

KEJADIAN STUNTING DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 2-3 TAHUN DI KOTA TERNATE

Sari Prihatin¹, Eni Sulastr¹

¹Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Ternate, Jl. Cempaka Kel. Tanah
Tinggi Barat, Kota Ternate Selatan 97713

E-mail : prihatinsari81@gmail.com

Abstract

Stunting is a primary health problem in Indonesia. The percentage of nutritional status according to the data taken from the Basic Health Research in Indonesia, 2018, for severely stunted and stunted under-two-year-old children was 29.9% and the proportion in North Maluku province was more than >25%. The percentage of stunting in Ternate reached 24.4% in 2017. This number is still considered high compared to the prevalence standard of stunted under-five children according to WHO. This study aimed to analyze the relationship between stunting prevalence and two or three-year-old children's growth in Ternate. This was an analytical and observational study with a cross-sectional approach. The population in this study was children aged 2-3 years old who suffered from stunting in Ternate. The sampling technique was census (non-probability sampling) and the data collection was done using questionnaires. The data were analyzed using both univariate and bivariate analyses known as the Coefficient Contingency test. The result based on the result of the Coefficient Contingency test showed that the stunting prevalence against the growth of children aged 2 or 3 years old was 0.247 with a p-value of 0.364. Conclusion: there is a relationship between stunting and a child's growth in Ternate.

Keywords: Stunting, Child's Growth

Abstrak

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Presentasi status gizi menurut Data Riskesdas Tahun 2018 di Indonesia proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada Baduta yaitu 29,9 % dan di Provinsi Maluku Utara >25 % . Stunting di Kota Ternate mencapai 24,4 % pada tahun 2017 , angka ini masih tinggi jika dibandingkan dengan standar prevalensi balita pendek menurut WHO. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan kejadian stunting dengan perkembangan anak usia 2-3 tahun di Kota Ternate. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 2-3 tahun yang mengalami stunting di Kota Ternate. Teknik pengambilan sampel adalah menggunakan sensus (non probability sampling) dan Teknik pengumpulan menggunakan kuesioner. Analisis data yaitu univariate dan bivariate yaitu uji *Coefficient Contingency*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil analisis *Coefficient Contingency* antara kejadian stunting dengan perkembangan pada anak usia 2-3 tahun adalah 0,247 dengan p value 0,364. Kesimpulan : ada hubungan antara Stunting dengan perkembangan anak di Kota Ternate.

Kata Kunci : *stunting*, perkembangan anak

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Presentasi status gizi balita pendek di Indonesia Tahun 2013 mencapai 37,2 %, angka ini lebih besar dari Tahun 2010 sebesar 35,6 % dan Tahun 2017 sebesar 36,8 %, tidak menunjukkan penurunan/perbaikan yang signifikan (Balitbang,2013). Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20 % atau lebih. Karenanya presentasi balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, diantara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita (Kemenkes,2016).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada baduta di Indonesia yaitu 29,9 % dan di Provinsi Maluku Utara > 25 %. *Stunting* di Kota

Ternate mencapai 24,4 % pada tahun 2017 , angka ini masih tinggi jika dibandingkan dengan standar prevalensi balita pendek menurut WHO. Berbagai upaya dilakukan untuk mencegah *stunting* salah satunya yaitu dengan pelaksanaan kelas ibu hamil sehingga pada tahun 2019 terjadi penurunan 3 % (Profil Dinkes Kota Ternate, 2018).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes, 2016).

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Masa lima tahun pertama kehidupan (masa balita) merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan, maka disebut sebagai “masa keemasan” (*golden period*), “jendela kesempatan” (*window opportunity*) dan “masa kritis” (*critical period*) (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 2010 gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada Anak di Indonesia mencapai 35,7 %. Angka tersebut melebihi ambang batas *World Health Organization* (WHO) yaitu 30 %. Beberapa penelitian telah menemukan keterkaitan antara pertumbuhan tinggi badan dan perubahan perkembangan pada usia 3 *stunting*.

tahun pertama. Studi pada binatang menunjukkan bahwa *serebellum* otak yang mengoordinasi gerak motorik merupakan bagian yang paling rentan rusak pada masa bayi, sehingga malnutrisi di awal kehidupan anak akan menghambat perkembangan motorik (Trihono, 2015).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional study*, untuk mengetahui hubungan kejadian stunting dengan perkembangan anak usia 2-3 tahun di Kota Ternate.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan sensus (*non probability sampling*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 2-3 tahun di Kota Ternate yang mengalami

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Puskesmas

Puskesmas	n	%
Kalumpang	12	20,3
Sulamadaha	5	8,5
Hiri	8	13,6
Moti	1	1,7
Jambula	12	20,3
Kota	3	5,1
Siko	9	15,3
Kalumata	3	5,1
Bahari Berkesan	3	5,1
Mayau Batang 2	3	5,1
Total	59	100

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden tertinggi yaitu di Puskesmas Kalumpang (20,3 %), dan Puskesmas Jambula (20,3 %) dan terendah di Puskesmas Moti (1,7 %).

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel yang diteliti

Variabel	n	%
Usia Ibu		
< 20 Tahun	1	1,7
20 – 30 Tahun	37	62,7
> 35 Tahun	21	35,6
Pendidikan Ibu		
SD	8	13,6
SMP	8	13,6
SMA	34	57,6
Perguruan Tinggi	9	15,2

Pendidikan Ibu		
Primipara	17	28,8
Multipara	32	54,2
Grandemultipara	10	16,9
Pendapatan Keluarga		
Di Bawah UMP	43	72,9
Di Atas UMP	16	27,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	47,5
Perempuan	31	52,5
Berat Badan Lahir		
BBLR	8	13,6
Normal	48	81,4
Tidak di Timbang (Melahirkan di Rumah)	3	5,1
Imunisasi		
Lengkap	47	79,7
Tidak Lengkap	12	20,3
Riwayat Nutrisi (0-6 Bulan)		
ASI Eksklusif	49	83,1
Bukan ASI Eksklusif	10	16,9
Riwayat Nutrisi (6-12 Bulan)		
MP ASI Buatan Sendiri	24	40,7
MP ASI Siap Saji	35	59,3

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 2 menunjukkan bahwa beberapa kategori ibu dan keluarga terdapat bahwa usia ibu saat hamil anak yang saat ini sudah menginjak usia 2-3 tahun dan mengalami *stunting* tertinggi pada usia 20-30 tahun (62,7 %), > 35 tahun (35,6 % dan usia <20 tahun (1,7%). Pendidikan ibu tertinggi SMA (57,6 %), jenjang PT (15,2 %), SMP (13,6 %) dan SD (13,6 %). Paritas ibu saat

hamil yang tertinggi yaitu multipara (54,2 %), Primipara (28,8 %) dan Grandemultipara (16,9 %). Pendapatan keluarga tertinggi masih di bawah upah minimum provinsi (UMP) yaitu 71,9 % dan di atas UMP (27,1 %). Sedangkan karakteristik anak yang ditunjukkan dari tabel di atas bahwa jenis kelamin responden yang tertinggi adalah perempuan (52,5 %) dan disusul laki-laki (47,5 %). Berat badan saat lahir

tertinggi adalah BB normal (81,4 %), BBLR (13,6 %) dan tidak ditimbang karena melahirkan di rumah (5,1 %). Status imunisasi tertinggi yaitu lengkap (79,7 %) dan tidak lengkap (20,3 %). Riwayat nutrisi saat berusia 0-6 bulan tertinggi adalah ASI Eksklusif (83,1

%) dan bukan ASI Eksklusif (16,9 %), serta riwayat nutrisi pada saat anak berusia 6-12 bulan yaitu tertinggi memberikan makanan pendamping (MP) ASI yang siap saji (59,3 %) dan MP ASI buatan sendiri (40,7 %).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian *Stunting*

<i>Stunting</i>	n	%
Pendek	44	74,6
Sangat Pendek	15	25,4
Total	59	100

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden yang mengalami stunting tertinggi yaitu

pendek (74,6 %) dan sangat pendek (25,4 %).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perkembangan Anak

Perkembangan	n	%
Sesuai Umur	12	20,3
Meragukan	27	45,8
Penyimpangan	20	33,9
Total	59	100

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi perkembangan responden yang tertinggi yaitu

meragukan (45,8 %), penyimpangan (33,9 %) dan sesuai umur (20,3 %).

2. Hasil Bivariat

Tabel 5 Analisis Hubungan antara Kejadian Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 2-3 Tahun di Kota Ternate

<u>Stunting</u>	<u>Perkembangan</u>			Total	C
	Sesuai Umur	Meragukan	Penyimpangan		
Pendek	9	23	12	44	
Sangat Pendek	3	4	8	15	0,247
Total	12	27	20	59	

Sumber : Data Primer, 2022

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil analisis *coefficient contingency* antara kejadian *stunting* dengan perkembangan pada anak usia 2-3

tahun adalah 0,247 dengan *p value* 0,364 artinya ada hubungan antara *stunting* dan perkembangan anak tetapi hubungannya lemah.

PEMBAHASAN

Penelitian oleh Soetjningsih dalam Probosiwi et al., 2017 bahwa status gizi merupakan salah satu determinan factor perkembangan anak. Pada balita aspek tumbuh kembang adalah salah satu aspek yang diperhatikan serius karena menjelaskan proses pembentukan seseorang, balita secara

fisik maupun psikososial. Ranah perkembangan anak terdiri atas motorik kasar, motorik halus, bahasa dan bicara serta personal sosial/kemandirian.

Penelitian yang dilakukan oleh Syami and Diyah 2020, membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan perkembangan

motoric halus pada balita. Perkembangan keterampilan motorik kasar dan halus ini dapat dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya pertumbuhan anak, lingkungan, genetika, tonus otot dan jenis kelamin. Perkembangan otak dapat dipengaruhi oleh malnutrisi pada usia tiga tahun pertama.

Pertumbuhan dan perkembangan saling mendukung satu sama lain. Perkembangan seorang anak tidak dapat maksimal tanpa dukungan. Seorang anak memerlukan perhatian khusus untuk optimalisasi tumbuh kembangnya. Optimalisasi perkembangan diperlukan seperti adanya interaksi antara anak dan orang tua, terutama peran ibu yang sangat bermanfaat bagi proses tumbuh kembang anak secara keseluruhan. Orang tua dapat segera mengenali kelainan proses tumbuh kembang anak sedini mungkin dan memberikan stimulasi yang menyeluruh, baik aspek fisik, mental, sosial dan kemandirian (Probosiwi et al., 2017).

Hasil penelitian Solihin (2013) dalam Putriningrum et al., (2019) menjelaskan bahwa

perkembangan anak dipengaruhi *stunting*, yang menyebabkan system motoric pada anak terhambat perkembangannya, yaitu pada proses pematangan otot sehingga berkurangnya kemampuan mekanik otot, selain itu juga menyebabkan hilangnya rasa ingin tahu anak kepada lingkungan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilik & Astri, 2021 dimana hasil penelitiannya menunjukkan nilai value 0,401 dan p sebesar 0,024 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan anak usia 24-59 bulan di Desa Wangen Polanharjo. Salah satu factor penyebab terhambatnya perkembangan anak, karena mengalami kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir (1000 HPK) yaitu *Stunting*, sehingga diperlukan kerangka intervensi *stunting* baik intervensi sensitive maupun intervensi spesifik (Lilik & Astri, 2021).

SIMPULAN

Stunting di Kota Ternate berjumlah 59 orang anak yang terdiri dari Pendek 74,6 % dan 25,4 % Sangat Pendek. Perkembangan Anak *Stunting* Usia 2-3 Tahun di Kota Ternate yang sesuai umur 20,3 %, meragukan 45,8 % dan penyimpangan 33,9 %. Ada hubungan antara *stunting* dengan perkembangan anak dengan nilai *coefficient contingency* 0,247.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada responden dan orang tua responden, Bidan dan Petugas Gizi dan Kepala Puskesmas se Kota Ternate, Kepala Dinas Kesehatan Kota Ternate, Direktur Poltekkes Kemenkes Ternate dan Ketua Jurusan Kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan. Riset Kesehatan Dasar. 2013; Dinas Kesehatan Kota Ternate. 2020. Profil Dinas Kesehatan Kota Ternate. Ternate Djauhari T. Gizi dan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

2017;13:125–33.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin Situasi Balita Pendek. Jakarta; 2016.

Lilik, H., & Astri, W. (2021). Hubungan Kejadian *Stunting* dengan Perkembangan Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Wangen Polanharjo. *Involusi Jurnal Ilmu Kebidanan*, 11(1), 28–34.

Probosiwi, H., Huriyati, E., & Ismail, D. (2017). dan perkembangan anak usia 12-60 bulan di Kalasan. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(November), 1141–1146.

Putriningrum, E., . E., & Anggraeni, F. D. (2019). Hubungan Bayi Lahir *Stunting* Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Bayi Di Bpm Yuliati Semanu Gunung Kidul Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, 11(02), 135. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v11i02.350>.

Syami, Yulianti, and Tepi R Diyah. 2020. “STUNTING DAN PERKEMBANGAN MOTORIK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMUMU KABUPATEN BENGKULU UTARA.” *Journal of Nutrition College* 9(Nomor 1).

Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, et al. Pendek (*Stunting*) di Indonesia, Masalah dan Solusi. Lembaga

Penerbit Balitbangkes. 2015.
218 p

Wellina, W. F., Kartasurya, M. I., &
Rahfiludin, M. Z. (2016).
Faktor risiko stunting pada
anak umur 12-24 bulan.

*Jurnal Gizi Indonesia (The
Indonesian Journal of
Nutrition)*, 5(1), 55–61.
[https://doi.org/10.14710/jgi.5.
1.55-61](https://doi.org/10.14710/jgi.5.1.55-61)