

IDENTIFIKASI PERKEMBANGAN ANAK BERDASARKAN KEJADIAN *STUNTING* USIA DIBAWAH 5 TAHUN

Alfisyahr Nindya Maqbul Ihsan¹, Arni Isnaini Arfah², Farah Ekawati Mulyadi³, Andi Husni Esa Darussalam⁴, Sidrah Darma⁵
Universitas Muslim Indonesia^{1,2,3,4,5}
arniisnaini.arfah@umi.ac.id²

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian *stunting* pada anak berusia dibawah 5 tahun di Puskesmas Salotungo Soppeng, serta untuk mengetahui perkembangan pada anak yang terkena *stunting* berusia dibawah 5 tahun di Puskesmas Salotungo Soppeng. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif untuk mengidentifikasi perkembangan anak berdasarkan KPSP pada kejadian *stunting* anak berusia dibawah 5 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada anak berusia dibawah 5 tahun di Puskesmas Salotungo Soppeng berjumlah 62 anak. Didapatkan kejadian terbanyak pada anak *stunting* mengalami gangguan perkembangan khususnya diusia 30 bulan dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 20 anak (32,2%). Simpulan dalam penelitian ini ialah anak *stunting* di Puskesmas Salotungo Soppeng, khususnya laki-laki, memiliki risiko tinggi mengalami gangguan perkembangan pada usia puncak 30 bulan. Faktor biologis, genetik, dan transisi makanan yang tidak optimal berperan dalam *stunting* dan keterlambatan perkembangan. Intervensi dini sangat diperlukan untuk mencegah dampak jangka panjang.

Kata kunci: Balita, Perkembangan Anak, *Stunting*

ABSTRACT

This study aims to determine the incidence of stunting in children under 5 years old at the Salotungo Soppeng Health Center, as well as to determine the development of stunting children under 5 years old at the Salotungo Soppeng Health Center. The method used in this study is a descriptive research to identify child development based on KPSP in the incidence of stunting in children under 5 years old. The results of the study showed that the incidence of stunting in children under 5 years old at the Salotungo Soppeng Health Center amounted to 62 children. It was found that the most common incidence of stunted children with developmental disorders, especially at the age of 30 months and male sex as many as 20 children (32.2%). The conclusion in this study is that stunted children at the Salotungo Soppeng Health Center, especially men, have a high risk of developing developmental disorders at the peak age of 30 months. Biological, genetic, and suboptimal food transition factors play a role in stunting and developmental delays. Early intervention is urgently needed to prevent long-term impacts.

Keywords: Child Development, *Stunting*, Toddler

PENDAHULUAN

Stunting didefinisikan sebagai indeks berat badan menurut umur (BB/U), indeks tinggi badan menurut umur (TB/U), dan atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) dari kurva pertumbuhan WHO (Wahyuni, 2022). *Stunting* pada masa kanak-kanak adalah indikator keseluruhan terbaik dari kesejahteraan anak-anak dan cerminan yang akurat dari ketidaksetaraan sosial. Indonesia merupakan Negara yang menduduki peringkat ke-lima dengan prevalensi *stunting* yaitu sebesar 36% setelah negara India, Nigeria, Pakistan dan Cina. Angka prevalensi *stunting* di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan oleh WHO yaitu dibawah 20%. *Stunting* merupakan suatu kondisi kronis, dimana penderita mengalami kekurangan gizi sejak dari dalam kandungan hingga dilahirkan sampai usia 59 bulan (Yani et al., 2023). Diagnosis *stunting* ditegakkan dengan membandingkan nilai z-skor tinggi badan per umur yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang sudah digunakan secara global. Dari 180 Negara di dunia, permasalahan gizi di Indonesia memiliki peringkat ke 117 dimana masih jauh tertinggal dengan negara tetangga, seperti Malaysia menduduki peringkat 44, Vietnam menduduki peringkat 58, Thailand menduduki peringkat 64, dan Singapura menduduki peringkat 12. Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.

Fenomena yang terjadi yang ditunjukkan melalui prevalensi keseluruhan *stunting* pada anak di bawah usia 5 tahun adalah 29,1% secara global dari tahun 2006 hingga 2018. Pada tahun 2020, 22,0% dari semua anak di bawah 5 tahun mengalami *stunting* secara global. Menurut WHO, variasi prevalensi *stunting* di seluruh dunia berkisar antara 5-65% di antara negara-negara kurang berkembang. Di negara berkembang, prevalensi *stunting* mulai meningkat pada usia sekitar tiga bulan dan kemudian melambat pada usia sekitar tiga tahun (Kasajja et al., 2022). *Stunting* pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrient selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang tidak sesuai dan *irreversible* sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motoric serta penurunan performa kerja. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa. Jika *stunting* tidak ditangani segera dan tanpa tatalaksana yang tepat, berbagai komplikasi dapat terjadi pada anak. Beberapa balita yang mengalami *stunting* mungkin mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Selain itu, kerusakan akibat *stunting* dapat bertahan seumur hidup dan mempengaruhi generasi berikutnya (Yani et al., 2023).

Penelitian sejenis dilakukan oleh Haryani et al., (2022) yang menunjukkan bahwa perkembangan anak adalah bertambahnya kemampuan, struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Perkembangan juga menyangkut adanya proses diferensiasi sel tubuh, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Sedangkan penelitian yang dilakukan Andriyani et al., (2023) dan Caballero Méndez et al., (2024) menunjukkan bahwa perkembangan anak merupakan proses kompleks yang dimulai sejak dalam kandungan dan berlanjut hingga dewasa. Hal ini dipengaruhi oleh biologi dan lingkungan dan dapat dibentuk secara positif atau negatif. Kesehatan mental seseorang sangat bergantung pada perkembangannya semasa kecil. Dua tahun pertama kehidupan, yang dikenal sebagai seribu hari pertama kehidupan secara bersamaan merupakan periode emas dan periode

sensitif untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Selama periode ini, plastisitas otak, atau kemampuan otak untuk berkembang berdasarkan pengalaman anak, terjadi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian *stunting* pada anak berusia dibawah 5 tahun di Puskesmas Salotungo Soppeng, serta untuk mengetahui perkembangan pada anak yang terkena *stunting* berusia dibawah 5 tahun di Puskesmas Salotungo Soppeng. Penelitian ini memiliki kebaruan pada identifikasi perkembangan anak *stunting* secara spesifik di Puskesmas Salotungo Soppeng, yang belum banyak diteliti dalam konteks lokal. Kebaruan lainnya terletak pada penekanan usia puncak *stunting*, yaitu 30 bulan, sebagai periode kritis dalam perkembangan anak, serta perbedaan risiko berdasarkan jenis kelamin, dengan anak laki-laki lebih rentan mengalami gangguan perkembangan. Penelitian ini juga memperkenalkan integrasi metode Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk mengevaluasi keterkaitan antara status gizi dengan perkembangan anak secara menyeluruh, memberikan pendekatan baru untuk memahami faktor biologis, genetik, dan transisi makanan yang memengaruhi *stunting* dan perkembangan anak.

Penelitian ini penting dilakukan karena *stunting* pada anak di bawah usia 5 tahun merupakan masalah kesehatan yang memiliki dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan kualitas hidup anak. Mengingat tingginya angka *stunting* di Puskesmas Salotungo Soppeng, dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang relevan bagi tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan untuk merancang intervensi dini yang efektif dalam mencegah dan menangani *stunting*. Selain itu, penting dilakukan karena hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya asupan gizi yang optimal dan pola pengasuhan yang sesuai, sehingga mampu mendukung tumbuh kembang anak secara maksimal dan mencegah dampak buruk *stunting* di masa depan.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif untuk mengidentifikasi perkembangan anak berdasarkan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) pada kejadian *stunting* pada anak usia di bawah 5 tahun di Puskesmas Salotungo, Kabupaten Soppeng. Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan kondisi terkini terkait *stunting* pada anak dengan menganalisis data yang tersedia. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Salotungo, Kabupaten Soppeng, Sulawesi Selatan, pada bulan Agustus hingga September 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak berusia 0-5 tahun yang terdaftar di Puskesmas Salotungo, dengan sampel yang diambil melalui teknik Total Sampling, yaitu seluruh anak yang terdiagnosis *stunting* dan tercatat dalam rekam medis. Kriteria inklusi penelitian ini mencakup anak berusia 0-5 tahun yang tercatat di Puskesmas dengan kategori *stunting*, sedangkan kriteria eksklusi mencakup anak dengan cacat bawaan, penyakit infeksi kronis, dan anak yang orang tuanya tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Data dikumpulkan melalui rekam medis dan pengisian kuisisioner KPSP yang digunakan untuk deteksi dini perkembangan anak. Setelah pengumpulan data, data yang diperoleh diolah menggunakan program komputer SPSS melalui tahapan coding, editing, data entry, cleaning, saving, dan analisis data untuk menghasilkan hasil yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif observasional, yaitu dengan mengumpulkan data dari rekam medik anak dengan diagnosis *stunting*. Penelitian yang berjudul “Identifikasi Perkembangan Anak Berdasarkan Kejadian *Stunting* Anak Usia

dibawah 5 Tahun di Puskesmas Salotungo Soppeng”. Adapun variabel dependen yang diteliti dalam penelitian ini adalah perkembangan anak sesuai KPSP, dan variabel independen adalah jumlah anak *stunting* dibawah 5 tahun di Puskesmas Salotungo Soppeng. Hasil identifikasi tersebut kemudian disajikan dalam bentuk tabel univariat.

Kejadian Stunting pada Anak Berusia <5 tahun

Tabel. 1
Karakteristik Demografi Anak Usia <5 tahun yang Mengalami Stunting

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	38	61,3
Perempuan	24	38,7
Usia		
9 bulan	3	4,8
12 bulan	2	3,2
18 bulan	3	4,8
21 bulan	6	9,7
24 bulan	7	11,3
30 bulan	14	22,5
36 bulan	8	13,0
42 bulan	8	13,0
48 bulan	9	14,5
54 bulan	2	3,2
Total	62	100,0

Didapatkan bahwa jenis kelamin anak dengan *stunting* 38 anak (61,3%) berjenis kelamin laki-laki dan 24 anak (38,7%) berjenis kelamin perempuan. Usia anak dengan *stunting* sebanyak 14 anak (22,5%) berusia 30 bulan, 9 anak (14,5%) berusia 42 bulan, 8 anak (13%) masing-masing berusia 36 dan 42 bulan, 7 anak (11,3%) berusia 24 bulan, 6 anak (9,7%) berusia 21 bulan, 3 anak (4,8%) berusia 9 dan 18 bulan, dan 2 anak (3,2%) masing-masing berusia 12, dan 54 bulan, seperti yang terdapat pada tabel 1.

Perkembangan Anak yang Mengalami Stunting berdasarkan Usia

Tabel. 2
Distribusi Perkembangan Anak yang Mengalami *Stunting* berdasarkan Usia

Usia	Identifikasi Perkembangan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
9 bulan	Sesuai	0	0,0
	Meragukan	0	0,0
	Penyimpangan	3	100,0
12 bulan	Sesuai	0	0,0
	Meragukan	1	50,0
	Penyimpangan	1	50,0
18 bulan	Sesuai	2	75,0
	Meragukan	1	25,0
	Penyimpangan	0	0,0
21 bulan	Sesuai	1	16,7

	Meragukan	1	16,7
	Penyimpangan	4	66,6
24 bulan	Sesuai	3	42,9
	Meragukan	2	28,6
	Penyimpangan	2	28,6
30 bulan	Sesuai	5	35,7
	Meragukan	2	14,3
	Penyimpangan	7	50,0
36 bulan	Sesuai	2	25,0
	Meragukan	2	25,0
	Penyimpangan	4	50,0
42 bulan	Sesuai	2	25,0
	Meragukan	0	0,0
	Penyimpangan	6	75,0
48 bulan	Sesuai	4	44,4
	Meragukan	1	11,2
	Penyimpangan	4	44,4
54 bulan	Sesuai	1	50,0
	Meragukan	1	50,0
	Penyimpangan	0	0,0
	Total	62	100,0

Didapatkan hasil menunjukkan bahwa distribusi anak yang perkembangannya tidak sesuai dengan usianya antara lain 100% pada anak berusia 9 bulan, 75% pada anak berusia 42 bulan, 66,6% pada anak berusia 21 bulan, 50% pada masing-masing anak berusia 12 bulan, 30 bulan dan 36 bulan, 44,4% pada anak berusia 48 bulan, 28,6% pada anak berusia 24 bulan, dan tidak ada pada anak berusia 18 bulan dan 54 bulan, seperti yang tertera pada tabel 2.

Perkembangan Anak yang Mengalami Stunting berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel. 3
Distribusi Perkembangan Anak yang Mengalami *Stunting* berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Perkembangan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	Sesuai	11	17,8
	Meragukan	7	11,2
	Penyimpangan	20	32,2
Perempuan	Sesuai	9	14,5
	Meragukan	4	6,5
	Penyimpangan	11	17,8
	Total	62	100,0

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi anak laki-laki yang perkembangannya mengalami penyimpangan sebanyak 20 anak (32,2%), anak dengan perkembangan sesuai sebanyak 11 anak (17,8%), dan anak dengan perkembangan meragukan sebanyak 7 anak (11,2%). Kemudian distribusi anak perempuan yang perkembangannya yang menyimpang sebanyak 11 anak (17,8%), anak dengan perkembangan sesuai sebanyak 9 anak (14,5%) dan anak dengan perkembangan meragukan sebanyak 4 anak (6,5%).

PEMBAHASAN

Kejadian stunting pada anak berusia <5 tahun menunjukkan bahwa jenis kelamin anak dengan *stunting* sebagian besar (61.3%) berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasil ini sejalan dengan penelitian Aprilia et al., (2022) di mana dari sampel sebanyak 102 balita, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 55.9%. Bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi *stunting* dibandingkan bayi perempuan pada usia 6-12 bulan. Anak laki-laki lebih berisiko mengalami *stunting* dan atau *underweight* dibandingkan anak perempuan karena pertumbuhan akan disertai dengan adanya perubahan fungsi. Anak laki-laki menghadapi risiko *stunting* yang lebih tinggi akibat kombinasi faktor perkembangan, metabolik, dan imunologis yang dimulai sejak di dalam rahim dan berlanjut hingga masa kanak-kanak awal.

Janin laki-laki menunjukkan strategi pertumbuhan yang memprioritaskan perkembangan fisik yang cepat, dengan menginvestasikan lebih banyak energi untuk pertumbuhan tubuh dan menggunakan cadangan plasenta, yang dapat membuat mereka lebih rentan terhadap kekurangan gizi dan komplikasi pada kehamilan. Setelah lahir, anak laki-laki tumbuh lebih panjang dan lebih berat daripada anak perempuan, tetapi dengan biaya metabolik yang lebih tinggi dan penyimpanan energi yang kurang efisien, yang semakin meningkatkan risiko kekurangan gizi. Selain itu, janin dan bayi laki-laki terpapar lingkungan intrauterin yang bersifat pro-inflamasi dan menunjukkan respons inflamasi yang lebih tinggi serta fungsi kekebalan yang kurang robust dibandingkan dengan perempuan (Nasitoh et al., 2024). Ini membuat anak laki-laki lebih rentan terhadap infeksi yang ditambah dengan kebutuhan metabolik yang lebih tinggi, dapat memperburuk pertumbuhan yang terhambat dan stunting. Selain itu, kromosom dan hormon seks juga berperan, dengan testosteron yang dapat menekan fungsi kekebalan dan mempromosikan pola pertumbuhan yang lebih sulit secara metabolik, sementara estrogen mendukung penyimpanan energi dan respons kekebalan, memberikan efek perlindungan bagi perempuan. Secara keseluruhan, faktor-faktor ini berkontribusi pada peningkatan kerentanan anak laki-laki terhadap *stunting* (Sari, 2024).

Kemudian dari hasil penelitian didapatkan bahwa usia anak dengan *stunting* paling banyak pada anak dengan usia 30 hingga 42 bulan. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Hidayat & Salsabila, 2024) terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 0-59 dengan studi *cross-sectional* terhadap 94 negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa Asia Selatan memiliki prevalensi *stunting* pada balita tertinggi, yaitu 37%, serta prevalensi puncak tertinggi yaitu 43%, yang terjadi dimulai pada usia 29 bulan. Sebagian besar negara berada dalam rentang puncak prevalensi *stunting* yang terjadi pada usia 22-34 bulan.

Sebanyak 3641 dari 4423 responden anak di bawah lima tahun di Sulawesi Selatan dari Survei Kesehatan Dasar Indonesia 2013 dan 2018, masing-masing; serta 804 dan 1059 responden dari Survei Kesehatan Dasar Indonesia 2013 dan 2018 di Sulawesi Barat, masing-masing. Rata-rata usia anak di Provinsi Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat adalah 31,1 bulan dan 30,8 bulan pada survei 2013, dibandingkan dengan 29,6 bulan dan 29,1 bulan pada survei 2018. Pertumbuhan suboptimal yang terkait dengan peningkatan usia mungkin disebabkan oleh tantangan dalam transisi dari menyusui ke pemberian makanan pendamping (Nasriyah & Ediyono, 2023). Masalah dengan pertumbuhan anak akan terjadi jika menyusui tidak disertai dengan pemberian makanan pendamping yang memadai pada usia yang tepat (Rumaf et al., 2024). Dengan meningkatnya kebutuhan nutrisi, jika anak menerima makanan pendamping yang tidak cukup, penundaan pertumbuhan linier dapat terjadi (Suyanto et al., 2024). Selain itu, peningkatan paparan terhadap penyakit dan kondisi anak yang disebabkan oleh

bertambahnya usia, seperti kebersihan makanan yang buruk dan sanitasi lingkungan, dapat berkontribusi pada pertumbuhan yang buruk. Pertumbuhan anak adalah proses kompleks yang melibatkan berbagai faktor nutrisi dan lingkungan (Sinaga et al., 2024).

Perkembangan anak berdasarkan usia dan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar anak dengan memiliki perkembangan yang menyimpang dengan usianya yakni 50%. Kemudian dari hasil data menunjukkan bahwa anak berusia 30 bulan memiliki risiko yang sangat signifikan terhadap perkembangan akibat dari *stunting*. Hasil ini sejalan dengan penelitian Falmuariat et al., (2022) mengenai pengaruh stunting terhadap perkembangan anak, didapatkan bahwa anak yang mengalami stunting memiliki risiko yang lebih tinggi untuk diduga mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting.

Dari penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi gangguan perkembangan paling banyak didapatkan pada anak dengan usia 30 bulan, hal ini terbukti bahwa keterlambatan dalam perkembangan motorik yang dialami oleh anak-anak yang mengalami *stunting* terutama terkait dengan proses pematangan sistem saraf pusat harus ditangani sejak dini dari usia kelahiran anak. Malnutrisi akut yang terjadi pada anak-anak berusia 1 tahun keatas terkait dengan keterlambatan perkembangan dalam aspek motorik kasar, motorik halus, interaksi sosial, dan bahasa. Dampak negatif yang dapat ditimbulkan oleh masalah nutrisi pada seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK), salah satunya adalah *stunting* (Hasneli et al., 2023).

Dan hasil penelitian menunjukkan distribusi anak laki-laki lebih banyak mengalami penyimpangan perkembangannya yakni sebanyak 18 anak (30%). Menurut Purwati, (2022), gangguan perkembangan, ADD atau ADHD sesungguhnya sudah dapat dideteksi sejak anak belum berusia tujuh tahun. Namun, biasanya diagnosis baru diberikan saat anak berusia sekolah karena dampak gangguan ini dalam kehidupan belajar anak (Dewi & Pratisti, 2022). Setidaknya, sekitar 3-7 % anak usia sekolah diduga mengalami gangguan ini, dan biasanya lebih sering pada anak laki-laki dibandingkan perempuan dengan rasio 2:1 hingga 9:1. Hal ini menunjukkan bahwa anak laki-laki yang mengalami stunting di PKM Salotungo Soppeng perlu diberikan perhatian khusus dilihat dari hasil distribusi gangguan perkembangan dari penelitian ini yang menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih banyak mengalami penyimpangan.

Studi yang dilakukan oleh Rainingsih et al., (2023) menambahkan bahwa sebagian besar pasien dengan keterlambatan global di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta adalah laki-laki (63%). Penyebab mendasarnya masih belum jelas. Beberapa mekanisme diperkirakan mendasari insiden keterlambatan perkembangan yang lebih tinggi pada laki-laki. Beberapa studi menunjukkan bahwa laki-laki lebih rentan terhadap paparan perinatal (seperti infeksi, malnutrisi, stres) dan lebih rentan terhadap mutasi genetik (Atmanto et al., 2022). Beberapa gen pada kromosom X atau Y telah diidentifikasi sebagai penyebab gangguan perkembangan seperti sindrom fragile X, sindrom *Coffin-Lowry*, defisiensi transporter kreatin, dan sindrom *oculocerebrorenal* atau gangguan perilaku seperti ADHD dan gangguan spektrum *autism*. Mekanisme lain yang mungkin adalah peningkatan paparan testosteron selama periode kritis perkembangan janin. Peningkatan paparan testosteron dapat menyebabkan perubahan perilaku yang permanen. Perempuan memiliki paparan estrogen dan oksitosin yang tinggi selama perkembangan janin. Oksitosin berperan dalam perilaku sosial dan bersama dengan estrogen yang bekerja di amygdala dapat mengurangi tingkat kecemasan sosial.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa sebagian besar anak dengan stunting berjenis kelamin laki-laki (61,3%) dan berada pada rentang usia 30 hingga 42 bulan. Kejadian stunting ini memiliki dampak signifikan terhadap perkembangan anak, dengan sebagian besar anak mengalami penyimpangan perkembangan, terutama pada usia 30 bulan. Anak laki-laki juga lebih banyak mengalami gangguan perkembangan dibandingkan anak perempuan. Penelitian ini menunjukkan pentingnya perhatian khusus terhadap anak laki-laki yang mengalami stunting, serta perlunya intervensi dini pada usia 30 bulan untuk mencegah keterlambatan perkembangan yang lebih lanjut. Faktor-faktor seperti malnutrisi pada seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) dan paparan terhadap risiko perinatal dapat meningkatkan kerentanan terhadap stunting dan gangguan perkembangan, yang menekankan perlunya upaya pencegahan dan penanganan yang lebih baik di tingkat komunitas dan fasilitas kesehatan.

SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, penelitian ini hanya terbatas pada skrining KPSP sehingga tidak terdapat diagnosis pasti pada anak. Maka dari itu disarankan untuk penelitian berikutnya dilakukan pemeriksaan yang lebih spesifik seperti denver atau pemeriksaan lain untuk menunjang hasil perkembangan pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, S. Y., Lydia, M. S., & Efendi, S. (2023). Optimization of Support Vector Machine Algorithm using Stunting Data Classification. *Prisma Sains: Jurnal Pengkajian Ilmu Dan Pembelajaran Matematika Dan IPA IKIP Mataram*, 11(1), 164–174. <https://doi.org/10.33394/j-ps.v11i1.6619>.
- Aprilia, D., Sulistijono, E., & Indrawan, I. W. A. (2022). The Effect of Low Birth Weight Incidence Toward Stunting and Developmental Disorders of Toddlers. *EAS Journal of Nursing and Midwifery*, 4(2), 58–64. <http://dx.doi.org/10.36349/easjnm.2022.v04i02.007>.
- Atmanto, Y. K. A. A., Nurulita, A., & Bahrin, U. (2022). Bubble Boy Disease/Severe Combined Immunodeficiency. *Jurnal Medika Hutama*, 3(04 Juli), 2815–2825. <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/569>.
- Caballero Méndez, A., de la Rosa, R. A., Abreu Bencosme, M. E., Sosa Ortiz, M. N., Pichardo Beltré, E., de la Cruz García, D. M., Piñero Santana, N. J., & de León, J. C. (2024). Development and Performance Evaluation of A Qpcr-Based Assay for The Fully Automated Detection of Group B Streptococcus (GBS) on the Panther Fusion Open Access system. *Microbiology Spectrum*, e00057--24. <https://journals.asm.org/doi/10.1128/spectrum.00057-24>.
- Dewi, A. D., & Pratisti, W. D. (2022). Miopia pada Anak Kembar Penyandang Low Vision. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(5), 3981–3991. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i5.2477>.
- Falmuariat, Q., Febrianti, T., & Mustakim, M. (2022). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(2), 308–315. <http://dx.doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.758>.
- Haryani, S., Astuti, A. P., Minardo, J., & Sari, K. (2022). Implementasi Deteksi Perkembangan Anak Melalui Pelatihan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) pada Guru TK Islam Nurul Izzah. *Indonesian Journal Of Community Empowerment (IJCE)*, 4(1), 69–74. <https://doi.org/10.35473/ijce.v4i1.1622>.
- Hasneli, Y., Ramadlani, L. P., Veronika, J., Hasanah, N. S., Annisya, N., Putri, R. A., Khoiriyah, R., & others. (2023). Edukasi Pentingnya 1000 Hari Pertama

- Kehidupan (1000 HPK) sebagai Langkah Pencegahan Stunting di Kelurahan Perawang Kabupaten Siak. *Indonesian Red Crescent Humanitarian Journal*, 2(2), 85–94. <https://doi.org/10.56744/irchum.v2i2.40>.
- Hidayat, M. F., & Salsabila, F. L. (2024). Kontribusi Zakat untuk Ketahanan Pangan dan Pengentasan Stunting: Tinjauan Literatur Sistematis. *IHTIYATH: Jurnal Manajemen Keuangan Syariah*, 8(1), 46–66. <https://doi.org/10.32505/ihtiyath.v8i1.8536>.
- Kasajja, M., Nabiwemba, E., Wamani, H., & Kamukama, S. (2022). Prevalence and Factors Associated with Stunting Among Children Aged 6--59 Months in Kabale district, Uganda. *BMC Nutrition*, 8(1), 79. <https://bmcnutr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40795-022-00578-9>.
- Nasitoh, S., Handayani, Y., Maribeth, A. L., & others. (2024). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak Usia 0-2 Tahun: Tinjauan Literatur. *Scientific Journal*, 3(4), 221–231. <https://doi.org/10.56260/sciena.v3i4.150>.
- Nasriyah, N., & Ediyono, S. (2023). Dampak kurangnya Nutrisi pada Ibu Hamil terhadap Risiko Stunting pada Bayi yang Dilahirkan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 161–170. <https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1627>.
- Purwati, N. (2022). Gangguan dan Hambatan Perkembangan pada Anak Usia Dini. *GUAU: Jurnal Pendidikan Profesi Guru Agama Islam*, 2(1), 451–468. <https://studentjournal.iaincurup.ac.id/index.php/guau/article/view/205>.
- Rainingsih, D. A. A., Utama, I. M. G. D. L., Suparyatha, I. B. G., Subanada, I. B., Suwarba, I. G. N. M., & Wati, D. K. (2023). Relationship Between Serum Ferritin Level and Outcome of Septic Shock in Children. *GSC Advanced Research and Reviews*, 17(1), 23–31. <https://doi.org/10.30574/gscarr.2023.17.1.0373>.
- Rumaf, F., Kaseger, H., Sarman, S., Fauzan, M. R., Dimkatni, N. W., Akbar, H., & Tutu, C. G. (2024). Konvergensi Pencegahan Stunting Melalui Rumah Desa Sehat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 5(3), 3504–3511. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i3.3510>.
- Sari, I. M. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting: Studi Cross-Sectional di Padang Pariaman, Sumatera Barat. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 11(1), 62–67. <http://dx.doi.org/10.31602/ann.v11i1.14987>.
- Sinaga, D., Sinabariba, M., & Siallagan, E. A. (2024). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Stunting pada Bayi Usia 2 Tahun. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 9(2), 41–51. <https://doi.org/10.34012/jumkep.v9i2.5733>.
- Suyanto, S., Afandi, D., Wahyuni, S., Zulharman, Z., Restila, R., Dzakwan, M. A., Anggraini, S., Azzahra, P. J., Eriyan, M. F., Darmawan, D., & others. (2024). Optimalisasi Pencegahan Balita Stunting Melalui Penyuluhan dan Pelatihan pada Kader di Desa HangTuah, Kec. Perhentian Raja, Kab. Kampar. *Riau Journal of Empowerment*, 7(1), 50–63. <http://raje.unri.ac.id/index.php/raje/article/download/959/101>.
- Wahyuni, R. S. (2022). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Stunting pada Ibu Memiliki Balita di Wilayah Upt Puskesmas Sitinjak Tahun 2021*. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3161>.
- Yani, D. I., Rahayuwati, L., Sari, C. W. M., Komariah, M., & Fauziah, S. R. (2023). Family Household Characteristics and Stunting: An Update Scoping Review. *Nutrients*, 15(1), 233. <https://doi.org/10.3390/nu15010233>.