

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Puskesmas Gedangsari II merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kabupaten Gunungkidul. Wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II meliputi Desa Watugajah, Desa Sampang dan Desa Serut. Sampel penelitian ini berjumlah 52 anak stunting usia 24-60 bulan. Pengambilan data dilaksanakan pada pertemuan posyandu. Terdapat 5 Posyandu di Desa Watugajah, 6 Posyandu di Desa Sampang, dan 11 Posyandu di Desa Serut. Instrumen yang digunakan untuk menilai perkembangan anak yakni Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) sesuai usia anak.

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II adalah sebagai berikut :

1. Distribusi Frekuensi Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah anak stunting usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II yang selanjutnya dilakukan penilaian perkembangan anak meliputi gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosial kemandirian tahun 2019 dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Berikut Karakteristik subjek penelitian.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian di Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul

| Variabel | n | % |
|----------------------------------|----|-----|
| 1. Perkembangan Anak | | |
| Menyimpang | 31 | 60% |
| Tidak menyimpang | 21 | 40% |
| 2. Stunting | | |
| Sangat Pendek | 12 | 23% |
| Pendek | 40 | 77% |
| 3. Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 29 | 56% |
| Perempuan | 23 | 44% |
| 4. Tingkat Pendidikan Ibu | | |
| Dasar | 36 | 69% |
| Menengah | 16 | 31% |
| Tinggi | - | - |
| 5. Pekerjaan Ibu | | |
| Tidak Bekerja | 38 | 73% |
| Bekerja | 14 | 27% |

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa dari 52 sampel yang mengalami penyimpangan perkembangan berjumlah 31 anak (60%) sedangkan perkembangan yang sesuai atau tidak memiliki penyimpangan berjumlah 21 anak (40%). Pada penelitian ini anak *stunting* dengan kategori pendek berjumlah 40 anak (77%) dan kategori sangat pendek berjumlah 12 anak (23%). Sebagian besar jenis kelamin subjek penelitian adalah laki-laki (56%). Untuk tingkat pendidikan ibu sebagian besar memiliki tingkat pendidikan dasar, yaitu sebanyak 36 orang (69%). Karakteristik pekerjaan ibu dapat terlihat jelas berbeda. Pada ibu yang bekerja hanya berjumlah 14 orang (27%) dan yang tidak bekerja sebanyak 38 orang (73%).

2. Karakteristik Subjek Penelitian dengan Perkembangan Balita usia 24-60 bulan.

Distribusi frekuensi antara karakteristik dan perkembangan balita usia 24-60 bulan berdasarkan hasil analisis data sebagai berikut:

Tabel 6. Karakteristik Subjek Penelitian dengan Perkembangan Balita usia 24-60 bulan.

| Variabel | Perkembangan Anak | | | |
|-------------------|-------------------|------|--------|------|
| | Menyimpang | | Sesuai | |
| | n | % | n | % |
| 1. Jenis Kelamin | | | | |
| Laki-laki | 18 | 62,1 | 11 | 37,9 |
| Perempuan | 12 | 56,5 | 10 | 43,5 |
| 2. Usia Anak | | | | |
| Usia 24-36 bulan | 16 | 72,7 | 6 | 27,3 |
| Usia 37-48 bulan | 9 | 45,0 | 11 | 55,0 |
| Usia 49-60 bulan | 6 | 60,0 | 4 | 40,0 |
| 3. Pendidikan Ibu | | | | |
| Dasar | 23 | 63,9 | 13 | 36,1 |
| Menengah | 8 | 50,0 | 8 | 50,0 |
| Tinggi | - | - | - | - |
| 4. Pekerjaan Ibu | | | | |
| Bekerja | 6 | 42,9 | 8 | 57,1 |
| Tidak Bekerja | 25 | 65,8 | 13 | 34,2 |

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa jumlah anak yang memiliki perkembangan yang menyimpang lebih banyak dibandingkan yang sesuai (31 dibanding 21). Anak dengan jenis kelamin laki-laki memiliki presentase perkembangan menyimpang lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan (62,1% dibanding 56,5%). Presentase perkembangan anak yang menyimpang paling tinggi terdapat pada usia 24-36 bulan sebesar 72,7%. Ibu yang memiliki pendidikan tingkat dasar memiliki presentase perkembangan anak menyimpang paling tinggi (63,9%) dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan menengah (50,0%). Pada karakteristik pekerjaan ibu anak dengan kejadian penyimpangan pada perkembangan

lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja (65,8%) dibandingkan dengan yang bekerja (42,9%).

5. Hubungan *Stunting* dengan Bicara dan Bahasa pada Balita usia 24-60 bulan

Analisis data ini digunakan untuk mengetahui hubungan *stunting* dengan perkembangan bicara dan bahasa balita usia 24-60 bulan menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil uji statistik adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Tabel Hubungan *Stunting* dengan Bicara dan Bahasa Usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul

| Variabel | Perkembangan Bicara dan Bahasa | | | | Total n | p-value |
|-------------------------|--------------------------------|-------|--------|-------|------------|---------|
| | Menyimpang | | Sesuai | | | |
| | n | % | n | % | | |
| <i>Stunting</i> | | | | | | |
| a. Pendek | 5 | 12,5% | 35 | 87,5% | 40 | 0,656 |
| b. Sangat Pendek | 2 | 16,7% | 10 | 83,3% | 12 | |
| Total | 7 | 13,5% | 45 | 86,5% | 52 | |

Tabel 7 menunjukkan bahwa *stunting* tidak berhubungan dengan perkembangan pada domain bicara dan bahasa dengan *p-value* 0,656 ($p > 0,05$). Presentase anak yang mengalami penyimpangan pada domain bicara dan bahasa hanya sebesar 13,5%.

6. Hubungan *Stunting* dengan Gerak Halus pada Balita usia 24-60 bulan

Analisis data ini digunakan untuk mengetahui hubungan *stunting* dengan perkembangan gerak halus balita usia 24-60 bulan menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil uji statistik adalah sebagai berikut:

Tabel 8. Tabel Hubungan *Stunting* dengan Gerak Halus Usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul

| Variabel | Perkembangan Gerak Halus | | | | Total n | p-value |
|----------|--------------------------|---|--------|---|------------|---------|
| | Menyimpang | | Sesuai | | | |
| | n | % | n | % | | |

| <i>Stunting</i> | | | | | | |
|-------------------------|----|-------|----|-------|----|-------|
| a. Pendek | 13 | 32,5% | 27 | 67,5% | 40 | 0,733 |
| b. Sangat Pendek | 3 | 25,0% | 9 | 75,0% | 12 | |
| Total | 16 | 30,8% | 36 | 69,2% | 52 | |

Tabel 8 menunjukkan bahwa *stunting* berhubungan tidak berhubungan dengan perkembangan anak pada domain gerak halus usia dengan *p-value* 0,733 ($p > 0,05$).

7. Hubungan *Stunting* dengan Gerak Kasar pada Balita usia 24-60 bulan

Analisis data ini digunakan untuk mengetahui hubungan *stunting* dengan perkembangan gerak kasar balita usia 24-60 bulan menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil uji statistik adalah sebagai berikut:

Tabel 9. Tabel Hubungan *Stunting* dengan Gerak Kasar Usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul

| Variabel | Perkembangan Gerak Kasar | | | | Total n | <i>p-value</i> |
|-------------------------|--------------------------|------|--------|---------|------------|----------------|
| | Menyimpang | | Sesuai | | | |
| | n | % | n | % | | |
| <i>Stunting</i> | | | | | | |
| a. Pendek | 1 | 2,5% | 39 | 97,5% | 40 | 1,00 |
| b. Sangat Pendek | 0 | 0,0% | 12 | 100,00% | 12 | |
| Total | 1 | 1,9% | 51 | 98,1% | 52 | |

Tabel 9 menunjukkan bahwa *stunting* tidak berhubungan dengan perkembangan anak pada domain gerak kasar dengan *p-value* 1,00 ($p > 0,05$). Anak yang tidak mengalami penyimpangan pada gerak kasar berjumlah 51 anak, jadi hanya 1 anak saja yang mengalami penyimpangan pada domain ini.

8. Hubungan *Stunting* dengan Sosial dan Kemandirian pada Balita usia 24-60 bulan

Analisis data ini digunakan untuk mengetahui hubungan *stunting* dengan perkembangan sosial kemandirian balita usia 24-60 bulan menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil uji statistik adalah sebagai berikut:

Tabel 10. Tabel Hubungan *Stunting* dengan Sosial dan Kemandirian Usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul

| Variabel | Perkembangan Sosial Kemandirian | | | | Total n | p-value |
|-------------------------|---------------------------------|-------|--------|-------|------------|---------|
| | Menyimpang | | Sesuai | | | |
| | n | % | n | % | | |
| <i>Stunting</i> | | | | | | |
| a. Pendek | 9 | 22,5% | 31 | 77,5% | 40 | 0,002 |
| b. Sangat Pendek | 9 | 75% | 3 | 25,0% | 12 | |
| Total | 18 | 34,6% | 34 | 65,4% | 52 | |

Tabel 10 menunjukkan bahwa *stunting* berhubungan dengan perkembangan anak pada domain sosial kemandirian dengan *p-value* 0,002 ($p < 0,05$). Anak yang mengalami penyimpangan pada sosial kemandirian memiliki presentase sebesar 34,6% (18 anak).

9. Hubungan *Stunting* dengan Perkembangan pada Balita usia 24-60 bulan

Analisis data ini digunakan untuk mengetahui hubungan *stunting* dengan perkembangan balita usia 24-60 bulan menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil uji statistik adalah sebagai berikut:

Tabel 11. Tabel Hubungan *Stunting* dengan Perkembangan Balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul

| Variabel | Perkembangan | | | | Total n | <i>p-value</i> |
|-------------------------|--------------|-------|--------|-------|------------|----------------|
| | Menyimpang | | Sesuai | | | |
| | n | % | n | % | | |
| <i>Stunting</i> | | | | | | |
| a. Pendek | 20 | 50,0% | 20 | 50,0% | 40 | 0,017 |
| b. Sangat Pendek | 11 | 91,7% | 1 | 8,3% | 12 | |
| Total | 31 | 59,6% | 21 | 40,4% | 52 | |

Tabel 11 menunjukkan bahwa *stunting* berhubungan dengan perkembangan balita usia 24-60 bulan dengan *p-value* 0,017 ($p < 0,05$). Lebih dari setengah anak *stunting* mengalami gangguan perkembangan.

B. Pembahasan

Penelitian ini meneliti hubungan antara *stunting* dengan perkembangan balita usia 24-60 bulan. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 52 anak. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar karakteristik responden berjenis kelamin laki-laki, pendidikan ibu pada tingkat dasar, dan dengan ibu yang tidak bekerja. Perkembangan anak yang mengalami gangguan ataupun penyimpangan terdapat pada anak *stunting* dengan kategori pendek. Pengukuran perkembangan anak ini menggunakan instrumen Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) disesuaikan dengan usia anak saat ini. Dalam instrumen ini terdapat beberapa penilaian perkembangan anak yakni meliputi gerak halus, gerak kasar, bicara bahasa, serta sosial kemandirian.

Jumlah anak dengan jenis kelamin laki-laki yang mengalami gangguan perkembangan lebih banyak dibandingkan anak dengan jenis kelamin perempuan (62,1% dibanding 56,5%). Hal ini sejalan dengan pernyataan dalam sebuah

penelitian bahwa anak laki-laki mempunyai peluang 4 kali lebih besar untuk mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan anak perempuan. Pada alat DDST II, perkembangan personal sosial yang menilai kemandirian anak juga memungkinkan anak perempuan lebih baik skornya dikarenakan pola asuh dan peran gender yang menekankan anak perempuan untuk dapat lebih mampu melakukan berbagai tugas sendiri seperti yang terdapat dalam DDST II yaitu meniru pekerjaan rumah dan membantu pekerjaan sederhana.^{9,11}

Sumber lain menyebutkan bahwa keterlambatan perkembangan anak memang lebih sering dijumpai pada anak laki-laki. Pada anak laki-laki maturasi dan perkembangan hemisfer kiri otak yang berkaitan dengan fungsi verbal kurang baik dibandingkan dengan anak perempuan. Jika perkembangan bahasa mengalami gangguan, kemungkinan besar perkembangan sosial akan mengalami hambatan, karena anak akan mengalami kesulitan dalam cara berkomunikasi.^{9,11,25}

Pada penelitian ini karakteristik sebagian besar ibu berpendidikan dasar. Ibu yang memiliki pendidikan tingkat dasar memiliki presentase anak dengan gangguan perkembangan anak yang menyimpang paling tinggi (63,9%) dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan menengah sebesar (50%). Pada penyimpangan perkembangan anak di penelitian ini bagian yang menyimpang adalah bagian sosial kemandirian, gerak halus dan bicara bahasa. Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa pendidikan orangtua merupakan hal penting dalam perkembangan anak. Pendidikan ibu khususnya sangat mempengaruhi penerimaan informasi seputar perkembangan dan pengasuhan pada anak.^{9,12,13,26}

Penelitian lain menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin baik perkembangan anak. Ibu dengan pendidikan formal 7 tahun memiliki anak dengan pendidikan lebih baik. Pendidikan ibu yang rendah mempunyai risiko untuk terjadinya keterlambatan perkembangan anak, disebabkan ibu belum tahu cara memberikan stimulasi perkembangan anaknya. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi lebih terbuka untuk mendapatkan informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik, pendidikan anak dan cara untuk menjaga kesehatan anak.^{9,12,13,26}

Pada karakteristik pekerjaan ibu anak dengan kejadian gangguan atau penyimpangan perkembangan yang sehari-hari ibu tidak bekerja memiliki presentase lebih tinggi dibandingkan ibu yang sehari-hari bekerja (73% dibanding 27%). Penelitian tahun 2013 menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan perkembangan anak, karena yang memiliki kontribusi lebih besar adalah waktu pengasuhan anak.^{14,27}

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa presentase anak *stunting* yang mengalami perkembangan menyimpang lebih banyak dibandingkan yang sesuai (31 dibanding 21). Hasil uji chi-square menunjukkan *p-value* 0,017 (<0,05) yang berarti *stunting* berhubungan dengan adanya penyimpangan pada perkembangan anak. Selanjutnya bila dilakukan uji dengan masing-masing domain perkembangan meliputi gerak kasar, gerak halus, bicara bahasa, serta sosial dan kemandirian, *stunting* memiliki hubungan yang dominan dengan perkembangan pada domain sosial dan kemandirian. Hal ini ditunjukkan dengan nilai *p-value* 0,002 (<0,05). Selain itu anak *stunting* memiliki risiko 1,8 kali mengalami gangguan

perkembangan dan juga memiliki peluang 3,3 kali mengalami penyimpangan pada domain sosial kemandirian.

Stunting merupakan kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, yang tidak saja berdampak terhadap pertumbuhan fisik anak, melainkan juga perkembangan kognitif dan kecerdasan lainnya. Anak yang mengalami *stunting* bisa menyebabkan rasa ingin tahu anak kepada lingkungan menjadi hilang. Kurang optimalnya perkembangan kecerdasan akan mengakibatkan terganggunya kecerdasan emosional anak serta hilangnya rasa ingin tahu anak terhadap lingkungan akan menghambat proses perkembangan sosial anak.^{8,11}

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tahun 2015 yang enunjukkan bahwa tujuh puluh anak dengan perawakan pendek 48% hasil *SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire)* memiliki total skor abnormal. Anak dengan perawakan pendek sering memiliki masalah dengan teman sebaya sehingga menjadi lebih senang menyendiri daripada dengan anak seumur, jarang memiliki teman dekat, mengeluh sering diganggu temannya, dan cenderung lebih nyaman untuk bermain dengan orang dewasa. Selanjutnya anak dengan perawakan pendek memiliki rasa percaya diri yang kurang dan nantinya mengakibatkan kesulitan untuk menjalin pertemanan serta tidak mudah untuk diterima diantara usia sebayanya. Hal ini mendorong anak untuk bersikap agresi atau justru bersikap sebaliknya, anak cenderung tertutup, dihindari teman sebaya dan semakin menarik diri.²⁸

Anak pendek/ *stunting* merupakan anak yang mengalami gangguan gizi. Status gizi yang kurang tersebut akan menimbulkan gangguan perkembangan yang tidak normal antara lain ditandai dengan lambatnya kematangan sel-sel syaraf,

lambatnya gerakan motorik, kurangnya kecerdasan dan lambat respon sosial. Anak yang tercukupi gizinya akan memiliki kemampuan yang lebih baik dalam berinteraksi dengan lingkungan sehingga memiliki pengalaman yang lebih baik untuk perkembangan.¹³

Stunting pada anak terjadi akibat dari kekurangan gizi kronis. Penelitian yang dilakukan oleh Sutiari menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi saat lahir dengan perkembangan anak. Kekurangan gizi pada masa baduta dapat mengakibatkan sel otak berkurang 15-20% sehingga kelak di kemudian hari akan menjadi manusia dengan kualitas otak sekitar 80-85%, serta terganggunya perkembangan mental. Penelitian lainnya mendapati anak yang mengalami *stunting* mempunyai fungsi psikologi lebih buruk (lebih cemas dan depresi) dari pada anak non *stunting*.²⁹