diakses pada 1 Agustus 2024 dari <https://prokopim.banjarkab.go.id/wakil-bupati-banjar-sampaikan-target-penurunan-stunting-kabupaten-banjar-di-angka-14-persen-di-tahun-2023/>
- Lestari.kompas.com, (2024, 21 April), Turunkan Stunting, Banjar Jadi Percontohan Kampung KB 2024, diakses pada 1 Agustus 2024, dari [https://kmp.im/app6https://lestari.kompas.com/read/2024/04/21/130000686/turunan-stunting-banjar-jadi-percontohan-kampung-kb-2024#google\\_vignette](https://kmp.im/app6https://lestari.kompas.com/read/2024/04/21/130000686/turunan-stunting-banjar-jadi-percontohan-kampung-kb-2024#google_vignette)
- Maharani S, dkk.(2018). Hubungan Antara Kejadian Stunting Dengan Perkembangan Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Posyandu Kricak Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* , 37-46
- Margawati Ani, dkk. (2022). *Variasi Menu Balita Stunting*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- Millati, Anis dkk. 2021. *Cegah Stunting Sebelum Genting*. Jakarta : Kepustakaan popular gramedia
- Nenabu, a. S., Radja Riwu, y., & Tedju Hinga, i. A. (2023). Gambaran Penerapan 1000 HPK Pada Penderita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2020. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 12(1), 10–22. <https://doi.org/10.51556/Ejpaizih.v12i1.227>
- Noorhasanah, E., Noorhasanah1, E., & Tauhidah2, I. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*, 4(1), 37-42. <https://doi.org/10.26594/jika.3.1.2021>
- Notoatmodjo, Soekidjo . *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta :2018
- Nurmalasari, dkk (2019). Hubungan Stunting dengan Motorik Kasar pada Balita usia 6-59 Bulan di Desa Mataram Ilir Kec Seputih Surabaya Kabupaten Lampung Tengah Taun 2019. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 264-273, 6(4)
- Rahman, Abdul dkk . 2022. *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Bandung : Winda Bhakti
- Rosmiati. (2022). *Hubungan Kejadian Stunting Dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sajoanging Kabupaten Wajo (jurnal)*
- Sibagariang, Eva Ellya dkk (2021). *Buku Saku Metodologi Penelitian*. Jakarta : CV Trans
- Suryani, K., Rini, M. T., Hardika, B. D., & Widiastari, N. K. (2023). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 6(1), 8–12. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v6i1.112>
- Toby, Y. R., Anggraeni, L. D., & Rasmada, S. (2021). Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletahan Health Journal*, 8(2), 92-101. [www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ](http://www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ)
- Wahyuni N dan Lamri L (2017). *Hubungan Status Gizi Stunting Dengan Perkembangan*

Zogara, A. U., Loaloka, M. S., & Pantaleon, M. G. (2021). Faktor Ibu Dan Waktu Pemberian Mpasi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Kupang.