

## Tumbuh Kembang Balita Stunting Di Desa Butuh Wilayah Kerja Puskesmas Kalikajar II Wonosobo

Regita Rizqiana Rifaningtyas<sup>1</sup>, Belian Anugrah Estri<sup>2</sup>, Ririn Wahyu Hidayati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email : [regitarifaningtyas2@gmail.com](mailto:regitarifaningtyas2@gmail.com)<sup>1</sup>

### Abstrak

*Stunting* masih menjadi masalah global yang serius terutama dinegara berkembang seperti Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tumbuh kembang balita *stunting* di Desa Butuh, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Kalikajar II, Wonosobo. Menggunakan metode kuantitatif deskriptif, penelitian ini melibatkan 35 sampel berdasarkan minimum sampel kuantitatif dan ditambahkan 16% atau sebanyak 5 sampel balita *stunting* untuk menghindari dropout, yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu. Data yang diperoleh dari identitas balita, antropometri, dan penilaian perkembangan melalui skrining Denver II, diolah melalui editing dan analisis univariat. Hasil menunjukkan bahwa 80% balita *stunting* memiliki perkembangan yang normal, sedangkan 20% berstatus suspect. Sebagian besar balita tergolong pendek (85,7%) dengan berat badan normal (77,1%). Karakteristik demografis menunjukkan mayoritas tinggal dengan keluarga besar (57,1%), jenis kelamin terbanyak perempuan (51,4%), diasuh orang tua (68,6%), usia ibu <30 tahun (62,9%), paritas ibu dengan multipara (51,4%) dengan pendidikan ibu terbanyak mencapai SMA (57,1%) dalam kelompok pendapatan <UMK (Upah Minimum Kota) (100%). Meskipun memiliki kondisi yang serupa yaitu *stunting*, ditemukan tidak semua balita mengalami keterlambatan perkembangan, beberapa faktor yang mendukung perkembangan balita *stunting* yaitu pola asuh dan stimulasi yang diberikan orangtua maupun lingkungan sekitarnya.

**Kata kunci:** *Stunting*, Tumbuh Kembang, Gizi, Perkembangan Balita

### Abstract

*Stunting* remains a serious global issue, particularly in developing countries such as Indonesia. This study aims to evaluate the growth and development of stunted toddlers in Butuh Village, which falls under the jurisdiction of Kalikajar II Public Health Center, Wonosobo. Using a descriptive quantitative method, the study involved 35 samples based on the minimum requirement for quantitative research, with an additional 16% (5 stunted toddlers) included to anticipate potential dropouts. Participants were selected based on specific inclusion and exclusion criteria. Data collected included child identity, anthropometric measurements, and developmental assessments using the Denver II screening tool. The data were processed through editing and univariate analysis. Results showed that 80% of stunted toddlers had normal development, while 20% were classified as suspect. The majority of the children were categorized as short (85.7%) with normal weight (77.1%). Demographic characteristics indicated that most lived in extended families (57.1%), were female (51.4%), cared for by their parents (68.6%), had mothers under 30 years old (62.9%), mothers with multiparity (51.4%), and mothers with a senior high school education (57.1%) in the income group of less than UMK Wonosobo (100%). Although these children share the condition of stunting, not all experienced developmental delays. Factors supporting the development of stunted toddlers include parenting styles and stimulation provided by their parents and surrounding environment.

**Keywords:** *Stunting*, Growth And Development, Nutrition, Toddler Development

## 1. PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan masalah pertumbuhan kronis pada anak yang ditandai dengan tinggi badan di bawah standar usia akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama. *Stunting* diukur dengan indeks panjang badan/ menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) di mana hasil pengukuran berada pada ambang batas Z- Score  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek) dan  $<-3$  SD (sangat pendek) (Sakti, 2020). Kondisi ini bukan hanya masalah fisik, tetapi juga berdampak pada perkembangan kognitif, motorik, dan sosial anak, yang berisiko menghambat kemampuan belajar dan kesehatan mental mereka (Cahyati and Islami, 2022). Data global tahun 2023 menunjukkan bahwa 22,3% anak di bawah usia lima tahun mengalami *stunting*, dan kemajuan dalam penurunan angka ini masih belum memadai untuk memenuhi target WHO 2025 dan SDGs. Di Indonesia, meskipun prevalensi *stunting* menurun dari 36,4% pada tahun 2015 menjadi 21,5% pada tahun 2023, angka ini masih berada di atas ambang batas WHO sebesar 20%. Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi *stunting* mencapai 20,7%, dengan Kabupaten Wonosobo memiliki angka tertinggi, meskipun menunjukkan tren penurunan dari 38,7% pada 2019 menjadi 14,7% pada 2022.

Desa Butuh, Kecamatan Kalikajar, Wonosobo, angka *stunting* masih tinggi, dengan data menunjukkan pada Desember 2024 sebanyak 172 balita *stunting* ditemukan didesa tersebut. *Stunting* yang terjadi sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) berdampak pada perkembangan organ vital, terutama otak, yang menghambat konektivitas saraf dan memicu gangguan kognitif serta motorik. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa lebih dari separuh balita *stunting* memiliki hasil meragukan dalam skrining perkembangan, dengan sebagian mengalami penyimpangan dalam kemampuan motorik, bahasa, dan sosial-kemandirian [1]. Selain itu, risiko jangka panjang dari *stunting* meliputi peningkatan kemungkinan penyakit degeneratif seperti diabetes dan penyakit jantung (Martony, 2023).

Masyarakat masih memandang tumbuh kembang anak secara parsial dengan fokus pada aspek fisik, sementara pemantauan perkembangan kognitif dan sosial belum menjadi prioritas. Pemerintah telah menerapkan program pencegahan melalui Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang berperan dalam edukasi gizi, kesehatan ibu dan anak, serta pemantauan pertumbuhan balita, tetapi implementasi skrining perkembangan spesifik untuk balita *stunting* masih terbatas.

Urgensi penelitian ini terletak pada tingginya angka *stunting* di Desa Butuh serta kemungkinan dampaknya terhadap tumbuh kembang anak yang belum teridentifikasi secara sistematis. Penelitian ini mengidentifikasi kondisi tumbuh kembang balita *stunting* di wilayah tersebut, memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang dampak *stunting* terhadap perkembangan anak, dan menjadi dasar bagi intervensi yang lebih tepat sasaran guna memutus rantai dampak negatif *stunting* di masa depan.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tumbuh kembang balita *stunting* di Desa Butuh, wilayah kerja Puskesmas Kalikajar II, Wonosobo. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif menggunakan metode *crosssectional* dengan populasi sebanyak 172 balita *stunting* di Desa Butuh. Sampel penelitian terdiri dari 35 balita *stunting*, yaitu 30 sampel berdasarkan minimum sampel kuantitatif dan ditambahkan 16% atau sebanyak 5 sampel balita *stunting* untuk menghindari *dropout*. Penentuan sampel dilakukan dengan metode *non-probability sampling*, yaitu *purposive sampling*. Sampel merupakan 35 balita *stunting* pertama yang datang keposyandu yang terdaftar sebagai balita dengan *stunting* dibulan Januari 2025 di Posyandu Dahlia dan Giri Sumbing I, yang datang ke posyandu pada bulan Februari 2025. Sampel dilakukan pemeriksaan antropometri berupa pengukuran tinggi badan dengan stadiometer untuk balita 2-5 tahun dan

pengukuran panjang badan untuk balita 0-24 bulan dengan *body length board* dan dinyatakan masih berstatus *stunting*. Status *stunting* dilihat dari indikator grafik *stunting* panjang badan atau tinggi badan menurut usia (PB/U atau TB/U) pada buku KIA dengan hasil dibawah garis merah -2 SD (pendek) atau dibawah garis hitam -3 SD (sangat pendek). Sampel juga merupakan balita yang memenuhi kriteria eksklusi yaitu balita *stunting* dengan kelainan kongenital atau penyakit kronis. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dengan mengidentifikasi karakteristik balita yaitu identitas balita berupa usia, jenis kelamin dan panjang badan lahir. Data antropometri balita berupa tinggi badan dan panjang badan saat ini. Status gizi balita berupa tinggi badan atau panjang badan menurut usia dan berat badan menurut usia. Karakteristik orangtua (usia ibu, paritas, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kategori keluarga, dan siapa yang mengasuh) dan karakteristik pertumbuhan dan perkembangan balita berdasarkan skrining denver II (normal, suspect/ada keterlambatan, *no opportunity*). Dalam penelitian ini peneliti melibatkan asisten penelitian yang merupakan mahasiswa S1 kebidanan yang telah lulus dalam mata kuliah KDPK (Ketrampilan Dasar Praktik Kebidanan) dan Asuhan Kebidanan Balita dan Anak yang sebelumnya telah dilakukan apersepsi penelitian, asisten peneliti dalam tugasnya melakukan pengukuran antropometri (TB dan PB) dan pengukuran tumbuh kembang balita *stunting* dengan *skrining denver II* bersama peneliti. Penelitian ini, tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena instrumen yang digunakan telah terstandarisasi secara nasional, yaitu *body length board*, stadiometer, dan lembar *skrining Denver II*. Data yang telah dikumpulkan. selanjutnya disusun dalam *master table* dan dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Penelitian ini telah lolos uji kelayakan etik penelitian dengan *etichal approval* No.4154/KEP-UNISA/I/2025.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil Penelitian

##### 3.1.1 Karakteristik Responden Balita *Stunting* di Posyandu Desa Butuh

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Balita *Stunting* di Posyandu Desa Butuh (n=35)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
<b>TB/U atau PB/U</b>		
Pendek	30	85,7
Sangat Pendek	5	14,3
<b>BB/U</b>		
Normal	27	77,1
Kurang	7	20
Sangat Kurang	1	2,9
<b>Usia Balita</b>		
0-24 Bulan	9	25,7
25-60 Bulan	26	74,3
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	17	48,6
Perempuan	18	51,4
<b>Panjang Badan Lahir</b>		
<48 cm	9	25,7
48 sd >48 cm	26	74,3

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik balita *stunting* di Posyandu Desa Butuh menunjukkan bahwa mayoritas responden balita *stunting* tergolong dalam kategori pendek, sebanyak 85,7%. Berdasarkan status gizi berat badan menurut usia (BB/U) menunjukkan sebagian besar balita memiliki berat badan normal, yaitu sebanyak 77,1%. Mayoritas balita *stunting* berada pada kelompok usia 25-60 bulan, yaitu sebanyak 74,3%. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan mayoritas balita *stunting* perempuan sebanyak 51,4%. Berdasarkan panjang badan lahir (PBL) menunjukkan bahwa mayoritas balita *stunting* memiliki panjang badan lahir  $\geq 48$  cm, sebanyak 74,3%.

### 3.1.2 Karakteristik Orangtua Balita *Stunting* di Posyandu Desa Butuh

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Orangtua Balita *Stunting* di Posyandu Desa Butuh (n=35)

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Usia Ibu</b>		
<30 tahun	22	62,9
30-39 tahun	10	28,6
>39 tahun	3	8,6
<b>Paritas</b>		
Primipara	17	48,6
Multipara	18	51,4
<b>Kategori Keluarga</b>		
<i>Nuclear</i>	15	42,9
<i>Extended</i>	20	57,1
<b>Pengasuhan Balita</b>		
Orang Tua	24	68,6
Keluarga	11	31,4
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
>UMK	35	100
<b>Pendidikan</b>		
SD	2	5,7
SMP	13	37,1
SMA	20	57,1

Tabel 2 menunjukkan karakteristik orangtua balita *stunting* yaitu usia ibu menunjukkan bahwa mayoritas ibu dari balita *stunting* berusia di bawah 30 tahun, yaitu sebanyak 62,9%. Berdasarkan paritas ibu menunjukkan bahwa mayoritas ibu dari balita *stunting* adalah ibu dengan multipara, yaitu sebanyak 51,4%. Berdasarkan kategori keluarga menunjukkan bahwa mayoritas balita *stunting* berasal dari keluarga besar (*extended family*), yaitu sebanyak 57,1%. Berdasarkan kategori yang mengasuh balita sebagian besar balita *stunting* diasuh langsung oleh orang tua, yaitu sebanyak 68,6%. Berdasarkan pendapatan keluarga, seluruh atau 100% balita *stunting* berasal dari keluarga dengan pendapatan kurang dari UMK perbulan. Berdasarkan tingkat pendidikan ibu menunjukkan bahwa mayoritas ibu dari balita *stunting* memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 57,1%.

### 3.1.3 Karakteristik Perkembangan Balita *Stunting* Dengan Skrining Denver II di Posyandu Desa Butuh

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perkembangan Balita *Stunting* di Posyandu Desa Butuh (n=35)

Interpretasi Perkembangan Balita	Frekuensi	Presentase (%)
<i>Normal</i>	28	80
<i>Suspect</i>	7	20

Berdasarkan tabel 3, hasil akhir perkembangan menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* memiliki perkembangan yang normal, yaitu sebanyak 80%. Sementara itu, terdapat 20% balita *stunting* yang masuk dalam kategori *suspect* (berisiko mengalami keterlambatan perkembangan).

Tabel 4. Perkembangan Balita *Stunting* Berdasarkan 4 Aspek Skrining Denver II di Posyandu Desa Butuh (n=35)

Aspek Perkembangan	Frekuensi	Presentase (%)
<b>Aspek Personal Sosial</b>		
Normal	30	85,7
<i>Caution</i>	4	11,4
<i>Delay</i>	1	2,9
<b>Aspek Motorik Halus</b>		
Normal	30	85,7
<i>Caution</i>	4	11,4
<i>Delay</i>	1	2,9
<b>Aspek Bahasa</b>		
Normal	31	88,6
<i>Caution</i>	1	2,9
<i>Delay</i>	3	8,6
<b>Aspek Motorik Kasar</b>		
Normal	30	87,5
<i>Caution</i>	2	5,7
<i>Delay</i>	3	8,6

Aspek personal sosial pada balita *stunting* didapatkan sebanyak 85,7% berada dalam kategori normal. Aspek motorik halus menunjukkan bahwa 85,7% memiliki perkembangan motorik halus yang normal. Aspek perkembangan bahasa menunjukkan 88,6% memiliki perkembangan bahasa normal. Perkembangan pada aspek motorik kasar menunjukkan sebanyak 85,7% memiliki perkembangan motorik kasar normal. *no opportunity*

## 3.2 Pembahasan Hasil Penelitian

### 3.2.1 Karakteristik Responden Balita *Stunting* di Posyandu Desa Butuh Status Gizi TB/U atau PB/U

Karakteristik responden balita di Posyandu Desa Butuh menunjukkan bahwa mayoritas responden tergolong dalam kategori pendek (85,7%), sedangkan sisanya masuk dalam kategori sangat pendek (14,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita di Posyandu Desa Butuh mengalami gangguan pertumbuhan linier yang signifikan.

*Stunting* sangat pendek dan pendek sama-sama menghasilkan tubuh yang pendek namun pertumbuhan pendek tak mengalami peningkatan risiko mengalami penyakit degeneratif atau penurunan fungsi otak. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa *stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis ditunjukkan dengan nilai Z-score tinggi badan menurut umur (TB/U atau PB/U) Sangat Pendek < -3 SD dan Pendek -3SD sampai dengan <-2 SD, sangat pendek dan pendek sama-sama menghasilkan tubuh yang pendek namun pertumbuhan pendek tak mengalami peningkatan risiko yang lebih mengalami penyakit degeneratif atau penurunan fungsi otak [2].

#### Status Gizi BB/U

Balita *stunting* di Posyandu Desa Butuh menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki status gizi normal berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U), yaitu sebanyak 27 balita (77,1%). Namun, terdapat 7 balita (20%) yang mengalami gizi kurang, dan 1 balita (2,9%) yang masuk dalam kategori gizi sangat kurang. Hal ini mencerminkan bahwa sebagian besar balita *stunting* tidak memiliki gangguan pertumbuhan berat badan, selaras dengan penelitian [3] yang menemukan bahwa sebagian besar kelompok balita *stunting* juga memiliki pertumbuhan berat badan menurut usia yang normal sebanyak 14 balita (63,6%) dan balita dengan berat badan kurang sebanyak 8 balita (36,4%).

Menurut Studi Kesehatan Gizi Indonesia (2023), anak *stunting* dengan berat badan normal kemungkinan memiliki asupan energi harian yang cukup untuk mempertahankan berat badan, tetapi tetap mengalami defisiensi mikronutrien yang penting untuk pertumbuhan linier, seperti zat besi, seng, dan protein berkualitas tinggi. Hal ini menyebabkan mereka mengalami keterlambatan pertumbuhan tinggi badan, namun berat badannya masih dalam rentang normal.

#### Usia Balita

Data dari Posyandu Desa Butuh menunjukkan bahwa mayoritas balita *stunting* berada pada kelompok usia 25-60 bulan, yaitu sebanyak 26 balita (74,3%), sementara 9 balita (25,7%) berusia 0-24 bulan. Temuan ini sejalan dengan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, yang mencatat prevalensi *stunting* tertinggi pada kelompok usia 24 hingga 35 bulan. Penelitian lain yang juga mendukung temuan ini, studi oleh [4] menemukan bahwa faktor-faktor seperti asupan gizi yang tidak adekuat, riwayat penyakit infeksi, dan praktik pemberian makan yang kurang tepat berkontribusi signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 25-60 bulan.

Periode usia 0-24 bulan dikenal sebagai "periode emas" atau *golden age* dalam pertumbuhan anak. Pada masa ini, pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat, sehingga kekurangan gizi atau paparan infeksi dapat berdampak signifikan terhadap status gizi dan pertumbuhan linier anak. Namun, dampak kumulatif dari kekurangan gizi dan infeksi berulang seringkali baru terlihat jelas setelah usia 2 tahun, yang menjelaskan mengapa prevalensi *stunting* lebih tinggi pada kelompok usia 25-60 bulan [5]. Selain itu, praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak adekuat, baik dari segi kualitas

maupun kuantitas, serta kebersihan lingkungan yang kurang, dapat meningkatkan risiko infeksi dan malnutrisi, yang pada akhirnya berkontribusi pada tingginya prevalensi *stunting* pada kelompok usia tersebut [6].

### Jenis Kelamin Balita

Data dari Posyandu Desa Butuh menunjukkan bahwa jumlah balita *stunting* perempuan sedikit lebih tinggi dibandingkan laki-laki, dengan 18 balita perempuan (51,4%) dan 17 balita laki-laki (48,6%) dari total 35 responden. Temuan ini sejalan dengan penelitian [7], yang menemukan bahwa dari 56 balita yang diteliti, 31 balita perempuan (55,4%) mengalami *stunting*, sementara pada balita laki-laki jumlahnya lebih rendah. Namun, hasil penelitian mengenai hubungan antara jenis kelamin dan kejadian *stunting* bervariasi. Beberapa studi lain menemukan prevalensi *stunting* lebih tinggi pada balita laki-laki. Misalnya, penelitian di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh melaporkan bahwa 59 balita laki-laki (55,1%) mengalami *stunting* dibandingkan dengan 48 balita perempuan (44,9%) [8].

Balita laki-laki cenderung lebih aktif dibandingkan dengan balita perempuan dalam permainan fisik seperti berlari, melompat, dan bermain bola, yang berkontribusi pada pertumbuhan fisik optimal, termasuk tinggi badan. Aktivitas fisik yang cukup dapat merangsang pertumbuhan tulang dan meningkatkan kepadatan tulang, sehingga mengurangi risiko *stunting* [9].

Meskipun beberapa penelitian menunjukkan perbedaan prevalensi *stunting* berdasarkan jenis kelamin, perbedaan ini seringkali tidak signifikan secara statistik. Faktor-faktor lain seperti asupan gizi, status ekonomi keluarga, pendidikan orang tua, dan akses terhadap layanan kesehatan kemungkinan memiliki peran yang lebih dominan dalam mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita [10].

### Panjang Badan Lahir Balita

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas balita *stunting* memiliki panjang badan lahir  $\geq 48$  cm, yaitu sebanyak 26 balita (74,3%), sementara 9 balita (25,7%) memiliki panjang badan lahir kurang dari 48 cm. Beberapa studi menemukan bahwa panjang badan lahir yang kurang dari 48 cm berisiko lebih tinggi terhadap kejadian *stunting*. Seperti halnya penelitian oleh [11] menemukan bahwa balita dengan panjang badan lahir kurang dari 48 cm memiliki risiko 4,091 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki panjang badan lahir normal.

Pada penelitian di Posyandu Desa Butuh ditemukan hasil yang berbeda, di mana sebagian besar balita *stunting* memiliki panjang badan lahir yang normal ( $\geq 48$  cm). Hal ini menunjukkan bahwa faktor lain mungkin berperan lebih dominan dalam kejadian *stunting* pada populasi tersebut. Faktor-faktor seperti asupan gizi yang tidak adekuat, infeksi berulang, sanitasi yang buruk, serta praktik pemberian makan yang tidak tepat dapat berkontribusi signifikan terhadap kejadian *stunting*, meskipun panjang badan lahir normal [12].

## 3.2.2 Karakteristik Orangtua Balita *Stunting* di Posyandu Desa Butuh

### Usia Ibu Balita

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu dari balita *stunting* berusia di bawah 30 tahun, yaitu sebanyak 22 ibu (62,9%). Sementara itu, ibu dengan rentang usia 30-39 tahun berjumlah 10 orang (28,6%), dan ibu yang berusia di atas 39 tahun sebanyak 3 orang (8,6%). Penelitian mengenai hubungan antara usia ibu dan kejadian *stunting* pada balita menunjukkan hasil yang beragam. Beberapa studi menemukan bahwa usia ibu saat hamil berpengaruh terhadap risiko *stunting* pada anak [13].

Usia ibu saat hamil dapat memengaruhi kondisi kesehatan dan perkembangan janin. Ibu yang hamil pada usia terlalu muda (di bawah 20 tahun) atau terlalu tua (di atas 35 tahun) berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan, yang dapat berdampak pada pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko *stunting* pada anak. Namun, dalam penelitian ini, mayoritas ibu dari balita *stunting* berusia di bawah 30 tahun, yang secara umum dianggap sebagai usia reproduksi ideal, sehingga faktor lain seperti pengalaman sebagai ibu yang masih kurang pada anak pertamanya, tingkat pendidikan ibu yang mempengaruhi pengetahuannya, faktor ekonomi dan lain sebagainya mungkin saja lebih berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada kelompok balita dalam penelitian ini.

### **Paritas Ibu**

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu dari balita *stunting* adalah ibu dengan primipara, yaitu sebanyak 17 orang (48,6%). Sementara itu, ibu dengan paritas kedua dan ketiga (multipara) berjumlah 18 orang (51,4%). Penelitian mengenai hubungan antara paritas ibu dan kejadian *stunting* pada balita menunjukkan hasil yang beragam. Beberapa studi menemukan adanya hubungan signifikan antara paritas dan kejadian *stunting*, sementara studi lain tidak menemukan hubungan tersebut. Penelitian oleh [14] menemukan bahwa terdapat hubungan antara paritas ibu dan kejadian *stunting* pada anak usia 0-59 bulan, dengan nilai  $p=0,002$ , yang menunjukkan bahwa semakin tinggi paritas ibu, semakin besar risiko anak mengalami *stunting*.

Paritas ibu dapat memengaruhi status gizi dan kesehatan anak. Ibu dengan paritas tinggi mungkin menghadapi tantangan dalam memenuhi kebutuhan gizi dan perawatan bagi setiap anak, terutama jika sumber daya terbatas. Namun, pada paritas pertama, kurangnya pengalaman dalam pengasuhan anak dan pengetahuan tentang gizi yang optimal dapat berkontribusi pada risiko *stunting* [14].

### **Kategori Jenis Keluarga**

Penelitian ini menunjukkan mayoritas balita *stunting* berasal dari keluarga besar (*extended family*), yaitu sebanyak 20 balita (57,1%), sementara 15 balita (42,9%) berasal dari keluarga inti (*nuclear family*). Keluarga besar dalam konteks ini mengacu pada rumah tangga yang dihuni tidak hanya oleh orang tua dan anak, tetapi juga anggota keluarga lain seperti kakek-nenek, paman, bibi, atau kerabat lainnya. Struktur keluarga ini dapat memengaruhi pola asuh, distribusi sumber daya, serta kebiasaan makan dalam rumah tangga, yang pada akhirnya dapat berdampak pada status gizi balita.

Penelitian oleh [15] menunjukkan bahwa anak yang tinggal dalam keluarga besar memiliki risiko lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak dari keluarga inti. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti distribusi sumber daya yang kurang merata, di mana pendapatan keluarga harus dibagi di antara lebih banyak anggota, sehingga pemenuhan gizi anak bisa terganggu. Selain itu, pola asuh dalam keluarga besar sering kali tidak hanya bergantung pada orang tua, tetapi juga pada anggota keluarga lain yang memiliki pemahaman gizi dan kesehatan yang berbeda-beda.

### **Jenis Pengasuhan Balita**

Penelitian ini menunjukkan mayoritas balita *stunting* diasuh langsung oleh orang tua, yaitu sebanyak 24 balita (68,6%), sementara 11 balita lainnya (31,4%) diasuh oleh anggota keluarga lain seperti kakek, nenek, atau kerabat dekat. Namun, baik pengasuhan oleh orang tua maupun anggota keluarga lain, kualitas bagaimana mengasuh anak tetap menjadi faktor kunci

Penelitian menunjukkan bahwa balita *stunting* yang diasuh oleh orang tua cenderung memiliki perkembangan normal. Hal ini disebabkan oleh pola asuh yang lebih konsisten dan perhatian penuh dari orang tua, yang berperan penting dalam memenuhi kebutuhan gizi, stimulasi psikomotorik anak yang berperan penting pada tumbuh kembang anak balita. Sejalan dengan penelitian [16] yang menemukan interaksi yang intens antara orang tua dan anak menciptakan rasa aman dan nyaman, mendukung perkembangan kognitif dan sosial mereka. Selain itu, pengasuhan oleh orang tua membantu anak mengembangkan mekanisme coping yang lebih baik, semakin baik kualitas interaksi antara orang tua dan anak, semakin optimal perkembangan anak.

### **Kategori Pendapatan Keluarga**

Penelitian ini menunjukkan bahwa keseluruhan balita *stunting* (100%) berasal dari keluarga dengan pendapatan kurang UMK (Upah Minimum Kabupaten/Kota) per bulan. Besaran Upah Minimum Kabupaten (UMK) Wonosobo tahun 2024, yaitu sebesar Rp2.299.521,38, sebagian besar keluarga responden berada jauh di bawah standar minimum pendapatan layak. Bahkan, rata-rata pendapatan orang tua balita dalam penelitian ini hanya sekitar Rp30.000 per hari, atau setara dengan Rp900.000 per bulan, yang secara ekonomi tergolong sangat rendah.

Pendapatan serendah ini tentu sangat membatasi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, termasuk kebutuhan gizi, perawatan kesehatan, dan stimulasi perkembangan. Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian oleh [17] di wilayah Puskesmas Seginim, Bengkulu Selatan, yang menemukan bahwa sebagian besar balita *stunting* berasal dari keluarga berpendapatan rendah. Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan [18] bahwa pendapatan keluarga merupakan salah satu determinan penting dalam status gizi anak. Rendahnya pendapatan menyebabkan keterbatasan dalam pemenuhan gizi yang adekuat, sehingga meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Dengan demikian, rendahnya pendapatan keluarga, yang bahkan tidak mencapai separuh dari UMK Wonosobo, menjadi faktor risiko serius terhadap kejadian *stunting*. Kondisi ini menegaskan perlunya intervensi ekonomi dan program bantuan gizi yang tepat sasaran, khususnya pada keluarga-keluarga yang berada di bawah garis kemiskinan.

### **Kategori Pendidikan Ibu**

Berdasarkan data dari Posyandu Desa Butuh, mayoritas ibu dari balita *stunting* memiliki pendidikan terakhir SMA (57,1%), diikuti oleh pendidikan SMP (37,1%), dan SD (5,7%). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu telah mencapai pendidikan menengah, kejadian *stunting* pada balita tetap tinggi.

Penelitian [19] menemukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian *stunting* pada anak usia 6-59 bulan. Ibu dengan pendidikan yang lebih rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki anak *stunting*. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang gizi, kesehatan, dan praktik pengasuhan yang optimal, yang berkontribusi pada pertumbuhan anak yang sehat.

Pengetahuan adalah faktor predisposisi yang memengaruhi sikap dan tindakan seseorang terhadap kesehatan. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang pentingnya nutrisi dan kesehatan anak, sehingga lebih mungkin menerapkan praktik pengasuhan yang mendukung pertumbuhan optimal [20].

### 3.2.3 Karakteristik Perkembangan Balita *Stunting* Dengan Skrining Denver II di Posyandu Desa Butuh

Penilaian DDST (Denver II) dilakukan dengan menguji anak pada tugas-tugas sesuai garis umur dalam grafik perkembangan. Hasil dicatat menggunakan simbol: P (lulus), F (gagal), R (menolak), dan No (tidak ada kesempatan). Interpretasi hasil dibagi menjadi : *advance* (tugas di kanan garis umur berhasil), OK (lulus/gagal/menolak tugas di antara persentil 25–75%), *caution* (gagal/menolak pada tugas di kiri garis umur), *delay* (gagal/menolak pada tugas jauh di kiri garis umur), dan *no opportunity* jika anak belum pernah diberi kesempatan mencoba. Kesimpulan hasil dibagi tiga : normal (tidak ada *delay* atau hanya satu *caution*), *suspect* (dua *caution*/lebih atau satu *delay*/lebih), dan tidak dapat diuji jika anak menolak tugas penting sesuai usia.

Penelitian ini menunjukkan, balita *stunting* di Posyandu Desa Butuh berdasarkan hasil akhir perkembangan menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki perkembangan yang normal, yaitu sebanyak 28 balita atau 80% dari total responden. Sementara itu, terdapat 7 balita (20%) yang masuk dalam kategori *suspect* (berisiko mengalami keterlambatan perkembangan). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh [21] yang menemukan mayoritas balita *stunting* dengan perkembangan normal yaitu sebanyak 161 (80,9%) normal dan 38 balita (19,1%) *suspect*.

Balita dengan perkembangan *suspect* paling banyak didapati pada perkembangan bahasa dan motorik kasar yaitu sebanyak 3 balita (8,6%). Dua dari 3 balita yang mengalami keterlambatan pada motorik kasar memiliki berat badan menurut usia (BB/U) kurang, hal ini dikaitkan dengan asupan energi balita tersebut yang tidak terpenuhi sehingga pergerakan otot-otot khususnya pada anggota gerak kurang maksimal yang mempengaruhi perkembangan pada motorik kasar. Selain itu, dua dari tiga balita tersebut merupakan anak pertama orang tuanya yang memungkinkan belum adanya pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak sehingga stimulasi yang diberikan kurang. Dua dari tiga balita *suspect* tersebut juga berasal dari *nuclear family* atau hanya keluarga inti saja yang tinggal dalam satu rumah, hal ini menjadikan aktifitas aktif balita tersebut sebagian besar terbatas dengan orangtuanya saja.

Berdasarkan keterangan ibu dari ketiga responden balita dengan *delay* pada aspek motorik kasar cenderung tidak aktif bergerak dan pemalu, balita tersebut juga kurang suka bermain dengan teman sebayanya dan cenderung lebih suka dirumah terutama bersama ibunya, hal ini sejalan dengan penelitian oleh Lannoti dalam [3] yang mengatakan kaitannya dengan motorik kasar anak yang mengalami *stunting* cenderung kurang aktif dalam bergerak, menunjukkan sikap apatis, serta memiliki minat yang rendah terhadap permainan yang melibatkan keterampilan motorik kasar. Akibatnya, mereka lebih sering diam dan kurang terlibat dalam aktivitas fisik.

Aspek keterlambatan perkembangan bahasa juga merupakan satu dari dua aspek keterlambatan yang tertinggi yang dialami balita *stunting* pada penelitian ini, berdasarkan keterangan orang tua balita dengan keterlambatan bahasa ini merupakan balita yang tidak memiliki teman sepermainan dirumahnya, mereka lebih sering menemani orangtua mereka bekerja dipagi hari dengan digendong, hal ini sesuai dengan penelitian oleh Black dalam [22] yang mengungkapkan bahwa Anak dengan *stunting* cenderung mengalami penurunan interaksi dengan lingkungan dan teman sebaya akibat sikap apatis yang dipicu oleh kelelahan yang mudah terjadi. Mereka lebih sering diam, kurang aktif, dan lebih banyak digendong oleh pengasuhnya, kondisi tersebut menyebabkan kemampuan berbahasa mereka tidak berkembang secara optimal.

Dua balita dari tiga yang mengalami *suspect* pada perkembangan bahasa merupakan anak pertama, dari ibu primipara dan merupakan keluarga *nuclear family*, hal ini mendukung

kurangnya interaksi aktif dengan orang lain selain keluarga inti sehingga menghambat stimulasi perkembangan bahasa mereka dengan komunikasi aktif dengan orang lain. Fakta tersebut berlawanan dengan dengan penelitian [23] yang mengatakan semakin sering anak diajak berbicara, dan berinteraksi aktif dengan lingkungan sekitar, semakin besar peluang mereka untuk mengembangkan kemampuan berbahasa dan berbicara dengan lebih baik.

Dalam penelitian ini, keseluruhan balita yang mengalami *suspect* perkembangan berasal dari keluarga dengan penghasilan rendah (di bawah UMK). Keterbatasan pendapatan ini dapat membatasi kemampuan orangtua untuk menyediakan makanan bergizi yang dibutuhkan untuk perkembangan fisik dan otak balita. Selain itu seluruh balita dengan *suspect* perkembangan berasal dari ibu dengan Pendidikan menengah yaitu SMP dan SMA, ibu dengan pendidikan menengah mungkin kurang memiliki pengetahuan atau sumber daya untuk mendukung perkembangan anak dengan optimal, yang dapat berkontribusi pada keterlambatan perkembangan motorik atau kognitif. Sementara itu 2 balita dengan *suspect* diasuh oleh keluarganya, pengasuhan oleh keluarga lain bisa mengarah pada kurangnya konsistensi dalam rutinitas pengasuhan atau perhatian yang dibutuhkan anak untuk berkembang dengan baik. Selain itu, 3 dari 7 balita *suspect* perkembangan berasal dari ibu primipara dan *extended family*, ibu primipara cenderung belum memiliki pengalaman yang optimal yang bisa berdampak pada keterlambatan dalam memberikan stimulasi yang tepat, serta lebih rentan terhadap stres yang bisa memengaruhi pengasuhan mereka, sedangkan pada keluarga besar (*extended family*), pembagian sumber daya seperti makanan bergizi sering kali lebih kompleks karena kebutuhan nutrisi harus dibagi di antara banyak anggota keluarga, seperti nenek, paman, bibi, dan sepupu. Hal ini dapat menyebabkan alokasi asupan gizi untuk balita menjadi kurang optimal, karena sumber daya terbatas harus dibagi di antara banyak orang sehingga secara tidak langsung berdampak pada perkembangan anak yang kurang optimal.

Penelitian ini juga melihat perkembangan keseluruhan balita *stunting* berdasarkan 4 aspek perkembangan pada skrining DDST (Denver II). Pertama, pada aspek perkembangan personal sosial, didapatkan 85,7% berada dalam kategori normal, yang berarti mereka memiliki perkembangan personal sosial yang sesuai dengan usianya. Selanjutnya 11,4% masuk dalam kategori *caution* (perlu diwaspadai), yang menunjukkan adanya potensi keterlambatan dalam aspek sosial mereka. Selain itu 2,9% berada dalam kategori *delay* (terlambat).

Balita yang masuk dalam kategori *caution* terdiri dari beberapa kelompok usia dengan keterlambatan perkembangan personal sosial. Balita berusia 26 dan 52 bulan mengalami kesulitan dalam memakai baju sendiri serta berpakaian tanpa bantuan, dengan pencapaian berada pada rentang persentil 75-95%. Selain itu, balita berusia 15 bulan belum mampu minum menggunakan cangkir secara mandiri, dan balita berusia 20 bulan gagal dalam aktivitas menyuapi boneka, keduanya juga merupakan tugas dalam persentil 75-95% dilakukan diusianya. Sementara itu, balita yang masuk dalam kategori *delay* adalah anak berusia 47 bulan yang gagal dalam mengenakan kaos sendiri, dengan pencapaian berada di sebelah kiri garis usia dalam tabel perkembangan. Selain itu, balita ini juga gagal berpakaian sendiri tanpa bantuan, dengan keterampilan yang masih berada dalam persentil 75-95%.

Temuan dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa meskipun mengalami keterbatasan pertumbuhan fisik yaitu *stunting*, sebagian besar balita masih mampu mengembangkan keterampilan sosial yang baik seperti dapat makan sendiri, menggunakan sendok, garpu, serta cangkir dengan benar, mengenali lingkungan interaksinya dengan dapat menyebutkan nama teman sepermainannya, menggosok gigi tanpa bantuan. Mayoritas balita dengan perkembangan personal sosial normal tersebut diasuh langsung oleh orang tuanya dan

tinggal bersama anggota keluarga lain selain keluarga ini (*extended family*) hal ini selaras dengan penelitian [24] yang menyebutkan bahwa orangtua dan keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang berinteraksi dengan anak yang memegang peranan sangat serius dalam proses perkembangan sosial anak. Anak yang diasuh langsung oleh orangtuanya tidak segan untuk mencoba hal baru sehingga stimulasi perkembangan pada dirinya baik, termasuk perkembangan personal sosialnya, begitupula anak yang tinggal dalam *extended family* mendapatkan keterlibatan keluarga besar, seperti kakek-nenek atau saudara yang memperkaya pengalaman sosialnya dengan memberikan variasi interaksi pada balita tersebut, yang mendorong perkembangan personal sosialnya lebih baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [25] yang menemukan tidak adanya hubungan signifikan antara *stunting* dengan perkembangan personal sosial pada anak pra sekolah. Hal tersebut bisa disebabkan oleh faktor lingkungan keluarga yang memberikan perhatian dan dukungan yang baik dapat membantu anak tetap mampu berinteraksi sosial dengan lingkungannya tanpa terpengaruh oleh status gizinya.

Kedua, aspek perkembangan motorik halus. Penelitian ini menunjukkan 85,7% memiliki perkembangan motorik halus yang normal. 11,4% berada dalam kategori *caution* 2,9% masuk kategori *delay*. Balita yang masuk dalam kategori *caution* terdiri dari beberapa kelompok usia, balita berusia 41 bulan menolak menggoyangkan ibu jari pada presentil tugas 75-95%, balita 52 bulan gagal mencontoh tanda + dan menggambar orang 3 bagian pada presentil tugas 75-95%, balita 19 bulan menolak menyusun menara dari 2 kubus pada presentil tugas 75-95%, balita 47 bulan gagal mencontoh lingkaran pada presentil tugas 75-95%. Sedangkan balita dengan interpretasi *delay* yaitu balita usia 29 bulan yang gagal menyusun menara kubus yang merupakan tugas yang berada di kiri garis usia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki perkembangan motorik halus yang normal, yang berarti mereka sudah mampu melakukan gerakan dengan koordinasi tubuh yang melibatkan otot-otot kecil. Penelitian ini sejalan dengan temuan (Paramesti and Indarjo, 2024) dalam penelitiannya mayoritas balita *stunting* memiliki perkembangan motorik halus yang normal.

Dalam penelitian ini mayoritas balita *stunting* dengan perkembangan motorik halus normal diasuh oleh orangtuanya langsung, beberapa ibu mengatakan membawa anaknya setiap pagi sampai dengan tengah hari untuk ikut serta keladang dan dibiarkan bermain tanah, kerikil ataupun batu-batuan disekitar ladang yang mana aktifitas tersebut sama halnya dengan stimulasi motorik halus yang dapat menggantikan menggenggam manik-manik dan menyusun menara dari kubus. Sebagian ibu lain mengatakan sering mengajarkan anaknya menggambar dengan menyanyi sehingga anak cepat tanggap mencoret coret bentuk, garis maupun gambar sesuatu. Selain itu, sebagian besar orang tua balita dalam penelitian ini memiliki pendapatan kurang dari Rp1.000.000. Secara teori, pendapatan yang lebih tinggi seharusnya memberikan akses yang lebih baik terhadap alat stimulasi motorik halus. Namun, dalam kenyataannya, pendapatan rendah tidak menjadi hambatan, mereka justru memanfaatkan alat-alat sederhana di sekitar mereka yang secara tidak langsung mampu merangsang perkembangan motorik halus balita.

Ketiga, aspek perkembangan bahasa. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* di Posyandu Desa Butuh memiliki perkembangan bahasa yang normal, yaitu sebanyak 88,6%. Namun, terdapat 2,9% yang masuk dalam kategori *caution* (perlu diwaspadai) dan 8,6% yang mengalami *delay* (keterlambatan). Balita dengan perkembangan bahasa *caution* merupakan balita usia 29 bulan yang gagal menyebutkan bagian badan pada presentil tugas 75- 95%. Sedangkan balita dengan perkembangan bahasa *delay* terbagi dalam beberapa kelompok usia antara lain, balita usia 28 gagal kombinasi kata pada tugas disebelah

kiri garis usia, balita 52 bulan dengan kegagalan pada 4 tugas disebelah kiri garis usia yaitu bicara semua dimengerti, mengetahui 4 kegiatan, menyebutkan kegunaan 2 benda, dan gagal menyebutkan 1 warna, balita usia 40 bulan dengan *delay* pada kemampuan bicara bisa dimengerti dan mengetahui 2 kegiatan yang merupakan tugas yang berada disebelah kiri garis usia.

Data ini menunjukkan bahwa meskipun memiliki keterbatasan pertumbuhan yaitu *stunting*, mereka tetap memiliki perkembangan bahasa yang baik, terdapat beberapa anak yang mengalami keterlambatan perkembangan bahasa yang perlu diperhatikan. Penelitian ini selaras dengan temuan pada penelitian [25], [26] yaitu sebagian besar balita dengan *stunting* memiliki perkembangan bahasa normal namun memiliki hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan perkembangan bahasa.

Mayoritas balita dalam penelitian ini diasuh oleh orangtuanya langsung, tentu saja hal ini juga berpengaruh pada perkembangan bahasa mereka, selaras dengan apa yang disampaikan oleh [27] dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa orang tua merupakan komponen penting dalam perkembangan bahasa anak, karena perannya sebagai model bahasa dan pengoreksi atas kesalahan anak. Hal tersebut juga didukung oleh kategori keluarga mereka yang kebanyakan berasal dari *extended family* yang memungkinkan komunikasi secara luas selain hanya dengan orang tua mereka. Mayoritas dari responden balita tersebut merupakan anak dari kehamilan multi dan merupakan anak yang memiliki saudara kandung, sehingga hal tersebut juga menstimulasi perkembangan bahasanya dengan sering berkomunikasi dengan teman sebaya meskipun beberapa bukanlah seumuran. Lingkungan tempat tinggal turut memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan bahasa anak. Mayoritas ibu dari balita dengan perkembangan bahasa yang normal menyatakan bahwa anak mereka rutin bermain di luar rumah bersama teman sebaya dan terbiasa berkomunikasi menggunakan dua bahasa, yaitu bahasa Indonesia dan bahasa Jawa Krama. Kondisi ini mendukung stimulasi bahasa anak. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian [28] yang menyebutkan bahwa faktor bilingualisme serta lingkungan keluarga berperan dalam perkembangan bahasa anak.

Terakhir, aspek perkembangan motorik kasar. Penelitian ini menunjukkan balita *stunting* di Posyandu Desa Butuh berdasarkan aspek motorik kasar menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki perkembangan motorik kasar yang normal, yaitu sebanyak 85,7%. Sementara itu, terdapat 5,7% yang masuk dalam kategori *caution* (perlu diwaspadai) dan 8,6% mengalami *delay* (terlambat perkembangan motorik kasar).

Balita dengan perkembangan motorik kasar *caution* merupakan balita dengan usia 46 bulan yang gagal berdiri 1 kaki selama 3 detik pada presentil tugas 75-95%, kemudian balita 20 bulan yang gagal berjalan naik tangga pada presentil tugas 75-95%. Sedangkan balita dengan *delay* pada perkembangan motorik kasar merupakan balita dengan usia 34 bulan yang gagal melompat, balita usia 40 bulan yang gagal loncat jauh dan balita usia 10 bulan yang gagal berdiri dengan pegangan dan bangkit untuk berdiri, semua tugas yang gagal merupakan tugas yang berada disebelah kiri garis usia.

Penelitian ini selaras dengan temuan (Yulianti and Rahmawati, 2019) yang menemukan bahwa sebagian besar balita *stunting* tidak mengalami keterlambatan motorik kasar. Mayoritas balita dengan perkembangan motorik kasar normal dalam penelitian ini memiliki kategori status gizi berat badan menurut usia (BB/U) yang normal, hal ini selaras dengan penelitian [9] yang mengatakan bahwa berat badan berkorelasi sangat kuat dengan perkembangan motorik kasar balita. Hal ini dikarenakan berat badan yang normal merupakan indikasi dari asupan energi yang cukup pada balita, motorik kasar anak membutuhkan peran energi untuk menggerakkan otot besar terutama pada anggota gerak tubuh [29]. Hal lain yang

mendukung mayoritas balita dalam penelitian ini memiliki perkembangan motorik kasar yang normal adalah adanya saudara kandung dari balita tersebut yang tinggal bersama sehingga memungkinkan mereka bermain aktif dan melakukan aktifitas fisik sepanjang hari tanpa harus keluar bermain dengan teman lainnya.

#### 4. KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun seluruh subjek penelitian mengalami kondisi *stunting*, perkembangan masing-masing anak menunjukkan variasi yang berbeda. Sebagian besar balita *stunting* di Desa Butuh memiliki perkembangan yang masih dalam kategori normal, namun terdapat pula balita dengan status *suspect* keterlambatan. Temuan ini mengindikasikan bahwa balita *stunting* tidak selalu mengalami keterlambatan perkembangan.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. B. Kedang and S. Reo, "Gambaran Perkembangan Balita Stunting," vol. 3, no. 1, 2023.
- [2] M. K. Sitawati, S.ST., M. K. Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb Choralina Eliagita, SST, M.Tr Keb Rini Wahyuni, S.ST., M. T. K. Rika Mursyida, S.SiT., M.Kes Ela Rohaeni, S.ST., M.Kes Novia Sari, S.ST., and M. K. Sri Hadi Sulistiyansih, S.Si.T., *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan untuk Ibu dan Generasi Sehat*. 2023.
- [3] H. R. Paramesti and S. Indarjo, "higeia journal of public health Tumbuh Kembang Balita Stunting Usia 1-3 Tahun Melalui Skrining Denver II," vol. 8, no. 1, pp. 111–123, 2024.
- [4] S. Sugiyanto and S. Sumarlan, "Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan," *J. Kesehat. PERINTIS (Perintis's Heal. Journal)*, vol. 7, no. 2, pp. 9–20, 2021, doi: 10.33653/jkp.v7i2.485.
- [5] A. D. N. Yadika, K. N. Berawi, and S. H. Nasution, "Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar," *J. Major.*, vol. 8, no. 2, pp. 273–282, 2019.
- [6] M. Y. R. Anandita and I. Gustina, "Pencegahan Stunting Pada Periode Golden Age Melalui Peningkatan Edukasi Pentingnya Mpsi," *Al Ghafur J. Ilm. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 1, no. 2, pp. 79–86, 2022, doi: 10.47647/alghafur.v1i2.917.
- [7] N. Kurniawati and Y. Yulianto, "Pengaruh Jenis Kelamin Balita, Usia Balita, Status Keluarga Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Pendek (Stunted) Pada Balita Di Kota Mojokerto," *Pengemb. Ilmu dan Prakt. Kesehat.*, vol. 1, no. 1, pp. 76–92, 2022, doi: 10.56586/pipk.v1i1.192.
- [8] R. Ardiansyah, F. Bastian, and F. Rizal, "Prevalensi Kejadian Stunting Di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 4, no. 3, pp. 2451–2457, 2023, doi: 10.31004/jkt.v4i3.16959.
- [9] L. I. Sari, N. P. H. Savitri, and Z. Purnomo, "Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Stunting Anak," *J. Bina Cipta Husada*, vol. 18, no. 2, pp. 36–44, 2022.
- [10] P. Adriani *et al.*, *Stunting Pada Anak*, vol. 124, no. November. 2022. [Online]. Available: <https://www.researchgate.net/publication/364952626>
- [11] Z. Zurhayati and N. Hidayah, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita," *JOMIS (Journal Midwifery Sci.)*, vol. 6, no. 1, pp. 1–10, 2022, doi: 10.36341/jomis.v6i1.1730.
- [12] F. Fajrini *et al.*, "Systematic Literature Review : Stunting pada Balita di Indonesia dan Faktor yang Mempengaruhinya," *Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 20, no. 1, pp. 55–73, 2024, [Online]. Available: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/12489>
- [13] R. Pusmaika, Y. Novfrida, E. J. Simatupang, M. E. . Djami, and I. Sumiyati, "Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Tangerang," *Indones. Heal. Issue*, vol. 1, no. 1, pp. 49–56, 2022, doi: 10.47134/inhis.v1i1.11.

- [14] Ofan and L. Fitriani, "Kata\_kunci: Umur, paritas, stunting Keywords: Age,parity, stunting.," vol. 07, no. 2, pp. 148–153, 2021.
- [15] S. Syofyanengsih, N. A. Fajar, and N. Novrikasari, "Hubungan Peran Keluarga terhadap Kejadian Stunting: Literature Review," *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*, vol. 22, no. 2, p. 1167, 2022, doi: 10.33087/jiubj.v22i2.2399.
- [16] J. Sholikha, I. Irwanto, and N. A. Fardana N, "Kualitas Interaksi Orang Tua Dan Anak Terhadap Perkembangan Emosional Anak," *Indones. Midwifery Heal. Sci. J.*, vol. 3, no. 3, pp. 243–248, 2021, doi: 10.20473/imhsj.v3i3.2019.243-248.
- [17] j. s. ruri maiseptya sari, mika oktarina, "hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah puskesmas seginim kabupaten bengkulu selatan," vol. 3, no. April, pp. 150–158, 2020.
- [18] A. Candra, *EPIDEMIOLOGI STUNTING*. 2020.
- [19] Y. Nurmalasari, A. Anggunan, and T. W. Febriany, "Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Sur," *J. Kebidanan Malahayati*, vol. 6, no. 2, pp. 205–211, 2020, doi: 10.33024/jkm.v6i2.2409.
- [20] Y. D. Rahayu, B. Yunariyah, and R. Jannah, "Gambaran Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Semanding Tuban," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 10, no. 2, pp. 156–162, 2022, doi: 10.14710/jkm.v10i2.32271.
- [21] E. Listiyani, Solikaha, and S. N. Djannah, "Kejadian Delay Development pada Anak dengan Stunting di Kecamatan Prambanan," *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*, vol. 12, pp. 196–200, 2024.
- [22] L. A. Laily and S. Indarjo, "Literature review: Dampak stunting terhadap pertumbuhan dan perkembangan," *Higeia*, vol. 7, no. 3, pp. 354–364, 2023.
- [23] Y. Ayukarningsih, J. Amalia, and P. Jayarana, "Stunting Berhubungan Dengan Perkembangan Anak Balita Di Puskesmas Cibeber Kota Cimahi Indonesia," *Med. Kartika J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 4, no. Volume 4 No 2, pp. 197–210, 2021, doi: 10.35990/mk.v4n2.p197-210.
- [24] N. L. P. H. Mastuti and L. Indahwati, "Pengaruh Stunting Terhadap Perkembangan Motorik Halus, Motorik Kasar, Bahasa Dan Personal Sosial Pada Anak Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Madiredo Kecamatan Pujon Kabupaten Malang," *J. Issues Midwifery*, vol. 5, no. 3, pp. 111–120, 2021, doi: 10.21776/ub.joim.2021.005.03.2.
- [25] S. Yulianti and D. T. Rahmawati, "Hubungan Status Stunting dengan Perkembangan pada Anak Usia Pra Sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Kemumu Kabupaten Bengkulu Utara," pp. 372–381, 2019.
- [26] A. Zakiyya, T. Widyaningsih, R. Sulistyawati, and J. F. Pangestu, "analisis kejadian stunting terhadap perkembangan anak usia 6-24 bulan" vol. 3, no. 1, pp. 6–16, 2021.
- [27] N. W. W. Asthiningsih and S. K. Muflihatin, "Deteksi Dini Perkembangan Balita Dengan Metode Ddst Ii Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda," *J. Endur.*, vol. 3, no. 2, p. 367, 2018, doi: 10.22216/jen.v3i2.3149.
- [28] R. Nurasyiah and C. Atikah, "Karakteristik Perkembangan Anak Usia Dini," *Khazanah Pendidik.*, vol. 17, no. 1, p. 75, 2023, doi: 10.30595/jkp.v17i1.15397.
- [29] L. Yunita and L. J. Utama, "Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Prasekolah di Wilayah Kerja Posyandu Bunga Maja Kecamatan Gunung Sari Relationships Between Nutritional Status With Gross Motor Developmentin Preschoolchildren In Posyandu Bunga Maja Kecamta," vol. 02, no. 02, pp. 8–14, 2021.