Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Volume. 2 No. 3 Juli 2024
e-ISSN : 3031-0113, dan p-ISSN : 3031-0121, Hal. 221-239
DOI:https://doi.org/10.61132/protein.v2i3.593
Available online at: https://journal.arikesi.or.id/index.php/Protein

Gambaran Karakteristik Demografi Dan Perkembangan Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Kesesi I

Luthfia Kalfikasari[1], Neti Mustikawati[2]

[1,2] Program Studi Keperawatan, Univeritas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

Korespondensi penulis: luthfiakalfikasari@gmail.com[1], neti.mustikawati@yahoo.com[2]

Abstract. *The development of children under five is an increasingly complex body structure and function that occurs in a regular and predictable pattern as a maturation process. Children's development can be assessed from their speech and language abilities, fine or gross motor skills, cognitive intelligence, and social or emotional abilities. This study aims to describe the demographic and developmental characteristics of stunted children aged 2-5 years at the Kesesi I health center. This research is a descriptive study. This sampling technique used total sampling, the population of this study was 38 children at the Kesesi I Community Health Center. This research instrument used the Pre-Developmental Screening Questionnaire (KPSP) which was recommended by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia for use in this study, so validity and reliability tests were not carried out. . The data analysis used was univariate in the form of a percentage frequency distribution. The results of this study show that the average child at the Kesesi I Community Health Center is 42 months old. Male gender (71.1%), spontaneous birth (81.6%), term gestation (37-42 weeks) (81.6%), weight at birth with sufficient birth weight (2500-4000 grams) (89.5%), current BB in the normal category (68.4%), current TB in the normal category (60.5%) and (100%) children have a history of breastfeeding. The development of toddlers at the Kesesi I Community Health Center shows that (55%) of respondents have doubtful development. The conclusion obtained is that 55% of the demographic and developmental characteristics of stunted children aged 2-5 years at the Kesesi I Community Health Center have doubtful development.*

Keywords: *Children, demographics, development.*

Abstrak. Perkembangan anak balita merupakan struktur, fungsi tubuh yang semakin kompleks terjadi dalam pola yang teratur dan dapat diprediksi sebagai proses pematangan. Perkembangan anak dapat dinilai dari kemampuan dalam bicara dan bahasa, motorik halus atau kasar, kecerdasan kognitif, dan sosial atau emosional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik demografi dan perkembangan pada anak stunting usia 2-5 tahun di puskesmas Kesesi I. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan *total sampling*, populasi dari penelitian ini yaitu 38 anak di puskesmas Kesesi I. Instrumen penelitian ini menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia digunakan dalam penelitian ini, sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis data yang digunakan adalah univariat berupa distribusi frekuensi persentase. Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata anak di Puskesmas Kesesi I yaitu berusia 42 bulan. Berjenis kelamin laki-laki (71,1%), lahir dengan spontan (81,6%), usia gestasi cukup bulan (37-42 minggu) (81,6%), BB saat lahir dengan BB lahir cukup (2500-4000 gram) (89,5%), BB saat ini dengan kategori normal (68,4%), TB saat ini dengan kategori normal (60,5%) dan (100%) anak mempunyai riwayat pemberian ASI. Perkembangan balita di Puskemas Kesesi I menunjukkan bahwa (55%) responden mempunyai perkembangan meragukan. Kesimpulan yang diperoleh adalah gambaran karakteristik demografi dan perkembangan pada anak stunting usia 2-5 tahun di puskesmas Kesesi I 55% mempunyai perkembangan meragukan.

Kata Kunci: Anak, demografi, perkembangan.

1. LATAR BELAKANG

Perkembangan merupakan kemampuan struktur, fungsi tubuh yang semakin kompleks terjadi dalam pola yang teratur dan dapat diprediksi sebagai hasil pematangan. Jaringan tubuh, organ, dan sistem organ berkembang sesuai dengan proses diferensiasi sel sehingga masing-masing dapat menjalankan fungsi yang dimaksudkan (Soetjiningsih & Ranuh, 2015, h 3).

Received: Mei 20, 2024; Revised: Juni 30 2024; Accepted: Juli 23, 2024; Published: Juli 25, 2024;
** Luthfia Kalfikasari luthfiakalfikasari@gmail.com*

Perkembangan anak dapat dinilai dari kemampuan dalam bicara dan bahasa, motorik halus atau kasar, kecerdasan kognitif, dan sosial atau emosional (Taufiqa Z, 2021, h 1).

Masa keemasan anak dalam tumbuh kembangnya sering disebut sebagai 1000 hari pertama kehidupan dari awal terjadinya pembuahan di dalam rahim hingga anak berusia 2 tahun (Pakpahan.J.P, 2021, h 185). Sel-sel saraf sebagai cikal bakal kecerdasan anak juga tumbuh dan berkembang dengan pesat. Untuk itu, anak membutuhkan nutrisi yang optimal dalam periode ini. Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang mungkin dialami anak jika kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi. (Taufiqa Z, 2021, h 2).

Ketika seorang anak mengalami kekurangan gizi jangka panjang, pertumbuhan mereka terhambat, membuat mereka lebih pendek dari anak-anak lain seusia mereka, kondisi ini dikenal sebagai stunting. Malnutrisi merupakan penyebab paling umum dari stunting. Stunting terjadi ketika anak dengan berat badan kurang mengalami kekurangan gizi kronis. Stunting adalah istilah untuk memperlambat pertumbuhan tinggi badan anak (Mutaqin, et al, 2022, hh 29-30).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2021 di Indonesia, proporsi anak stunting berusia 0-59 bulan sangat rendah: pada tahun 2016, 27,5% anak mengalami stunting; pada 2017, 29,6%; pada 2018, 30,8%; pada 2019, 27,7%; dan pada tahun 2021, 24,4% anak mengalami stunting. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2022, 24% penduduk Indonesia mengalami stunting. Sementara lebih rendah dari Myanmar (35%), tingkat stunting di Indonesia lebih tinggi dari tingkat stunting di Singapura (4%), Thailand (16%), Malaysia (17%), dan Vietnam (23%) (Kemenkes, 2021).

Menurut data Status Gizi Indonesia, prevalensi stunting di Jawa Tengah mencapai 20% pada tahun 2021. Sementara pada tahun 2021, menurun menjadi 19,9% (*Portal Ppid Prov Jateng*, 2021). Sementara itu, anak usia 2 hingga 5 tahun pada tahun 2022 ada 1880 kasus stunting, menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan kejadian stunting pada anak usia 2 hingga 5 tahun terbanyak 272 di Puskesmas Kesesi I, 246 di Puskesmas Karang Anyar, dan 163 di Puskesmas Tirto II (Dinas Kesehatan Kab Pekalongan, 2022). Menurut data Puskesmas Kesesi I, awalnya terdapat 272 kasus stunting pada anak umur 2 hingga 5 tahun pada 2022 dan 38 kasus pada 18 Oktober 2023.

Pola asuh yang buruk, pelayanan kesehatan yang tidak memadai, seperti pelayanan ANC (Antenatal Care) yaitu pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan, Postnatal Care yaitu pelayanan kesehatan ibu setelah melahirkan, dan pendidikan berkualitas tinggi pada anak usia dini adalah beberapa faktor yang berkontribusi terhadap stunting pada anak (Mutaqin, et al,

2022, hh 72-73). Dampak jangka panjang stunting antara lain kemiskinan generasi dan kerugian negara (BPJS) akibat stunting. Efek jangka pendek termasuk gangguan berkualitas tinggi, gangguan metabolisme, penurunan kecerdasan dan gangguan perkembangan otak (Mutaqin, et al, 2022, hh 7-9).

Berdasarkan penelitian Yulia et al., (2020) mendapatkan hasil bahwa, responden antara usia 12 dan 36 bulan, mayoritas 21 anak (60%), 22 anak (629%), dan 29 anak (829%) adalah perempuan. Dari anak-anak yang mengalami stunting, 24 (68,6%) berkembang secara mencurigakan, sedangkan 11 sisanya (314%) berkembang secara normal. Dalam penelitian lain yaitu oleh Migang (2021) menyatakan bahwa ada pengaruh gizi dalam perkembangan dan status balita dengan stunting, dengan angka p value 0,000 < 0,05. Proporsi balita (43,3%) dengan keterlambatan perkembangan, pada kelompok status gizi berbeda yaitu (3,3%) balita dengan status gizi normal dan OR 22,176 yang menunjukkan kelompok balita dengan status gizi stunting berada pada resiko keterlambatan perkembangan 22 kali lebih besar dibandingkan status gizi normal.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di Puskesmas Kesesi I pada 14 maret 2023, diketahui bahwa perkembangan anak stunting usia 2-5 tahun di Puskesmas Kesesi I didapatkan 5 orang ibu mengatakan tinggi dan berat badan anaknya masih rendah dibandingkan dengan anak seusianya dan kondisi anaknya rentan sakit, sehingga beberapa ibu membawa anaknya ke puskesmas untuk mengetahui tumbuh kembang anaknya. Adapun ibu yang mengatakan mengikuti posyandu yang diadakan 1 minggu sekali untuk mendeteksi perkembangan anaknya. Berdasarkan kondisi tersebut, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai " Gambaran Karakteristik Demografi Dan Perkembangan Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Puskesmas Kesesi I" untuk mengetahui apakah prevalensi stunting berhubungan dengan perkembangan anak.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini berdasarkan data dari Puskesmas Kesesi I pada bulan Oktober 2023 jumlah anak stunting usia 2-5 tahun ada 38 anak. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan *sampling jenuh* (total sampling). Sampel terdapat 38 anak stunting usia 2-5 tahun yang berada di 10 desa yaitu: Desa Ujung Negoro: 3 anak, Desa Karangrejo: 5 anak, Desa Pantirejo: 2 anak, Desa Kalimade: 4 anak, Desa Mulyorejo: 2 anak, Desa Sukorejo: 8

anak, Desa Sidosari: 1 anak, Desa Kwigaran: 1 anak, Desa Sidomulyo: 8 anak, Desa Kesesi: 4 anak. Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Berdasarkan Usia di Puskesmas Kesesi I

Karakteristik	Mean	Median	Minimal	Maximal
Usia	41,74	40	27	60

Berdasarkan hasil penelitian data Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata anak stunting di Puskesmas Kesesi I berusia 41,74 bulan dengan usia termuda 27 bulan dan usia tertuanya 60 bulan.

Tabel 2. Karakteristik Anak Berdasarkan Jenis Kelamin, Jenis Persalinan, Usia Gestasi, Berat Badan Saat Lahir, Kondisi bayi Saat Lahir, Berat Badan Saat Ini, Tinggi Badan Saat Ini Dan Riwayat Pemberian ASI, di Puskesmas Kesesi I

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	71,1
Perempuan	11	28,9
Jenis Persalinan		
Spontan	31	81,6
Buatan	7	18,4
Usia Gestasi		
Kurang Bulan (preterm infant) (<37 minggu)	7	18,4
Cukup Bulan (term infant) (37-42 minggu)	31	81,6
Berat Badan Saat Lahir		
Berat Lahir Rendah (<2500 gram)	3	7,9
Berat Lahir Cukup (2500-4000 gram)	34	89,5
Berat Lahir Lebih (>4000 gram)	1	2,6
Kondisi Bayi Saat Lahir		
Menangis	37	97,4
Tidak Menangis	1	2,6
Berat Badan Saat Ini		
Berat Badan Sangat Kurang (<-3 SD)	4	10,5
Berat Badan Kurang (-3 SD sd <-2 SD)	7	18,4

Berat Badan Normal (-2 SD sd +1 SD)	26	68,4
Resiko Berat Badan Lebih (>+1 SD)	1	2,6
Tinggi Badan Saat Ini		
Sangat Pendek (<-3 SD)	3	7,9
Pendek (-3 SD sd <-2 SD)	12	31,6
Normal (-2 SD sd +3 SD)	23	60,5
Riwayat Pemberian ASI		
ASI Eksklusif	38	100
ASI Tidak Eksklusif	0	
Total	**38**	**100**

Berdasarkan tabel 2 menunjukan 27 anak (71,1%) sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dan 11 anak (28,9%) berjenis kelamin perempuan, 31 anak (81,6%) sebagian besar responden lahir dengan spontan, sebagian besar 31 anak (81,6 %) dengan cukup bulan, sebagian besar 34 anak (89,5 %) dengan berat lahir cukup, 37 anak (97,4%) menangis saat lahir, sebagian besar 26 anak (68,4 %) dengan berat badan normal dan sebagian besar 23 anak (60,5 %) tinggi badan normal dan semua anak yaitu 38 anak stunting (100%) mempunyai riwayat pemberian ASI.

2. Perkembangan pada anak usia 2-5 tahun

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perkembangan Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Kesesi I.

Perkembangan Pada Anak Stunting Usia 2-5 Tahun	Frekuensi	Presentase%
Sesuai (skor 9-10)	16	42
Meragukan (skor 7-8)	21	55
Penyimpangan (skor 6 / <6)	1	3
Total	**38**	**100**

Berdasarkan hasil penelitian data tabel 3 menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden yaitu 21 anak (55%) responden mempunyai perkembangan meragukan, 16 anak (42%) responden mempunyai perkembangan yang sesuai dan 1 anak (4%) responden mempunyai penyimpangan perkembangan.

3. Gambaran Frekuensi karakteristik dengan Tinggi Badan Saat Ini

Tabel 4. Gambaran Frekuensi Tinggi Badan Saat Ini dengan Jenis Kelamin

	TB Saat Ini							
	Sangat pendek (< -3 SD)		Pendek (-3 SD sd < -2 SD)		Normal (-2 SD sd +3 SD)		Total	
Jenis Kelamin	f	%	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	3	11,1	6	22,2	18	66,7	27	100
Perempuan	0	0,0	6	54,5	5	45,5	11	100
Total	3	3,0	12	12,0	2	23,0	38	100

					3			

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa TB Saat Ini Normal (-2 SD sd +3 SD) sebanyak 18 responden (66,7%) dengan jenis kelamin laki-laki dan 5 responden (45,5%) dengan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan TB saat ini Pendek (-3 SD sd < -2 SD) dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden (22,2%) sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 6 responden (54,5%). Berdasarkan Tinggi Badan Saat Ini Sangat pendek (< -3 SD) didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu 3 responden (11,1%) dan jenis kelamin perempuan yaitu 0 responden (0,0%).

Tabel 5. Gambaran Frekuensi Tinggi Badan Saat Ini dengan Jenis Persalinan

TB Saat Ini								
	Sangat pendek (< -3 SD)		Pendek (-3 SD sd < -2 SD)		Normal (-2 SD sd +3 SD)		Total	
Jenis Persalinan	f	%	f	%	f	%	f	%
Spontan	2	6,5	7	22,6	22	71,0	31	100
Buatan	1	14,3	5	71,4	1	14,3	7	100
Total	3	7,9	12	31,6	23	60,5	38	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa berdasarkan TB saat ini Normal (-2 SD sd +3 SD) sebanyak 22 responden (71%) dengan jenis persalinan spontan dan 1 responden (14,3%) dengan persalinan buatan. Berdasarkan TB saat ini Pendek (-3 SD sd < -2 SD) sebanyak 7 responden (22, 6%) dengan jenis persalinan spontan dan 5 responden (71, 4%) persalinan buatan. Berdasarkan TB saat ini Sangat pendek (< -3 SD) sebanyak 2 responden (6, 5%) dengan jenis persalinan spontan dan 1 responden (14, 3%) dengan jenis persalinan buatan.

Tabel 6. Gambaran Frekuensi Tinggi Badan Saat Ini dengan Kondisi bayi saat lahir

TB Saat Ini								
	Sangat pendek (< -3 SD)		Pendek (-3 SD sd < -2 SD)		Normal (-2 SD sd +3 SD)		Total	
Kondisi bayi saat lahir	f	%	f	%	f	%	f	%
Menangis	3	8,1	11	29,7	23	62,2	37	100
Tidak menangis	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100
Total	3	7,9	12	31,6	23	60,5	38	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa berdasarkan TB saat ini Normal (-2 SD sd +3 SD) sebanyak 23 responden (62,2%) dengan kondisi bayi saat lahir Menangis dan 0 responden (0,0%) dengan kondisi bayi saat lahir Tidak menangis. Berdasarkan TB saat ini Pendek (-3 SD sd < -2 SD) sebanyak 11 responden

(29,7%) dengan dengan kondisi bayi saat lahir Menangis dan 1 responden (100%) dengan kondisi bayi saat lahir Tidak menangis. Berdasarkan TB saat ini Sangat pendek (< -3 SD) sebanyak 3 responden (8,1%) dengan dengan kondisi bayi saat lahir Menangis dan 0 responden (0,0%) dengan kondisi bayi saat lahir Tidak menangis.

Tabel 7. Gambaran Frekuensi Tinggi Badan Saat Ini dengan Riwayat Pemberian ASI

	TB Saat Ini							
	Sangat pendek (< -3 SD)		Pendek (-3 SD sd < -2 SD)		Normal (-2 SD sd +3 SD)		Total	
Riwayat pemberian ASI	f	%	f	%	f	%	f	%
ASI Eksklusif	3	7,9	12	31,6	23	60,5	38	100
Total	3	7,9	12	31,6	23	60,5	38	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa berdasarkan TB saat ini Normal (-2 SD sd +3 SD) sebanyak 23 responden (60,5%) dengan Riwayat pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan TB saat ini Pendek (-3 SD sd < -2 SD) sebanyak 12 responden (31,6%) dengan Riwayat pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan TB saat ini Sangat pendek (< -3 SD) sebanyak 3 responden (7,9%) dengan Riwayat pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 8. Gambaran Frekuensi Tinggi Badan Saat Ini dengan Usia Gestasi

	TB Saat Ini							
	Sangat pendek (< -3 SD)		Pendek (-3 SD sd < -2 SD)		Normal (-2 SD sd +3 SD)		Total	
Usia gestasi	f	%	f	%	f	%	f	%
Kurang bulan (*preterm infant)* (<37 minggu)	1	14,3	1	14,3	5	71,4	7	100
Cukup bulan *(term infant)* (37-42 minggu)	2	6,5	11	35,5	18	58,1	31	100
Total	3	7,9	12	31,6	23	60,5	38	100

Berdasarkan tabel 5. 8 menunjukkan bahwa berdasarkan TB saat ini Normal (-2 SD sd +3 SD) sebanyak 18 responden (58,1%) dengan Usia gestasi Cukup bulan *(term infant)* (37-42 minggu) dan 5 responden (71,4%) dengan usia gestasi Kurang bulan (*preterm infant)* (<37 minggu). Berdasarkan TB saat ini Pendek (-3 SD sd < -2 SD) sebanyak 11 responden (35,5%) dengan Usia gestasi Cukup bulan *(term infant)* (37-42 minggu) dan 1 responden (14,3%) dengan usia gestasi Kurang bulan (*preterm infant)* (<37 minggu). Berdasarkan TB saat ini

Sangat pendek (< -3 SD) sebanyak 2 responden (6,5%) dengan Usia gestasi Cukup bulan *(term infant)* (37-42 minggu) dan 1 responden (14,3%) dengan usia gestasi Kurang bulan (*preterm infant)* (<37 minggu).

Tabel 9. Gambaran Frekuensi Tinggi Badan Saat Ini dengan Berat Badan Saat Lahir

TB Saat Ini								
	Sangat pendek (< -3 SD)		Pendek (-3 SD sd < -2 SD)		Normal (-2 SD sd +3 SD)		Total	
Berat badan saat lahir	f	%	f	%	f	%	f	%
Berat lahir rendah (< 2500 gram)	0	0,0	2	66,7	1	33,3	3	100
Berat lahir cukup (2500-4000 gram)	3	8,8	10	29,4	21	61,8	34	100
Berat lahir lebih (>4000 gram)	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100
Total	3	7,9	12	31,6	23	60,5	38	100

Berdasarkan tabel 5. 9 menunjukkan bahwa berdasarkan TB saat ini Normal (-2 SD sd +3 SD) sebanyak 21 responden (61,8%) dengan Berat lahir cukup (2500-4000 gram), 1 responden (33,3%) dengan Berat lahir rendah (< 2500 gram) dan 1 responden (100,0%) dengan Berat lahir lebih (>4000 gram). Berdasarkan TB saat ini Pendek (-3 SD sd < -2 SD) sebanyak 10 responden (29, 4%) dengan Berat lahir cukup (2500-4000 gram), 2 responden (66,7%) dengan Berat lahir rendah (< 2500 gram) dan 0 responden (0,0%) dengan Berat lahir lebih (>4000 gram). Berdasarkan TB saat ini Sangat pendek (< -3 SD) sebanyak 3 responden (8, 8%) dengan Berat lahir cukup (2500-4000 gram), 0 responden (0,0%) dengan Berat lahir rendah (< 2500 gram) dan 0 responden (0,0%) dengan Berat lahir lebih (>4000 gram).

4. Gambaran Frekuensi Tinggi Badan dengan Perkembangan

Tabel 10. Gambaran Frekuensi Tinggi Badan dengan Perkembangan (KPSP)

TB Saat Ini								
	Sangat pendek (< -3 SD)		Pendek (-3 SD sd < -2 SD)		Normal (-2 SD sd +3 SD)		Total	
Perkembangan KPSP	f	%	f	%	f	%	f	%
Sesuai (skor 9-10)	1	6,3	7	43,8	8	50,0	16	100
Meragukan (skor 7-8)	1	4,8	5	23,8	15	71,4	21	100
Penyimpangan (skor 6 / <6)	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100
Total	3	7,9	12	31,6	23	60,5	38	100

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa berdasarkan TB saat ini Normal (-2 SD sd +3 SD) sebanyak 15 responden (71,4%) dengan Perkembangan Meragukan (skor 7-8), 8 responden (50,0%) dengan Perkembangan Sesuai (skor 9-10) dan 0 responden (0,0%) dengan Perkembangan Penyimpangan (skor 6/<6). Berdasarkan TB saat ini Pendek (-3 SD sd < -2 SD) sebanyak 7 responden (43,8%) dengan Perkembangan Sesuai (skor 9-10), 5 responden (23,8%) dengan Perkembangan Meragukan (skor 7-8) dan 0 responden (0,0%) dengan Perkembangan Penyimpangan (skor 6/<6). Berdasarkan TB saat ini Sangat pendek (< -3 SD) sebanyak 1 responden (6,3%) dengan Perkembangan Sesuai (skor 9-10), 0 responden (0,0%) dengan Perkembangan Meragukan (skor 7-8) dan 0 responden (0,0%) dengan Perkembangan Penyimpangan (skor 6/<6).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian perkembangan pada anak stunting usia 2-5 tahun di puskesmas Kesesi I terhadap 38 responden, rata-rata anak berusia 42 bulan (3 tahun 6 bulan). Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru terlihat ketika anak berumur dua tahun (Kemenkes, 2016). Pada penelitian ini usia terendah anak stunting yaitu 26 bulan (2 tahun 2 bulan) dan tertinggi berusia 60 bulan (5 tahun), hal tersebut sesuai teori yang disebutkan kementerian kesehatan RI bahwa Kekurangan nutrisi jangka panjang dimulai dari saat janin dalam kandungan dan berlanjut hingga 1000 hari pertama kehidupan anak. Kita dapat menyimpulkan bahwa asupan vitamin dan mineral yang rendah, kurangnya variasi dalam makanan, dan diet tinggi sumber protein hewani adalah penyebab utama stunting, yang dapat terjadi pada ibu sejak mereka hamil.

Penelitian ini menunjukan 27 anak (71,1%) berjenis kelamin laki-laki dan 11 anak (28,9%) berjenis kelamin perempuan, kebutuhan diet seseorang bervariasi tergantung pada jenis kelamin. Pria membutuhkan lebih banyak protein dan energi daripada wanita. Ketika datang ke angkat berat, pria lebih mahir daripada wanita. Di sebagian besar negara berkembang, termasuk Indonesia, anak perempuan lebih mungkin mengalami stunting selama masa bayi dan masa kanak-kanak dibandingkan anak laki-laki. Namun, perempuan lebih kecil kemungkinannya dibandingkan anak laki-laki untuk terhambat secara keseluruhan.

Jenis kelamin seseorang mempengaruhi berapa banyak nutrisi yang dibutuhkan, membangun hubungan antara jenis kelamin dan status gizi. Disparitas komposisi tubuh pria dan wanita berdampak pada variasi kebutuhan nutrisi. Dibandingkan dengan pria, wanita memiliki lebih sedikit otot dan lebih banyak jaringan lemak. Karena otot memiliki aktivitas metabolisme yang lebih tinggi daripada lemak, otot akan membutuhkan proporsi energi yang lebih tinggi. Karena pria dan wanita memiliki komposisi tubuh yang berbeda meskipun memiliki tinggi, bobot, dan usia yang sama, mereka membutuhkan jumlah energi dan nutrisi yang berbeda (Darmayanti & Puspitasari, 2021).

Hasil Penelitian menunjukkan 31 anak (81,6%) lahir dengan spontan, 37 anak (97,4%) menangis saat lahir dan 31 anak (81,6%) berusia gestasi cukup bulan (term infant) yaitu 37-42 minggu. Bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu dianggap bayi baru lahir normal. Bayi selama ini memiliki refleks hisap yang kuat, sejumlah kecil lendir, detak jantung yang cepat, pulsasi tali pusat yang jelas, dan fluktuasi warna dari merah muda pucat ke sianosis. Klasifikasi penelitian ini bahwa rata-rata usia gestasi cukup bulan 37-42 minggu (Wahyuni et al., 2022).

Penelitian ini menunjukkan 34 anak (89,5%) berat badan saat lahir cukup yaitu 2500-4000 gram. Bayi baru lahir yaitu masa kehidupan bayi pertama di luar rahim dan mengalami proses kelahiran dengan berat lahir 2500-4000 gram. Klasifikasi penelitian ini bahwa rata-rata berat badan 3042 gram termasuk berat lahir cukup (Wahyuni et al., 2022).

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian (Vidiasari et al., 2023) didapatkan status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam kebutuhan pemenuhan nutrisi untuk masa pertumbuhan anak yang diukur melalui berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi dapat dinilai dengan tiga indeks yaitu berat badan menurut umur (BB/U) dimana indeks ini memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan memiliki hubungan dengan umur dan tinggi badan, tinggi badan menurut umur (TB/U) memberikan indikasi terkait permasalahan gizi yang bersifat kronis akibat dari kondisi yang berlangsung lama seperti pemberian asupan makanan yang kurang ataupun kemiskinan. Penelitian ini menunjukkan bahwa BB normal (-2 SD sd +1 SD) dan TB normal (-2 SD sd + 3 SD).

Dalam penelitian ini, semua anak pernah mengalami menyusui. Ketika datang untuk menyediakan jumlah nutrisi yang tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sehat, ASI adalah makanan yang ideal. ASI mengandung nutrisi yang mendukung pertumbuhan, kecerdasan, kekebalan tubuh, dan pembentukan ikatan kasih sayang dengan ibu (Linda, 2019).

Faktor usia orang tua dari anak juga akan mempengaruhi kemampuan maupun pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian asupan gizi kepada anak, dapat berasal dari ASI maupun MPASI. Semakin berpengalaman orang tua, maka akan semakin baik kemampuan orang tua dalam merawat, membesarkan dan memelihara tumbuh kembang anak. Pengalaman ini juga bisa diperoleh karena orang tua memiliki anak sebelumnya atau pengalaman merawat bayi sebelum memiliki anak sendiri. Selain itu, usia semakin matang membuat seseorang tidak hanya mengandalkan pengalaman tetapi juga menambah pengetahuan dari berbagai sumber pengetahuan yang ada seperti lewat internet (Neherta et al., 2023).

Sejalan dengan penelitian Sulistyaningsih & Sari (2018). Menurut penelitian ini, berat badan lahir rendah dan riwayat pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko yang signifikan untuk stunting pada balita antara usia 2 hingga 5 tahun. Pemberian ASI eksklusif memiliki efek perlindungan terhadap stunting pada balita atau mengurangi risiko stunting pada balita sebesar 9,3 kali jika dibandingkan dengan ketika pemberian ASI eksklusif tidak diberikan.

2. Perkembangan pada anak usia 2-5 tahun

Berdasarkan penilaian 38 anak menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden yaitu 21 orang (55%) responden mempunyai perkembangan meragukan, 16 orang (42%) responden mempunyai perkembangan yang sesuai dan 1 orang (4 %) responden mempunyai penyimpangan perkembangan. Pemeriksaan perkembangan anak menggunakan alat ukur yaitu Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Kuesioner KPSP adalah alat/instrumen yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak apakah normal atau ada penyimpangan. Cara penggunaan kuesioner KPSP yaitu yang pertama pemeriksa harus menghitung umur anak terlebih dahulu dengan cara mengurangi tanggal pemeriksaan dengan tanggal lahir anak. Setelah didapatkan hasil umur anak, maka tentukan kuesioner yang sesuai dengan umur anak. Setalah itu pemeriksa menanyakan satu persatu pertanyaan

kepada anak dengan jelas dan perlahan agar mudah di mengerti oleh anak. Setelah anak menjawab semua pertanyaan nya, pemeriksa lalu menginterpretasi hasil jawaban KPSP. Apabila jawaban ya 9-10 maka perkembangan anak sesuai (S). Apabila jawaban ya 7-8 maka perkembangan anak berada pada tahap meragukan (M). Sedangkan jika jawaban ya 6 atau kurang dari 6 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).

Pada penelitian ini mengunakan 7 kuesioner KPSP yaitu usia 24 bulan, 30 bulan, 36 bulan, 42 bulan, 48 bulan, 54 bulan dan 60 bulan. Pada usia 24 bulan ada 2 anak (5,3 %), 30 bulan ada 7 anak (18,4 %), 36 bulan ada 13 anak (34,2%), 42 bulan ada 7 anak (18,4 %), 48 bulan ada 4 anak (10,5 %), 54 bulan ada 4 anak (10,5%) dan 60 bulan ada 1 anak (2,6%). Responden mempunyai perkembangan meragukan ada 21 orang (55%), responden mempunyai perkembangan sesuai ada 16 orang (42%) dan responden mempunyai perkembangan penyimpangan ada 1 anak (4%).

Sejalan dengan penelitian fadzilatul syifa (2023) bahwa responden yang perkembangannya meragukan, walaupun pada usia ini ada beberapa anak yang sudah melewati tahap usia pada kuesioner KPSP. Hal ini disebabkan karena anak belum bisa mencapai salah satu tahap perkembangan nya, yaitu kemampuan bicara dan bahasa, gerak halus, gerak kasar, serta sosialisasi dan kemandirian. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa anak dengan perkembangan yang masih meragukan bisa disebabkan karena kurangnya stimulasi yang diberikan orang tua sehingga anak belum mampu mencapai tahap perkembangannya.

Keterlambatan perkembangan balita bergerak lambat dan lebih mungkin dihubungkan dengan status gizi ibu selama kehamilan, atau kondisi kesehatannya saat masih dalam kandungan. Status gizi ibu hamil perlu dipantau secara ketat melalui program intervensi gizi sensitif yang ditargetkan. Stunting dapat disebabkan oleh sejumlah faktor langsung, termasuk akumulasi anak balita yang memiliki kebutuhan gizi yang tidak memadai. Agar kebutuhan gizi anak menjadi tidak mencukupi atau tidak sesuai. Tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak yang sesuai juga dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan.

Kurangnya makanan padat nutrisi membuat anak-anak lemah dan tidak banyak bergerak, yang menghambat kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan lingkungan mereka dan menyebabkan perkembangan yang buruk, yang

ditandai dengan penurunan aktivitas, peningkatan kerewelan dan ketidakbahagiaan, dan kurangnya rasa ingin tahu (naluri eksplorasi) (Wulansari et al., 2021). Oleh karena itu, perkembangan pada anak stunting tergantung dari pola asuh orang tua salah satunya pemberian makanan yang bergizi dan bernutrisi.

3. Gambaran Frekuensi karakteristik dengan Tinggi Badan Saat Ini

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 38 anak berdasarkan TB Saat Ini Normal sebanyak 18 responden (66,7%) dengan jenis kelamin laki-laki. Berdasarkan TB saat ini Pendek dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden (22,2%) sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 6 responden (54,5%). Berdasarkan Tinggi Badan Saat Ini Sangat pendek didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu 3 responden (11,1%). Dapat disimpulkan pada hasil penelitian ini rata-rata responden pada tinggi badan saat ini baik itu normal, pendek, maupun sangat pendek didominasi oleh jenis kelamin anak laki-laki.

Sejalan dengan penelitian (Herdyana, 2019) bahwa ada perbedaan antara masa perkembangan anak prasekolah usia 48-60 bulan berdasarkan jenis kelamin dengan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) di TK Dharma Wanita Desa Tanggulkundung, Kecamatan Besuki, Kabupaten Tulungagung. Hal ini ditunjang dengan stimulasi yang diberikan orang tua kepada anak baik secara langsung maupun tidak langsung. Stimulasi adalah rangsangan yang dilakukan setiap hari, untuk merangsang semua sistem indera. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang kurang kasih sayang dan kurang stimulasi akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya serta kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain. Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak.

Anak yang mendapat stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulasi. Hal ini bisa dilihat dari perilaku anak di lingkungan sosialnya. Anak terlihat ceria dan mudah bergaul dengan teman sebayanya karena diberi kebebasan dan rasa aman oleh guru dan orang tuanya. Anak selalu aktif, antusias, dan selalu ingin tahu terhadap apa yang dilihat dan didengarnya. Pada perkembangan yang normal, orang tua ikut berperan dalam memberikan stimulasi perkembangan pada setiap tahapan usianya. Sehingga anak akan tumbuh dan berkembang sesuai tahapannya dan

tidak mengalami gangguan perkembangan. Timbulnya penyimpangan perkembangan anak pada masalah dapat disebabkan oleh karakter anak yang pendiam. Anak terlalu malu untuk berinteraksi dengan teman sebayanya. Anak merasa takut dan tidak nyaman yang mempengaruhi skor penilaian. Anak masih bergantung dengan orangtuany. (Herdyana, 2019).

Berdasarkan TB saat ini Normal (-2 SD sd +3 SD) sebanyak 22 responden (71%) dengan jenis persalinan spontan. Berdasarkan TB saat ini Pendek (-3 SD sd < -2 SD) sebanyak 7 responden (22, 6%) dengan jenis persalinan spontan. Berdasarkan TB saat ini Sangat pendek (< -3 SD) sebanyak 2 responden (6, 5%) dengan jenis persalinan spontan. Dapat disimpulkan pada hasil penelitian ini rata-rata responden pada tinggi badan saat ini baik itu normal, pendek, maupun sangat pendek didominasi oleh jenis persalinan spontan.

Berdasarkan TB saat ini Normal (-2 SD sd +3 SD) sebanyak 23 responden (62,2%) dengan kondisi bayi saat lahir Menangis. Berdasarkan TB saat ini Pendek (-3 SD sd < -2 SD) sebanyak 11 responden (29,7%) dengan dengan kondisi bayi saat lahir Menangis. Berdasarkan TB saat ini Sangat pendek (< -3 SD) sebanyak 3 responden (8,1%) dengan dengan kondisi bayi saat lahir Menangis. Dapat disimpulkan pada hasil penelitian ini rata-rata responden pada tinggi badan saat ini baik itu normal, pendek, maupun sangat pendek didominasi oleh kondisi bayi lahir menanngis.

Berdasarkan TB saat ini Normal (-2 SD sd +3 SD) sebanyak 23 responden (60,5%) dengan Riwayat pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan TB saat ini Pendek (-3 SD sd < -2 SD) sebanyak 12 responden (31,6%) dengan Riwayat pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan TB saat ini Sangat pendek (< -3 SD) sebanyak 3 responden (7,9%) dengan Riwayat pemberian ASI Eksklusif. Dapat disimpulkan pada hasil penelitian ini rata-rata responden pada tinggi badan saat ini baik itu normal, pendek, maupun sangat pendek mendapatkan riwayat ASI Ekslusif.

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI Eksklusif mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. ASI merupakan makanan paling ideal untuk bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan karena mengandung nutrisi esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain asupan nutrisi, status gizi anak juga secara langsung dipengaruhi oleh penyakit. Terdapat banyak

manfaat terkait ASI ekslusif yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare dan penyakit infeksi saluran pernapasan, menurunkan risiko obesitas, menurunkan risiko hipertensi, diabetes dan kolesterol saat dewasa. Dengan demikian pemberian ASI eksklusif anak menjadi tidak mudah sakit dengan demikian status gizi anak juga menjadi lebih baik (Septikasari, 2018 h.33)

Berdasarkan TB saat ini Normal (-2 SD sd +3 SD) sebanyak 18 responden (58,1%) dengan Usia gestasi Cukup bulan *(term infant)* (37-42 minggu). Berdasarkan TB saat ini Pendek (-3 SD sd < -2 SD) sebanyak 11 responden (35,5%) dengan Usia gestasi Cukup bulan *(term infant)* (37-42 minggu). Berdasarkan TB saat ini Sangat pendek (< -3 SD) sebanyak 2 responden (6,5%) dengan Usia gestasi Cukup bulan *(term infant)* (37-42 minggu). Dapat disimpulkan pada hasil penelitian ini rata-rata responden pada tinggi badan saat ini baik itu normal, pendek, maupun sangat pendek dengan usia gestasi cukup bulan.

Berdasarkan TB saat ini Normal (-2 SD sd +3 SD) sebanyak 21 responden (61,8%) dengan Berat lahir cukup (2500-4000 gram). Berdasarkan TB saat ini Pendek (-3 SD sd < -2 SD) sebanyak 10 responden (29, 4%) dengan Berat lahir cukup (2500-4000 gram). Berdasarkan TB saat ini Sangat pendek (< -3 SD) sebanyak 3 responden (8, 8%) dengan Berat lahir cukup (2500-4000 gram). Dapat disimpulkan pada hasil penelitian ini rata-rata responden pada tinggi badan saat ini baik itu normal, pendek, maupun sangat pendek dengan berat lahir cukup.

Bayi yang dilahirkan dengan BBLR (berat badan lahir rendah) berpeluang mengalami gangguan pada sistem syaraf sehingga pertumbuhan dan perkembangannya akan lebih lambat dibandingkan anak dengan berat badan lahir normal. Balita dengan riwayat BBLR mempunyai resiko 3,34 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat BBLR (Septikasari, 2018).

4. Gambaran Frekuensi Tinggi Badan dengan Perkembangan

Berdasarkan TB saat ini Normal (-2 SD sd +3 SD) sebanyak 15 responden (71,4%) dengan Perkembangan Meragukan (skor 7-8). Berdasarkan TB saat ini Pendek (-3 SD sd < -2 SD) sebanyak 7 responden (43,8%) dengan Perkembangan Sesuai (skor 9-10). Berdasarkan TB saat ini Sangat pendek (< -3 SD) sebanyak 1 responden (6,3%) dengan Perkembangan Sesuai (skor 9-10).

Masalah keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak bisa terjadi akibat pola asuh orangtua, pengasuh ataupun suatu pen-yakit. Keterlambatan motorik pada anak bisa disebabkan oleh sedikitnya rangsangan yang diterima si kecil baik oleh pengasuh, orangtua ataupun mainanya. Disamping itu saat masih bayi mereka memiliki sedikit kesempatan untuk mengeksplorasi tubuhnya, tidak terlalu sering diajak berkomunikasi atau jarang di-ajak bermain secara sosial dan verbal dengan orang dewasa. Pola asuh orangtua yang terla-lu protektif dapat juga berkontribusi terhadap keterlambatan motorik anak. Jika keterlam-batan motorik yang dimiliki anak tidak segera ditangani, cenderung akan diikuti oleh keterlambatan motorik halus, visual dan komunikasi. Namun jika keterlambatan perkembangan diakibatkan oleh suatu penya-kit, maka orangtua sebaiknya melakukan pemeriksaan ke dokter agar bisa di deteksi secara dini (Rismawan et al., 2018).

4. KESIMPULAN

1. Karakteristik responden diketahui rata-rata anak di Puskesmas Kesesi I yaitu berusia 42 bulan. Sebanyak 27 anak (71,1%) berjenis kelamin laki-laki dan 11 anak (28,9%) berjenis kelamin perempuan, sebanyak 31 anak (81,6%) lahir dengan spontan, 31 anak (81,6%) berusia gestasi cukup bulan *(term infant)* yaitu 37-42 minggu, 34 anak (89,5%) berat badan saat lahir cukup yaitu 2500-4000 gram, 37 anak (97,4%) menangis saat lahir, BB saat ini dengan kategori normal terdapat 26 anak (68,4%), TB saat ini dengan kategori normal terdapat 23 anak (60,5%) dan semua anak yaitu 38 anak (100%) mempunyai riwayat pemberian ASI.
2. Perkembangan balita di Puskesmas Kesesi I menunjukkan bahwa 21 orang (55%) responden mempunyai perkembangan meragukan, 16 orang (42%) responden mempunyai perkembangan yang sesuai dan 1 orang (4%) responden mempunyai penyimpangan perkembangan.

5. DAFTAR REFERENSI

Herdyana, E. (2019). Perbedaan Masa Perkembangan Anak Prasekolah Usia 48-60 Bulan Berdasarkan Jenis Kelamin Dengan Menggunakan Instrumen Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) Di TK Dharma Wanita, Desa Tanggulkundung, Kecamatan Besuki, Kabupaten Tulungagung. Jurnal Kebidanan, 8(1), 40-46.

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Penurunan Prevalensi Stunting Tahun 2021 Sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Kejar Stunting Turun Hingga 14%, Kemenkes Sasar Perbaikan Gizi Pada Remaja Putri. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Stunting vs Wasting. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta. Retrieved from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1673/stunting-vs-wasting-pada-anak

Kementerian Kesehatan. (2022). Data Anak Stunting Usia 2-5 Tahun Di Kabupaten Pekalongan. Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. Pekalongan.

Kementerian Kesehatan. (2022). Faktor Penyebab Stunting Pada Balita. RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Linda, E. (2019). ASI Ekslusif. Yayasan Jamiul Fawaid.

Migang, Y. W. (2021). Status Gizi Stunting Terhadap Tingkat Perkembangan Anak Usia Balita. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 319-327.

Mutaqin, et al. (2022). Stunting Pada Anak. Bandung: Media Sains Indonesia.

Neherta, M., Deswita, & Marlani, R. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Stunting Pada Anak. Indramayu: CV Adanu Abimata.

Pakpahan, J. P. (2021). Cegah Stunting Dengan Pendekatan Keluarga. Yogyakarta: Gava Media.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antopometri Anak. (2020).

Portal PPID. Provinsi Jawa Tengah. (2021). Angka Stunting Jateng Turun 7 Persen, Lampaui Targetkan SDGs. Semarang.

Soetjiningsih, & Ranuh. (2015). Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC.

Sulistianingsih, A., & Sari, R. (2018). Exclusive Breastfeeding and Birth Weight Have an Effect on Stunting in Children 2-5 Years in Pesawaran Regency. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 15(2), 45–51.

Taufiqa, Z. (2021). Modul Edukasi: ASI, Menyusui, dan Pertumbuhan Anak. CV. Wonderland Family Publisher.

Vidiasari, V., et al. (2023). Pemantauan Stats Gizi Ditinjau Dari Berat Badan, Umur Dan Tinggi Badan Anak Balita.

Wahyuni, S., Puspitasari, D., Rismawati, S., Minarti, Aswita, Rahmah, A., Sari, P. I. A., & Kartikasari, M. N. D. (2022). Perawatan Bayi Baru Lahir. PT Global Eksekutif Teknologi. Retrieved from

https://www.google.co.id/books/edition/Perawatan_Bayi_Baru_Lahir/f52oEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=bayi+baru+lahir&printsec=frontcover

Yulia, et al. (2020). Gambaran Perkembangan Pada Anak Stunting. Jurnal Keperawatan, 65-74.