PERBEDAAN TUMBUH KEMBANG PADA BALITA USIA 2-5 TAHUN DENGAN STUNTING DAN NON-STUNTING

Luh Yenny Armayanti[1]
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng
Corresponding author E-mail : armayanti61@gmail.com

Putu Ayu Ratna Darmayanti[2]
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Corresponding author E-mail : darmayantiratna@gmail.com

ABSTRAK
Indonesia termasuk dalam salah satu negara dengan angka prevalensi stunting tertinggi di ASIA. Stunting akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita dan mempengaruhi masa depannya kelak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan perkembangan tumbuh kembang pada balita usia 2-5 tahun dengan stunting dan non stunting. Penelitian ini merupakan penelitian komparatif observasional dengan desain cross sectional. Sebanyak 49 balita usia 2-5 tahun menjadi responden dalam penelitian ini stunting yang berasal di daerah Blahbatuh Gianyar pada bulan April-Juni 2020 , yang ditentukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan berupa KPSP, timbangan berat badan, Mikrotoa. Data dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif, dan komparatif dengan tingkat kepercayaan 95%. Berdasarkan hasil analisis data, didapatkan bahwa pada balita yang mengalami stunting, sebanyak 10 orang menunjukkan penyimpangan perkembangan dan 2 orang meragukan, sedangkan pada balita non stunting sebanyak 6 orang perkembangannya meragukan dan 31 orang perkembangannya sesuai usia. Pada balita nonstunting rerata berat badan dan tinggi badan 15,72±2,3 kg dan 99,29±7,6 cm. Sedangkan pada balita stunting rerata berat badan dan tinggi badan 9,25±1,19 kg dan 86,91±5,0 cm. Berdasarkan hasil uji komparasi ditemukan terdapat perbedaan signifikan perkembangan dan pertumbuhanbalita usia 2-5 tahun dengan stunting dan non stunting dengan nilai p-0,001 (<0,05). Terdapat perbedaan signifikan perkembangan balita usia 2-5 tahun dengan stunting dan non stunting. Diharapkan para orang tua untuk menjaga kebutuhan balita khususnya pemenuhan nutrisi sehingga kondisi stunting dapat dihindari dan balita dapat bertumbuh dan berkembang dengan optimal

Kata Kunci : Tumbuh Kembang, Balita, Stunting

ABSTRACT
Indonesia is one of the countries with the highest prevalence of stunting in ASIA. Stunting greatly affect the growth and development of toddlers and affect their future. This study aims to analyze the differences in growth and development of toodles aged 2-5 years with stunting and non-stunting. This study was an observational comparative study with a cross sectional design. A total of 49 toddlers (12 stunting and 37 non stunting) aged 2-5 years from Blahbatuh Gianyar area were included in this study, which were determined using simple random sampling technique. Tools that used in this study were KPSP form, weight scales, mikrotoa. Data analyzed using descriptive and comparative statistics with 95% level of confidence. The result of the study, it was found that in stunting toddlers, as many as 10 toddlers showed developmental deviation and 2 toodlers had doubtful development, while in non stunting toddlers as many as 6 toodlers had doubtful development and 31 toddlers had normal development. In non stunting toddlers the average of weight and height were 15,72±2,3 kg and 99,29±7,6 cm. Meanwhile for stunting toddlers, the average of weight and height were 9,25±1,19 kg and 86,91±5,0 cm. It was found that there was a significant difference in the growth and development of toddlers aged 2-5 years with stunting and non stunting with p=0,001 (<0,05). Parents are expected to take care of the needs of their toddlers, especially the fulfillment of nutrition so that stunting can be avoided and they can grow up and develop optimally.

Keywords : *Growth and development, Toddlers, Stunting*

PENDAHULUAN

Sampai saat ini Indonesia masih menghadapi masalah serius yaitu tingginya masalah kurang gizi yang jika dibiarkan, akan berdampak pada kualitas generasi penerus bangsa sehingga secara tidak langsung akan berefek pada perkembangan bangsa dan roda perekonomian. Salah satu masalah kurang gizi yang saat ini gencar disosialisasikan oleh berbagai instansi dan pemegang kebijakan adalah *stunting*. *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh miktifaktorial dan bersifat antar generasi yang ditandai dengan perawakan yang pendek. Di Indonesia masyarakat sering menganggap tumbuh pendek sebagai faktor keturunan. Persepsi yang salah di masyarakat ini tidak mudah diubah dan membutuhkan upaya besar dari pemerintah dan berbagai sektor terkait (Aryastami & Tarigan, 2017).

Stunting dipresentasikan sebagai nilai *z-score* tinggi badan menurut (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (WHO, 2010), hal ini dipresentasikan dengan perawakan tubuh pendek/sangat pendek oleh karena kegagalan pertumbuhan. Kekurangan gizi yang mengakibatkan *stunting* dapat berawal dari masa kehamilan/dalam kandungan. Maka dari itu pemenuhan nutrisi pada masa kehamilan juga sama pentingnya dengan nutrisi pada balita setelah lahir. Menurut (Schmidth, 2014) *stunting* ini merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam jangka waktu yang lama sehingga akan muncul tanda gangguan pertumbuhan yaitu tinggi badan yang lebih pendek sesuai dengan standar usianya.

World Health Organization (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan angka prevalensi stunting tertinggi di Asia pada tahun 2017. Secara umum, sekitar 1 dari 4 balita mengalami *stunting* (UNICEF, 2013). Di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, terdapat 37,2 balita yang mengalami stunting. Diketahui dari jumlah persentase tersebut, 19,2% anak pendek dan 18,0% sangat pendek. Prevalensi stunting ini mengalami peningkatan dibanding dengan tahun 2010 yaitu sebesar 35,6%. Sedangkan pada tahun 2018, angka kejadian stunting turun menjadi 23,6%, dimana 6,7% masuk dalam kategori sangat pendek, sedangkan 16,9% masuk dalam kategori pendek. Kejadian stunting dari tahun 2013 ke tahun 2018 memang mengalami penurunan, namun angka tersebut masih berada diatas standar WHO yaitu 20% (Riskesdas, 2018).

Di Provinisi Bali, berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017, Kabupaten Buleleng menduduki peringkat jumlah stunting tertinggi yaitu (29%), disusul Kabupaten Bangli (28,4%), Kab. Jembrana (25,2%), Kab. Karangasem (23,6%) dan Kab Gianyar (22,5%). Walaupun Kabupaten Gianyar menduduki perigkat kelima, namun di Gianyar angka kejadian *stunting* cenderung meningkat yaitu dari 13,6% pada tahun 2016 meningkat menjadi 22,5% di tahun 2017 (Dinkes Prov. Bali, 2018). Sedangkan di Kabupaten Gianyar, persentase kejadian *stunting* tertinggi ada di wilayah kerja Puskesmas II Blahbatuh dengan angka mencapai 40% (Dinkes Prov Bangli, 2018).

Mengingat masih tingginya angka *stunting* baik di Indonesia secara umum maupun di Provinsi Bali secara khusus, maka diperlukan tindakan segera karena dampak yang ditimbulkan sangat mempengaruhi masa depan penderita *stunting*. Beberapa penelitian telah menemukan keterkaitan antara perubahan perkembangan pertumbuhan dan tinggi badan pada usia tiga tahun pertama. Studi pada binatang menunjukkan bahwa pada masa bayi bagian yang paling rentan rusak adalah serebellum dimana serebellum berfungsi mengoordinasi gerak motoric. Maka dari itu, perkembangan motoric anak akan terganggu jika mengalami malnutrisi di awal kehidupan. Pada anak yang mengalami stunting diduga akan mempunyai aktivitas motorik rendah (Wani, 2010).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang pada masa balitanya mengalami *stunting* memiliki psikososial buruk, prestasi belajar dan tingkat kognitif rendah (Achadi, 2012). Anak yang mengalami *severe stunting* di dua tahun pertama kehidupannya memiliki hubungan sangat kuat terhadap keterlambatan kognitif di masa kanak-kanak nantinya dan berdampak jangka panjang terhadap mutu sumberday (Brinkman dkk, 2010) (Martorell dkk, 2010). Kejadian *stunting* yang berlangsung sejak masa kanak-kanak memiliki hubungan terhadap perkembangan motorik lambat dan tingkat intelegensi lebih rendah (Martorell dkk, 2010). Penelitian lain

menunjukkan anak (9—24 bulan) yang *stunting* selain memiliki tingkat intelegensi lebih rendah, juga memiliki penilaian lebih rendah pada lokomotor, koordinasi tangan dan mata, pendengaran, berbicara, maupun kinerja jika dibandingkan dengan anak normal (Chang dkk, 2010).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui tentang perbedaan tumbuh kembang pada balita stunting dan non stunting di wilayah kerja Puskesmas II Blahbatuh Gianyar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian komparatif observasional dengan desain cross sectional dimana variabel independent dan variabel dependen dinilai hanya satu kali dalam suatu waktu. Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita berusia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas II Balhbatuh Gianyar. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 49 orang dimana dibagi menjadi 37 balita non stunting dan 12 balita stunting yang diperoleh dengan metode simple random sampling. Keseluruhan sampel telah memenuhi kriteria inklusi diantaranya: anak berusia 24-59 bulan saat pengambilan data, tidak menderita cacat fisik atau cacat mental, dan orang tua/wali mengijinkan subyek untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan mengisi formulir inform concent.

Penelitian dilaksanakan pada periode bulan April-Juni 2020. Orang tua dari balita yang terpilih menjadi responden, diberikan *inform concent* dan diminta menandatangi persetujuan menjadi responden. Balita yang terpilih menjadi responden kemudian diperiksa pertumbuhannya meliputi tinggi badan dan berat badan, serta diperiksa perkembangannya dengan menggunakan form KPSP. Hasil yang didapatkan kemudian dicatat di lembar observasi yang telah disiapkan oleh peneliti.

Analisis data dilakukan dengan program *SPSS 20.0*. Data dianalisis secara deskriptif dan komparatif dengan metode *Independent T Test* dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh hasil karakteristik responden seperti yang tertuang dalam Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=49)

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	**Jenis Kelamin**		
	Laki-Laki	25	51
	Perempuan	24	49
	Total	49	100
2	**Umur Balita**		
	24-35 Bulan	17	34,6
	36-47 Bulan	16	32,7
	48-59 Bulan	16	32,7
	Total	49	100
3	**Tinggi Badan**		
	Sangat Pendek	4	8,2
	Pendek	8	16,3
	Normal	32	65,3
	Tinggi	5	10,2
	Total	49	100
4	**Berat Badan**		
	Sangat Kurus	4	8,2
	Kurus	8	16,3
	Normal	32	65,3
	Gemuk	5	10,2
	Total	49	100
5	**Status Stunting**		
	Stunting	12	24,5
	Non Stunting	37	75,5
	Total	49	100
6	**Umur Ibu**		
	≤20 Tahun	1	2
	>20 Tahun	48	98
	Total	49	100
7	**Tinggi Badan Ibu**		
	Pendek ≤ 150 cm	13	26,5
	Tinggi > 150 cm	36	73,5
	Total	49	100
8	**Pendidikan Ibu**		
	Rendah (SMP Kebawah)	12	24,5
	Tinggi (SMA Keatas)	37	75,5
	Total	49	100
9	**Pekerjaan Ibu**		
	Tidak Bekerja	26	53,1
	Bekerja	23	46,9
	Total	49	100
10	**Umur Ayah**		
	≤20 Tahun	0	0
	>20 Tahun	49	100

	Total	49	100
11	**Tinggi Badan Ayah**		
	Pendek ≤ 160 cm	18	36,7
	Tinggi > 160 cm	31	63,3
	Total	49	100
12	**Pendidikan Ayah**		
	Rendah (SMP kebawah)	8	16,3
	Tinggi (SMA Keatas)	41	83,7
	Total	49	100
13	**Pekerjaan Ayah**		
	Tidak Bekerja	0	0
	Bekerja	49	100
	Total	49	100
14	**Hasil Pemeriksaan KPSP**		
	Penyimpangan	10	20,4
	Meragukan	8	16,3
	Sesuai	31	63,3
	Total	49	100

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa sebanyak 25 orang (51%) responden berjenis kelamin laki laki dan 24 orang (49%) berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan umur, sebanyak 17 orang responden berumur 2 tahun (34,6%), 16 orang berumur 3 tahun (32,7%) dan 16 orang pula yang berumur 4-5 tahun (32,7%). Tinggi badan responden sebagian besar berada dalam kategori normal yaitu sebanyak 32 orang (65,3%), sedangkan sisanya berada dalam kategori Sangat pendek (8,2%), pendek 16,3% dan tinggi 10,2%. Begitu pula dengan kategori berat badan, sebagian besar berada dalam kategori normal yaitu sebanyak 32 orang (65,3%), sedangkan sisanya berada dalam kategori Sangat pendek (8,2%), pendek 16,3% dan tinggi 10,2%. Dari keseluruhan responden, 12 orang (24,5%) masuk kategori stunting dan 37 orang (75,5%) masuk dalam kategori normal/tidak stunting.

Karakteristik dari orang tua balita diantaranya: hamper semua baik ibu maupun ayah berumur diatas 20 tahun. Tinggi badan ibu sebanyak 13 orang (26,5%) masuk dalam kategori pendek sedangkan tinggi badan ayah sebanyak 18 orang (36,7%) masuk dalam kategori pendek, sedangkan sisanya tinggi. Dari segi pendidikan Sebagian besar baik ibu maupun ayah memiliki riwayat Pendidikan tinggi minimal SMA. Sedangkan dari segi pekerjaan, sebagian ibu bekerja sedangkan sebagiannya lagi tidak bekerja. Dalam hal ini 100% ayah memiliki pekerjaan.

Dari hasil pemeriksaan KPSP dari 49 balita, 10 orang (20,4%) mengalami penyimpangan perkembangan, 8 orang (16,3%) meragukan, 31 orang (63,3%) perkembangannya sesuai usia.

Tabel 2. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Non Stunting

No	Variabel	N	Rerata±SD
1	Berat Badan (Kg)	37	15,72±2,3
2	Tinggi Badan (cm)	37	99,29±7,6
3	Umur (bulan)	37	40,45±10,86
4	KPSP	37	
	a. Penyimpangan	0	
	b. Meragukan	6	
	c. Sesuai	31	

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah balita yang tidak mengalami stunting dalam penelitian ini adalah 37 orang dimana rerata berat badannya adalah 15,72±2,3 kg, rerata tinggi badan 99,29±7,6 cm dan rerata umur 40,45±10,86 bulan. Dari hasil pemeriksaan KPSP, dari 37 orang ditemukan 6 orang yang mengalami penyimpangan dan 31 orang perkembangannya sesuai dengan usia.

Tabel 3. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Stunting

No	Variabel	N	Rerata±SD
1	Berat Badan (Kg)	12	9,25±1,19
2	Tinggi Badan (cm)	12	86,91±5,0
3	Umur (bulan)	12	40,41±10,88
4	KPSP	12	
	a. Penyimpangan	10	
	b. Meragukan	2	
	c. Sesuai	0	

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa jumlah balita yang mengalami stunting dalam penelitian ini adalah 12 orang dimana rerata berat badannya adalah 9,25±1,19 kg, rerata tinggi badan 86,91±5,0 cm dan rerata umur 40,41±10,88 bulan. Dari hasil pemeriksaan KPSP, dari 12 orang ditemukan 10 orang yang mengalami penyimpangan, 2 orang meragukan dan tidak ada yang perkembangannya sesuai dengan usia.

Tabel 4. Perbedaan Perkembangan Balita Usia 2-5 Tahun yang mengalami Stunting dan Non Stunting

Status Gizi	KPSP			Total	*p*
	P	M	S		
Stunting	10	2	0	12	0,001
Non Stunting	10	6	31	37	
Total	10	8	31	49	

Ket: *P: Penyimpangan; M:Meragukan; S:Sesuai*

Perbedaan pertumbuhan dianalisa menggunakan uji *independent t test* dengan tingkat kepercayaan 95%. Data berat dan tinggi badan telah memenuhi syarat normalitas dan homogenitas dengan nilai p>0,05.

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil analisis menunjukkan nilai *p*=0,001 (<0,05). Jadi dapat disimpulkan terdapat perbedaan perkembangan yang signifikan pada bayi umur 2-5 tahun antara yang mengalami stunting dan non stunting.

Tabel 5 Perbedaan Pertumbuhan Balita Usia 2-5 Tahun yang mengalami Stunting dan Non Stunting

No	Variabel	N	Rerata±SD	*t*	*p*
1	**Berat Badan (Kg)**				
	Stunting	12	9,25±1,19	-9,291	0,001
	Non Stunting	37	15,72±2,3		
2	**Tinggi Badan (cm)**				
	Stunting	12	86,91±5,0	-5,254	0.001
	Non Stunting	37	99,29±7,6		

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan berat badan dan tinggi badan pada responden antara yang stunting dan non stunting dengan nilai *p*=0,001 (<0,05)

PEMBAHASAN

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama. Kekurangan gizi dalam waktu yang cukup lama dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian bayi dan anak, dan memiliki postur badan yang tidak maksimal terutama saat dewasa nanti (MCA Indonesia, 2015). Stunting dapat terjadi mulai saat janin masih berada dalam kandungan dan efeknya akan nampak saat anak berusia 2 tahun. Seribu hari pertama kehidupan bayi dapat dikatanan periode yang paling menentukan masa depan mereka kelak. Pertumbuhan dan perkembangan sangat pesat terjadi pada periode tersebut. Beberapa ahli juga menyebut masa balita merupakan critical period, dimana pertumbuhan dan perkembangan sedang pesat terutama perkembangan otak (Manggala dkk, 2018). Menjadi sangat penting untuk memperhatikan pemenuhan nutrisi selama 1000 hari pertama kehidupan ini. Stunting juga merupakan masalah gizi utama yang secara tidak langsung akan berdampak pada kehidupan ekonomi dan social masyarakat. Dalam jangka panjang kondisi ini dapat menggangu proses pendidikan, kesehatan dan produktifitasnya. Penyebabnya adalah tidak tercapainya pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak balita stunting baik dari segi psikomotorik maupun fisik (Dewey & Begum, 2011).

Tanda yang paling mudah dikenali pada kondisi stunting adalah tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan rata-rata usianya. Stunting pada balita merupakan kondisi multifaktorial diantaranya: asupan gizi yang kurang; ketersediaan pangan; penyakit infeksi; status gizi ibu ketika hamil; pola asuh; panjang badan saat lahir; BBLR; atau pola asuh. Di Indonesia, penyebab stunting dibagi menjadi faktor lingkungan dan biologis. Faktor lingkungan seperti sanitasi dan kondisi sosial ekonomi keluarga. Sedangkan faktor biologis dapat berupa kehamilan kurang gizi, genetic, penyakit, dan status gizi anak (Sakti, 2020). Dampak yang dapat terjadi pada anak yang mengalami stunting dapat terjadi sejak awal masa pertumbuhan, dimana jika terjadi sejak usia sebelum enam bulan dapat menyebabkan kejadian stunting menjadi lebih berat menjelang usia dua tahun.Kejadian stunting pada anakusia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, berpotensi terjadi kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi individu dewasa yang stuntingdan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktifitas sehingga

meningkatkan peluang memiliki anak BBLR (UNICEF, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa terdapat perbedaan perkembangan pada balita usia 2-5 tahun dengan *stunting* dan *non stunting*. Begitu pula dengan pertumbuhannya, terdapat perbedaan berat badan dan tinggi badan pada responden antara yang stunting dan non stunting dengan nilai *p*=0,001 (<0,05). Dimana pada balita yang mengalami stunting, mayoritas mengalami perkembangan yang menyimpang dan pertumbuhannyapun berada dibawah standar normal anak seusianya.

Hasil temuan dalam penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa Anak yang mengalami *severe stunting* di dua tahun pertama kehidupannya memiliki hubungan sangat kuat terhadap keterlambatan kognitif di masa kanak-kanak nantinya dan berdampak jangka panjang terhadap mutu sumberdaya (Brinkman dkk, 2010) (Martorell dkk, 2010) . Anak yang pada masa balitanya mengalami *stunting* memiliki prestasi belajat dan psikososial yang buruk termasuk juga prestasi belajar yang rendah (Achadi, 2012). *Stunting* yang terjadi sejak masa kanak-kanak berhubungan dengan tingkat intelegensi yang rendah dan perkembangan motorik lambat (Martorell dkk, 2010). Penelitian lain menunjukkan anak (9—24 bulan) yang *stunting* selain memiliki tingkat intelegensi lebih rendah, juga memiliki penilaian lebih rendah pada lokomotor, koordinasi tangan dan mata, pendengaran, berbicara, maupun kinerja jika dibandingkan dengan anak normal (Chang dkk, 2010). Probosiwi dkk (2017) juga melakukan penelitian pada anak usia 12-60 bulan. Ditemukan balita yang stunting mengalami keterlambatan tumbuh kembang sehingga turut mempengaruhi perkembangan kognitif dan motoric menjadi lebih lambat dibandingkan dengan balita yang tidak terkena stunting.

Gangguan perkembangan yang terjadi pada kondisi *stunting* adalah kondisi anak tidak mampu mencapai target perkembangan sesuai dengan waktu yang telah ditargetkan. Gangguan dapat terjadi pada banyak area perkembangan, misalnya pada bahasa, motorik, berpikir, dan social. bahasa, sosial,. Grantham Mc Gregor menyimpulkan bahwa perkembangan motorik dan kognitif berhubungan erat dengan status gizi yang dinilai berdasarkan Tinggi Badan/Umur. *Stunting* menyebabkan terhambatnya perkembangan motorik halus dan kasar maupun halus, yang disebabkan oleh terganggunya proses pematangan sel-sel saraf dibagian cerebellum. Cerebellum merupakan bagian di otak yang berfungsi sebagai pusat gerak motorik. Kekurangan gizi dalam kurun waktu yang cukup lama merupakan faktor utama penyebab terhambatnya perkembangan cerebellum tersebut.

Dari segi pertumbuhan balita yang mengalami stunting cenderung mengalami pertumbuhan fisik yang pendek dan lambat. Melambatnya pertumbuhan bisa dideteksi secara dini dengan penimbangan tinggi badan, pengukuran tinggi badan serta pengukuran lingkar kepala secara teratus setiap bulan sampai berusia 5 tahun. Hasil pengukuran dituliskan pada KMS dan dilihat trennya oleh tenaga kesehatan terkait apakah naik, datar atau bahkan tidak naik. Pemenuhan zat gizi yang cukup dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak pada periode selanjutnya. Jika pemenuhan gizi pada masa ini terganggu, maka akan mengganggu pertumbuhan fisik pada balita yang juga dapat mempengaruhi perkembangan sel-sel syaraf yang mempengaruhi fungsi motorik, respon sosial, kecerdasan pada balita. Hal ini dapat memberikan efek negatif pada fungsi panca indra yang memberikan stimulus pada otak (Pantaleon dkk, 2015).

Perkembangan fungsi motorik, sosial, serta kecerdasan pada anak digunakan untuk membantu balita dalam mengaplikasikan dan melakukan eksplorasi terhadap kemampuan yang dimilikinya. Hal ini menjadi modal dasar dalam perkembangan balita sehingga balita menjadi cepat mandiri, mengeksplorasi lingkungan dengan lebih baik, serta mampu melakukan interaksi dengan orang lain lebih awal. Kualitas masa depan perkembangan anak ditentukan sejak dini, yakni sejak masa balita, dimana ketika balita terdapat perkembangan yang optimal maka pada periode selanjutnya akan cenderung terdapat pertumbuhan dan perkembangan yang baik. Maka dari itu sangat penting dilakukan deteksi dini stunting oleh berbagai pihak untuk menciptakan generasi yang berkualitas dimasa mendatang (Pantaleon dkk, 2015).

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan pertumbuhan dan perkembangan yang signifikan antara balita usia 2-5 tahun yang mengalami stunting dan tidak. Balita yang mengalami stunting mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami stunting.

SARAN

Orang tua diharapkan dapat menjamin pemenuhan gizi balita sehingga balita dapat bertumbuh dan berkembang dengan optimal. Orang tua dan tenaga kesehatan hendaknya saling bekerja sama dalam memantau tumbuh kembang balita untuk mendeteksi penyimpangan tumbuh kembang sedini mungkin. Sehingga kondisi stunting dapat dicegah dan ditangani dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Achadi, L.A .2012. Seribu Hari Pertama Kehidupan Anak. Disampaikan pada Seminar Sehari dalam Rangka Hari Gizi Nasional ke 60. FKM UI, Maret 2012 Depok.

Aryastami, N.K., dan Tarigan, I. (2017). Policy Analysis on Stunting Prevention in Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 45 (4), 233-240.

Brinkman, H.J., de Pee S, & Sanogo, I. (2010). High Food Prices and The Global Financial Crisis Have Reduced Access to Nutritious Food and Worsened Nutritional Status and Health. *J. Nut*. 140, 153—161

Chang, S.M., Susan, P.W., Grantham-McG S, & Christine, A.P. (2010). Early childhood stunting and later fine motor abilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 52 (9), 831—836

Dewey, K.G dan Begum, K. (2011). Long-term Consequences of Stunting In Early Life. *Blackwell Publishing Ltd Maternal and Child Nutrition*. 7(3) , 5-18.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Bangli*. Bangli: Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli

Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Manggala, A.K., Mitra, K., Kenwa, M., Sakti, A. (2018). Risk Faktors of Stunting in Children Aged 24-59 Months. *Paediatricia Indonesia*. 58(5)

Martorell, R., Horta, B.L., & Adair, L.S et al. Consortium on Health Oriented Research in Transitional Societies Group. (2010). Weight Gain in the First Two Years of Life Is an Important Predictor of Schooling Outcomes in Pooled Analyses from Five Birth Cohorth from Low and Midle Income Countries. *J. Nutr. 140, 348—354*

MCA Indonesia. *Stunting dan Masa Depan Indonesia. Millenium Challenge Account Indonesia Mengentaskan Kemiskinan Melalui Pertumbuhan Ekonomi*. Jakarta; 2015

Pantaleon, M.G., Hadi, H., Gamayanti, I.L. (2015). Stunting Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. 3(1), 10-21

Probosiwi, H., Huriyati, E., Ismail, D. (2017). Stunting dan Perkembangan Balita Usia 12-60 Bulan di Kalasan. *Ber Kedokt Masy*. 33(11), 559

Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Sakti, S.A. (2020). *Pengaruh Stunting pada Tumbuh Kembang Anak Periode Golden Age*. *Jurnal Ilmiah Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan*. 6(1), 169-175

UNICEF. (2013). *Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress.* New York: United Nations Children's Fund

Wani, Y. (2010). *Perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada anak-anak stunted usia 1-3 Tahun di pemukiman kumuh Kota Surakarta*. Universitas Gadjah Mada; Yogyakarta

WHO. (2010). *Nutrition landscape information system (NLIS) country profile* indicators*: Interpretation guide*. Geneva: World Health Organization.