



Tumbuh Kembang Balita Stunting Usia 1-3 Tahun Melalui Skrining Denver II

Hayu Retno Paramesti^{1✉}, Sofwan Indarjo¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima Desember 2022
Disetujui Juli 2023
Dipublikasikan Januari
2024

Keywords:
Stunting, growth and
development, denver II

DOI:
<https://doi.org/10.15294/higeia.v8i1.64144>

Abstrak

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang juga dapat mengganggu perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa dan personal sosial. Desa Pesidi menjadi wilayah dengan jumlah balita stunting tertinggi kedua di Kecamatan Grabag dengan prevalensi 28,68%. Tujuan penelitian ini untuk menunjukkan gambaran tumbuh kembang balita stunting usia 1-3 tahun di Desa Pesidi, Kabupaten Magelang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif yang dilaksanakan pada bulan September-Desember 2022 terhadap kelompok sampel yang dipilih melalui teknik purposive sampling sebanyak 22 balita. Pengumpulan data dilakukan melalui pelaksanaan skrining Denver II dan wawancara. Analisis data pada penelitian ini menggunakan metode analisa univariat dengan mencari distribusi frekuensi pada setiap aspek yang diteliti. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 3 balita normal (13.6%) dan 19 balita suspect (86.4%) pada capaian perkembangan dengan aspek yang paling banyak mengalami keterlambatan adalah personal sosial dan motorik kasar. Saran bagi penelitian selanjutnya untuk membahas seputar faktor-faktor yang mempengaruhi capaian tumbuh kembang balita stunting dengan cakupan usia yang dapat diperluas.

Abstract

Stunting is failure to thrive in children that can interfered the development of fine motor, gross motor, language and personal social. Pesidi Village is area with the second highest number of stunted children under five in Grabag District with a prevalence of 28.68%. The purpose of this study was to describe the growth and development of stunting toddlers aged 1-3 years in Pesidi Village. This research is a descriptive quantitative research conducted in September-December 2022 on a sample selected through purposive sampling of 22 toddlers. Data collected through the implementation of Denver II screening and interviews. Data analysis used the univariate analysis method by looking for the frequency distribution in each aspect. The results showed that there were 3 normal toddlers (13.6%) and 19 suspected toddlers (86.4%) in their development with the most delayed aspects are personal social and gross motor skills. Suggestions for further research to discuss the factors that influence the growth and development achievements of toddlers with stunting and the age range can be expanded.

© 2024 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Jalan Kelud Utara III, Kampus Kedokteran UNNES,
Kec. Gajahmungkur, Kota Semarang, Jawa Tengah, 50237
E-mail: retnohayu29@students.unnes.ac.id

p ISSN 2541-5581
e ISSN 2541-5603

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Stunting dapat ditandai dengan terjadinya gangguan pertumbuhan pada tinggi badan yang penyebabnya berkaitan dengan cakupan gizi yang tidak terpenuhi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan selama awal kehidupan seseorang. Balita stunting ditetapkan melalui pengukuran status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya (TB/U) yang bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005 berada dibawah standar, dimana kategori pendek jika nilai *z-score*nya kurang dari -2SD dan kategori sangat pendek jika nilai *z-score*nya kurang dari -3SD.

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang terjadi secara global pada hampir seluruh wilayah di dunia. Berdasarkan *Global Nutritional Report* 2018, di seluruh dunia terdapat sekitar 150,8 juta (22.2%) balita stunting (IEG, 2018). Data hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 24.4% dengan jumlah 5,33 juta balita stunting dari 21,8 juta balita usia 0-59 bulan. Persentase stunting di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 berada pada angka 20.9% (Kemenkes, 2021). Pada tahun 2021, Kabupaten Magelang telah ditetapkan sebagai salah satu lokasi fokus intervensi penurunan stunting dengan prevalensi stunting sebesar 14.76% (Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2021, Kecamatan Grabag memiliki jumlah balita stunting tertinggi di wilayah Kabupaten Magelang dengan prevalensi 20.5%. Desa Pesidi menjadi desa dengan jumlah balita stunting tertinggi kedua di kecamatan Grabag dengan prevalensi sebesar 28.68%. Prevalensi stunting di desa ini lebih tinggi dibandingkan dengan Desa Sugihmas yang memiliki jumlah balita stunting tertinggi

pertama dengan prevalensi 28.43%. Desa Pesidi memiliki jumlah penduduk sebanyak 3.803 orang dengan mayoritas penduduknya bekerja sebagai buruh harian lepas dan sebagian besar kelompok ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga serta pengerajin tas plastik. Berdasarkan hasil observasi, balita di desa Pesidi sebagian besar memiliki gambaran anak stunting, seperti kondisi badan yang cenderung kecil dan wajah yang lebih muda dibandingkan dengan usianya.

Stunting diketahui dapat mengganggu capaian perkembangan anak, terutama pada aspek personal sosial, bahasa, motorik halus, dan motorik kasar. Stunting berhubungan secara erat dengan perkembangan anak dalam beberapa ranah antara lain kemampuan kognitif, bahasa dan sensorik-motorik (McDonald, 2013). Berdasarkan penelitian oleh Zakiyya (2021), diketahui bahwa stunting mempengaruhi perkembangan anak (personal sosial, bahasa dan motorik kasar) sebesar 63,6% dan sisanya 36,4% dipengaruhi oleh faktor lain. Hal ini juga didukung oleh studi literatur dari Daracantika (2021) yang menyatakan stunting berpengaruh negatif terhadap kemampuan kognitif pada anak, seperti lebih rendahnya IQ dan kurangnya hasil prestasi akademik.

Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan pesat pada usia dini, yaitu usia dibawah tiga tahun (batita) yang sering disebut sebagai periode emas (Sulistiyawati, 2014). Masa ini menjadi periode sensitif karena akibat yang dialami pada usia batita dapat berlangsung menetap. Apabila anak mengalami keterlambatan tumbuh kembang pada periode ini, maka akan berdampak pada kondisi di masa yang akan datang. Salah satu masalah pertumbuhan pada anak adalah stunting. Stunting pada anak usia 1-3 tahun dapat ditandai dengan beberapa kondisi, seperti pertumbuhan tinggi badan yang terhambat dengan tinggi yang tidak sesuai standar, wajah yang terlihat lebih muda dari usianya, pertumbuhan gigi yang terlambat, dan capaian perkembangan yang terlambat. Adair (2013) menyatakan bahwa Individu yang stunting pada usia 2 tahun cenderung tumbuh menjadi orang dewasa yang stunting. Stunting sering dikaitkan

dengan kelangsungan hidup dan perkembangan anak. Stunting yang terjadi pada usia dini akan menyebabkan penurunan kualitas fisik seperti tubuh pendek, menghambat prestasi belajar, rendahnya produktivitas kerja, dan meningkatkan risiko penyakit kronis pada usia dewasa (Aguayo, 2015).

Penilaian terkait tumbuh kembang anak dapat dilakukan melalui metode skrining Denver II yang bertujuan untuk menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan kelompok usianya dan mengidentifikasi berbagai masalah dini yang dapat mengancam tumbuh kembang anak. Tes Denver II dapat diberikan pada kelompok usia 0-6 tahun yang didasarkan pada empat aspek penilaian yaitu personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar. Tes ini dapat dilakukan pada anak yang sehat (tanpa gangguan kesehatan) maupun anak yang memiliki risiko tinggi adanya penyimpangan perkembangan. Penelitian Asthiningsih dan Muflihatin (2018) pada balita usia 1-5 tahun, menunjukkan hasil skrining Denver II dimana dalam kelompok anak tanpa gangguan kesehatan ditemukan 2 balita *abnormal* dan 18 balita *suspect*. Skrining ini juga dapat digunakan pada anak yang diduga mengalami keterlambatan perkembangan, misalnya pada kelompok balita stunting, seperti yang dibahas oleh Wulandari (2021) dengan hasil bahwa baduta (bayi dibawah dua tahun) yang stunting berisiko 9,3 kali mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan dengan anak yang tidak stunting.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah responden, lokasi, dan waktu penelitian yaitu ibu serta balita terduga stunting usia 1-3 tahun di wilayah Desa Pesidi pada tahun 2022. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tumbuh kembang balita terduga stunting usia 1-3 tahun di Desa Pesidi melalui metode skrining Denver II.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Tujuan penelitian ini

untuk memperlihatkan gambaran tumbuh kembang balita stunting usia 1-3 tahun di Desa Pesidi, Kabupaten Magelang. Penelitian dilaksanakan di wilayah Desa Pesidi pada bulan September dan Desember 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 1-3 tahun yang tinggal di Desa Pesidi, Kabupaten Magelang sebanyak 104 balita. Jumlah sampel dipilih melalui teknik *purposive sampling* dan ditemukan sebanyak 22 balita yang memenuhi kriteria penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini: 1) Balita yang berusia antara 1-3 tahun (12-36 bulan) ketika mengikuti pemeriksaan skrining Denver II pada bulan September dan Desember 2022 (kelahiran tanggal 19 Desember 2019 - 19 Desember 2021), 2) Balita yang termasuk ke kelompok *stunted* pada pengukuran pertumbuhan (TB/U) bulan agustus 2022, 3) Balita yang berdomisili tempat tinggal di Desa Pesidi, Kabupaten Magelang. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui kegiatan skrining tumbuh kembang anak menggunakan metode skrining Denver II dan wawancara.

Instrumen yang dibutuhkan pada penelitian ini, antara lain: denver kit, form denver II, panduan denver II, dan lembar wawancara. Penelitian ini menggunakan analisa univariat. Secara umum kegiatan pada penelitian ini, meliputi pemeriksaan pertumbuhan balita yang datanya diambil dari hasil pengukuran bulan agustus 2022 pada aplikasi e-PPGBM (Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis masyarakat) yang diakses melalui *website* <https://sigiziterpadu.kemkes.go.id/>, pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Skrining Denver II dengan 4 aspek penilaian yaitu personal sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengukuran tinggi dan penimbangan berat badan pada balita digunakan untuk mengetahui gambaran pertumbuhan balita sesuai usianya. Pada penelitian ini, data pengukuran pertumbuhan balita diambil melalui aplikasi e-PPGBM bulan agustus 2022.

Tabel 1. Hasil Pengukuran Pertumbuhan Balita Stunting Usia 1-3 Tahun

Balita	Usia	Berat	Tinggi	BB/U	ZS BB/U	TB/U	ZS TB/U
1	12 Bulan	7.5	69	Normal	-1.53	Pendek	-2.07
2	13 Bulan	10	72.3	Normal	0.01	Pendek	-2.12
3	14 Bulan	10	72.2	Normal	-0.28	Pendek	-2.47
4	15 Bulan	9.5	68	Normal	-0.21	Sangat Pendek	-3.45
5	12 Bulan	8.5	61.2	Normal	-0.34	Sangat Pendek	-4.84
6	18 Bulan	9	73.5	Normal	-1.69	Sangat Pendek	-3.14
7	21 Bulan	9	68.4	Normal	-1.57	Sangat Pendek	-4.99
8	22 Bulan	10	78	Normal	-0.9	Pendek	-2.02
9	22 Bulan	8.7	75.1	Kurang	-2.7	Sangat Pendek	-3.56
10	22 Bulan	8.5	75	Kurang	-2.14	Pendek	-2.74
11	23 Bulan	9.5	79.2	Kurang	-2.07	Pendek	-2.43
13	25 Bulan	10.9	79.2	Normal	-0.53	Pendek	-2.2
14	25 Bulan	10.2	80	Normal	-1.12	Pendek	-2.01
15	27 Bulan	9.6	79.5	Kurang	-2.45	Sangat Pendek	-3.12
16	27 Bulan	10	80.5	Normal	-1.52	Pendek	-2.22
17	27 Bulan	9.7	79.2	Normal	-1.72	Pendek	-2.52
18	27 Bulan	9.6	79	Normal	-1.84	Pendek	-2.63
19	29 Bulan	10	79	Kurang	-2.28	Sangat Pendek	-3.56
20	30 Bulan	9.4	81.9	Kurang	-2.39	Pendek	-2.31
21	31 Bulan	9.5	82.5	Kurang	-2.9	Pendek	-2.81
22	31 Bulan	9.8	81	Kurang	-2.22	Pendek	-2.84

Sumber: Aplikasi e-PPGBM (Agustus 2022)

Pada tabel 1 dapat terlihat data hasil pengukuran tinggi dan penimbangan berat badan disertai dengan perhitungan *z-score* pada balita stunting usia 1-3 tahun (12-36 bulan) pada pengukuran bulan Agustus 2022 di Desa Pesidi. Berdasarkan pada hasil pengukuran berat badan, terlihat bahwa mayoritas balita memiliki berat badan yang *normal* sebanyak 14 balita (63.6%) dan yang memiliki berat badan kurang sebanyak 8 balita (36.4%). Hal ini menunjukkan bahwa kelompok balita stunting ini mayoritas tidak mengalami masalah yang berkaitan dengan berat badan. Sedangkan, pada hasil pengukuran tinggi badan tergambar bahwa terdapat 15 balita (68.2%) termasuk kelompok

pendek dan 7 balita (31.8%) termasuk kelompok sangat pendek. Pengukuran ini menunjukkan adanya keterlambatan pertumbuhan tinggi badan pada balita dengan *z-score* yang kurang dari -2SD dan -3SD yang mengindikasikan bahwa kelompok balita tersebut mengalami kondisi stunting.

Penilaian perkembangan balita pada penelitian ini dilakukan melalui penerapan metode skrining Denver II. Pada tabel 2 diketahui hasil penilaian sektor pada aspek personal sosial dimana 5 balita yang mendapatkan *caution* berada pada kelompok usia 22, 23, dan 29 bulan. Selain itu, terdapat 13 balita yang mengalami *delay* dengan kelompok

usia yang beragam, yaitu 13-16 bulan, 27 bulan, dan 31-35 bulan. Dua balita perempuan dengan usia 22 dan 23 bulan mendapatkan *caution* karena gagal pada tugas menyuapi boneka, dua balita perempuan pada kelompok usia 29 bulan gagal pada tugas membuka pakaian, dan satu balita laki-laki usia 22 bulan gagal pada tugas memakai baju. Ketika diminta untuk melakukan tugas menyuapi boneka, balita tidak memperagakan gerakan menyuapi boneka seperti yang diminta. Sedangkan, pada tugas melepaskan pakaian didasarkan pada laporan ibu dimana balita belum bisa membuka pakaian atau setidaknya melakukan usaha untuk membuka dan mengembalikan kembali jaket, celana, atau kaus. Terkait tugas memakai baju, kelompok balita juga belum bisa memakai beberapa jenis pakaian secara mandiri. Hal-hal ini menunjukkan belum tercapainya kemandirian pada tahap usia balita sehingga mendapatkan *caution* atau peringatan akan adanya keterlambatan perkembangan.

Kemudian berkaitan dengan kelompok balita yang mengalami *delay* pada aspek personal sosial, diketahui bahwa tugas yang gagal dilakukan oleh balita perempuan dengan usia 13 bulan adalah tepuk tangan dimana ketika peneliti mengajak balita untuk bertepuk tangan ataupun selama pemeriksaan berlangsung, balita tidak melakukan gerakan tepuk tangan. Selain itu pada kelompok usia 14-16 bulan, tugas yang gagal dilakukan adalah daag-daag dengan tangan, menyatakan keinginan, dan membantu di rumah. Pada tugas daag-daag dengan tangan, balita tidak memberikan respon atau membalas daag-daag tangan dari peneliti ataupun ibu. Balita juga belum bisa menyatakan keinginan dengan jelas, dimana selama skrining dan menurut laporan dari ibu, balita tidak memberitahukan keinginan khususnya kepada orangtua/peneliti dengan jelas tanpa menangis. Selain itu, balita juga belum bisa membantu di rumah misalnya melakukan pekerjaan sederhana seperti membuang sampah atau mengambilkan sesuatu sesuai yang diminta. Pada balita dengan kelompok usia 27-35 bulan, tugas yang belum bisa dilakukan adalah memakai baju, membuka

pakaian dan beberapa balita juga menolak untuk memperagakan kegiatan menyuapi boneka. Mayoritas balita yang mengalami *delay* tidak memberikan perhatian sepenuhnya kepada peneliti selama tes Denver II dilakukan sehingga tidak dapat melakukan tugas yang diberikan.

Tabel 2 menunjukkan adanya penilaian sektor *caution* pada aspek motorik halus yang terjadi pada balita berusia 35 bulan. Sedangkan, perkembangan *delay* dialami pada balita dengan kelompok usia yang beragam, yaitu 16, 23, 27, dan 31 bulan. Tugas yang gagal dilakukan oleh balita yang mendapatkan *caution* adalah menirukan garis vertikal dimana balita belum bisa menggambar garis vertikal seperti yang telah dicontohkan peneliti pada selembar kertas. Pada balita yang mengalami *delay*, terdapat beberapa tugas yang tidak dapat dilakukan antara lain membenturkan dua kubus, menyusun menara dari kubus, mencoret-coret, menaruh kubus ke cangkir. Pada tugas membenturkan dua kubus, balita tidak melakukan tugas seperti yang sudah diarahkan oleh orang lain dan berdasarkan hasil laporan ibu balita juga tidak membenturkan benda yang dapat digenggam bersama-sama dalam satu waktu. Pada tugas menyusun menara dari kubus, balita gagal menyusun sebuah menara dari beberapa kubus tanpa terjatuh. Pada tugas mencoret coret, balita tidak dapat membuat coretan yang sengaja dirinya gambar pada kertas yang sudah disediakan. Kemudian pada tugas menaruh kubus ke cangkir, balita gagal menaruh atau memasukkan kubus satu persatu ke cangkir sesuai dengan permintaan dari peneliti.

Tabel 2 menunjukkan adanya 4 balita yang mengalami *caution* dan 8 balita yang mengalami *delay* pada aspek bahasa. Penilaian sektor *caution* terjadi pada balita dengan usia 22, 23, dan 34 bulan dengan tugas yang gagal dilakukan adalah menunjukkan gambar dan mengucapkan kombinasi kata. Pada tugas menunjuk gambar, balita diminta untuk menunjuk gambar yang sesuai dengan deskripsi dari peneliti dan keempat balita tidak dapat menunjuk gambar yang diminta. Sedangkan pada tes untuk mengucapkan kombinasi kata,

Tabel 2. Hasil Penilaian Skrining Denver II

Balita	Usia	Hasil Penilaian			
		Personal Sosial	Motorik Halus	Bahasa	Motorik Kasar
1	13 Bulan	<i>Delayed</i>	<i>Normal</i>	<i>Delayed</i>	<i>Normal</i>
2	14 Bulan	<i>Delayed</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>	<i>Delayed</i>
3	15 Bulan	<i>Delayed</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>	<i>Delayed</i>
4	16 Bulan	<i>Delayed</i>	<i>Delayed</i>	<i>Normal</i>	<i>Caution</i>
5	16 Bulan	<i>Delayed</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>	<i>Delayed</i>
6	22 Bulan	<i>Delayed</i>	<i>Normal</i>	<i>Caution</i>	<i>Normal</i>
7	22 Bulan	<i>Caution</i>	<i>Normal</i>	<i>Caution</i>	<i>Delayed</i>
8	23 Bulan	<i>Caution</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>	<i>Delayed</i>
9	23 Bulan	<i>Caution</i>	<i>Delayed</i>	<i>Caution</i>	<i>Normal</i>
10	26 Bulan	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>	<i>Delayed</i>	<i>Delayed</i>
11	27 Bulan	<i>Delayed</i>	<i>Delayed</i>	<i>Delayed</i>	<i>Delayed</i>
12	27 Bulan	<i>Delayed</i>	<i>Normal</i>	<i>Delayed</i>	<i>Normal</i>
13	29 Bulan	<i>Caution</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>
14	29 Bulan	<i>Caution</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>
15	31 Bulan	<i>Delayed</i>	<i>Delayed</i>	<i>Delayed</i>	<i>Delayed</i>
16	31 Bulan	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>	<i>Delayed</i>	<i>Delayed</i>
17	31 Bulan	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>
18	31 Bulan	<i>Delayed</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>	<i>Caution</i>
19	33 Bulan	<i>Delayed</i>	<i>Normal</i>	<i>Delayed</i>	<i>Normal</i>
20	34 Bulan	<i>Delayed</i>	<i>Normal</i>	<i>Caution</i>	<i>Delayed</i>
21	35 Bulan	<i>Delayed</i>	<i>Normal</i>	<i>Normal</i>	<i>Caution</i>
22	35 Bulan	<i>Normal</i>	<i>Caution</i>	<i>Delayed</i>	<i>Delayed</i>

balita belum bisa membuat kombinasi sedikitnya 2 kata yang bermakna untuk menunjukkan suatu maksud atau tindakan. Balita yang mengalami *delay* terjadi pada balita dengan usia yang beragam yaitu 13, 26, 27, 31, 33, dan 35 bulan. Tugas yang gagal dilakukan pada balita dengan usia 13 bulan antara lain menyebutkan kombinasi silabel, dimana balita belum bisa menyebutkan rangkaian silabel kata sederhana. Kemudian pada kelompok balita berusia diatas 26 bulan, tugas yang gagal dilakukan adalah menunjuk gambar, kombinasi kata, menyebutkan 6 bagian tubuh, serta

memiliki 6 kosakata. Selama tes Denver II dilakukan, beberapa balita juga tidak banyak berbicara atau merespon peneliti.

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa balita yang mengalami *caution* pada aspek motorik kasar terjadi pada kelompok usia 16, 31, dan 34 bulan. Tugas yang gagal dilakukan pada balita yang berusia 16 bulan adalah berjalan mundur, pada balita yang berusia 31 bulan adalah melompat, dan pada balita yang berusia 35 bulan adalah berdiri dengan 1 kaki selama 1 detik. Ketika dilakukan skrining Denver II, ketiga balita ini menolak untuk

Tabel 3. Rekapitan Hasil Penilaian Skrining Denver II

Penilaian Sektor	Jumlah	Presentase
Personal sosial		
<i>Normal</i>	4	18.2
<i>Caution</i>	5	22.7
<i>Delay</i>	13	59.1
Motorik Halus		
<i>Normal</i>	17	77.3
<i>Caution</i>	1	4.5
<i>Delay</i>	4	18.2
Bahasa		
<i>Normal</i>	10	45.4
<i>Caution</i>	4	18.2
<i>Delay</i>	8	36.4
Motorik Kasar		
<i>Normal</i>	8	36.4
<i>Caution</i>	3	13.6
<i>Delay</i>	11	50

melakukan tugas seperti yang diminta oleh peneliti meskipun sudah diajak oleh ibu balita. Selain itu, pada tabel 2 juga menunjukkan bahwa terdapat 11 balita yang mengalami *delay* dengan usia yang beragam yaitu 14-16 bulan, 22, 23, 26, 27, 31, 34, dan 35 bulan. Tugas yang gagal dilakukan pada balita yang berusia 14 bulan adalah berdiri sendiri, berdiri selama 2 detik, bangkit terus duduk, dan bangkit untuk berdiri; pada balita berusia 22 bulan berjalan dengan baik pada balita berusia 16 bulan; pada balita berusia 23 bulan berjalan mundur dan berlari; berlari; pada balita berusia diatas 26 bulan menendang bola kedepan, berjalan naik tangga, dan melompat.

Kemudian tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 4 balita (18.2%) memiliki perkembangan *normal*, 5 balita (22.7%) mendapatkan *caution*, dan 13 balita (59.1%) mengalami *delay* pada aspek personal sosial dari kelompok balita stunting. Hasil ini menunjukkan bahwa kelompok balita sebagian besar mengalami keterlambatan perkembangan pada sektor personal sosial. Berdasarkan tabel 3, juga dapat diketahui capaian pada aspek motorik halus kelompok balita stunting usia 1-3 tahun dimana sebanyak 17 balita (77.3%) memiliki perkembangan yang *normal*, sebanyak 1 balita (4.5%) mendapatkan *caution* dan sebanyak 4 balita (18.2%) mengalami *delay*. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas balita sudah memiliki kemampuan motorik halus yang baik.

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui capaian perkembangan pada aspek bahasa terdapat sebanyak 10 balita (45.4%) *normal*, 4 balita (18.2%) *caution*, dan 8 balita (36.4%) *delay* pada hasil skrining Denver II. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki perkembangan yang *normal* pada aspek bahasa. Selain itu menurut tabel 3, pada aspek motorik kasar terdapat 8 balita (36.4%) yang memiliki perkembangan *normal*, 3 balita (13.6%) mendapatkan *caution*, dan 11 balita (50%) mengalami *delay*. Pada hasil tersebut terlihat bahwa sebagian besar balita yang mengikuti tes Denver II mengalami keterlambatan perkembangan pada aspek motorik kasar.

Berdasarkan pemeriksaan skrining Denver II, pada tabel 4 menunjukkan hasil interpretasi terkait capaian tumbuh kembang balita stunting usia 1-3 tahun di Desa Pesidi dimana 3 balita (13.6%) termasuk kedalam kelompok yang memiliki perkembangan *normal* dan 19 balita (86.4%) termasuk kedalam kelompok *suspect*. Menurut hasil pada penelitian ini, dapat tergambar bahwa mayoritas balita stunting usia 1-3 tahun di Desa Pesidi termasuk *suspect* yang berarti sebagian besar balita pada kelompok ini mengalami keterlambatan perkembangan.

Penilaian sektor *Caution* (C) atau Peringatan (P) diberikan apabila anak yang dilakukan tes Denver II gagal (*fail*) atau menolak (*refuse*) pada item Dimana garis usia

Tabel 4. Hasil Interpretasi Skrining Denver II

Interpretasi	Frekuensi	Presentase
<i>Normal</i>	3	13.6
<i>Suspect</i>	19	86.4
Jumlah	22	100

berada atau diantara 75% dan 90% (wilayah warna hijau). Item ini menunjukkan bahwa terdapat lebih dari 75% anak-anak pada sampel standar dapat lulus pada usia lebih muda, dibandingkan dengan anak yang sedang dilakukan tes. Ketika balita gagal pada tugas tersebut maka dapat menandakan adanya kemungkinan keterlambatan perkembangan. Penilaian sektor *Delay* (D) atau Keterlambatan (T) diberikan apabila balita gagal (*fail*) atau menolak (*refuse*) pada kelompok tes yang terdapat di sebelah kiri atau sebelum garis usianya. Hal ini dikarenakan balita telah gagal atau menolak tugas pada item dimana 90% anak-anak pada sampel standar dapat lulus di usianya yang lebih muda. Tes pada sebelum garis usia ini menunjukkan bahwa balita seharusnya sudah mampu melakukan tugas karena sudah melewati usia tersebut. Penilaian *delay* ini menunjukkan adanya keterlambatan perkembangan pada balita. Penetapan hasil interpretasi pada skrining Denver II ditentukan berdasarkan hasil penilaian sektor dimana pada interpretasi *normal* ketika balita hanya mengalami *caution* tanpa *delay* pada pemeriksaan Denver II. Sedangkan, pada penetapan hasil interpretasi skrining tumbuh kembang, balita yang *suspect* memiliki beberapa *caution* dan satu atau lebih *delay* yang mengindikasikan adanya keterlambatan perkembangan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok balita stunting usia 1-3 tahun di Desa Pesidi sebagian besar mengalami keterlambatan perkembangan pada sektor personal sosial. Hal ini mengarah pada kondisi dimana hanya sebagian kecil balita yang sudah memiliki kemandirian, kemampuan dalam bersosialisasi dan berinteraksi baik dengan lingkungan sekitarnya. sejalan dengan penelitian dari Yugistyowati (2022) yang menyatakan adanya hubungan bermakna antara stunting dengan

perkembangan sosialisasi kemandirian balita, dimana mayoritas balita dengan stunting mengalami perkembangan sosialisasi kemandirian yang menyimpang.

Perkembangan personal sosial merupakan aspek yang berhubungan dengan kemandirian, kemampuan bersosialisasi dan interaksi dengan lingkungan. Perkembangan pada aspek ini berpusat pada kondisi anak dan bagaimana cara anak untuk mengatur diri serta lingkungannya. Kemampuan yang berkaitan dengan personal sosial dipengaruhi oleh faktor lingkungan, baik lingkungan internal maupun eksternal. Pada lingkungan internal yaitu keluarga, bagaimana interaksi atau cara berkomunikasi antara anak dan orang tua serta saudaranya yang lain dapat berpengaruh pada interaksi anak ke lingkungan luar. Selain itu, lingkungan eksternal seperti teman sebaya juga dapat berpengaruh pada pembentukan karakter seorang anak. Anak stunting diketahui memiliki kemungkinan mengalami kehilangan rasa ingin tahu terhadap lingkungan sekitarnya. Perkembangan kecerdasan yang kurang optimal pada kondisi stunting dapat berdampak pada terganggunya kecerdasan emosional anak dan hilangnya rasa ingin tahu terhadap lingkungan dimana hal ini dapat menghambat proses perkembangan sosial anak (Rosyidah, 2021).

Keterlambatan perkembangan pada aspek personal sosial dapat menunjukkan kurangnya stimulasi dari orang tua yang diperlukan untuk mendukung perkembangan sosial balita. Anak dengan stimulasi terarah memiliki berkembang yang lebih cepat dibanding anak yang kurang atau bahkan tidak mendapatkan stimulasi (Soetjiningsih, 2007). Stimulasi yang dapat diberikan kaitannya dengan aspek personal sosial adalah membiasakan anak untuk peka terhadap lingkungan sekitarnya, membiasakan adanya interaksi dalam lingkungan keluarga, dan menciptakan komunikasi yang baik dengan

orang lain di lingkungan sekitar. Kelompok balita pada penelitian ini sebagian besar lebih sering menghabiskan waktu di rumah dan sekitarnya untuk bermain dengan saudara atau teman sebaya. Berdasarkan hasil pengamatan, sebagian besar balita terutama yang mengalami keterlambatan perkembangan pada aspek personal sosial terlihat lebih nyaman ketika bermain sendiri atau bersama dengan ibunya. Sedangkan, kelompok balita dengan perkembangan yang *normal* lebih mudah berbaur dengan orang lain bahkan dengan orang yang baru dirinya temui.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita sudah memiliki kemampuan dan perkembangan motorik halus yang *normal* sehingga dapat diartikan bahwa sebagian besar balita sudah mampu melakukan gerakan yang membutuhkan koordinasi bagian tubuh yang dilakukan oleh otot-otot kecil. Hasil tersebut berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayukarningsih (2021) yang menyatakan adanya penyimpangan perkembangan yang mayoritas dialami oleh balita stunting dan aspek perkembangan yang paling banyak terganggu adalah motorik halus.

Motorik halus melibatkan gerakan yang diatur secara halus, diantaranya adalah menggenggam mainan, mengancingkan baju, atau melakukan apapun yang memerlukan keterampilan tangan. Perkembangan motorik halus mencakup kemampuan anak dalam menunjukkan dan menguasai gerakan-gerakan otot-otot halus dalam bentuk koordinasi, ketangkasan dan kecekatan dalam menggunakan tangan dan jari jemari (Nurlaili, 2019). Kelompok balita pada penelitian ini sebagian besar telah diberi stimulasi perkembangan motorik halus berupa alat-alat permainan sederhana seperti balok kayu, lego, bola, mobil mainan, dan boneka yang sering dimainkan setiap hari. Metode stimulasi sederhana ini berkaitan dengan upaya rangsangan untuk melatih kemampuan motorik halus anak karena berkaitan dengan kegiatan yang membutuhkan otot-otot halus.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 1 balita yang mendapat *caution* dan 4 balita yang

mengalami *delay*. Hal ini menunjukkan masih kurangnya kemampuan motorik halus pada beberapa balita stunting. Kegiatan atau stimulasi yang diberikan adalah kegiatan yang pelaksanaannya bersifat menguatkan otot-otot halus balita yang membutuhkan kecermatan dan koordinasi antara mata dan tangan, contohnya seperti mencoret/menarik garis, menyusun balok, membentuk, menggambar, dan menempel.

Hasil penelitian ini pada aspek bahasa menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki perkembangan yang *normal*. Kelompok balita ini sudah memiliki kemampuan yang baik dalam memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, dan mengikuti perintah. Hal ini kurang sejalan dengan penelitian oleh Wulansari (2021) yang menyatakan bahwa kondisi stunting berpengaruh signifikan terhadap perkembangan bahasa dimana anak dengan stunting mengalami gangguan dalam kemampuan bicara dan bahasa.

Balita dengan perkembangan bahasa yang *normal* menunjukkan adanya pemberian stimulasi yang tercapai dengan baik pada keterampilan berbahasa. Kelompok balita dengan perkembangan bahasa yang *normal* memiliki orang tua terutama ibu yang sering mengajak balita untuk berkomunikasi, seperti menunjukkan nama-nama benda atau orang, membicarakan suatu hal, dan memperbolehkan anak untuk menyampaikan apa yang dirasakan atau diinginkannya. Hal ini sesuai dengan penelitian Asthiningsih dan Muflihatin (2018) yang menyebutkan bahwa orang tua merupakan komponen penting dalam perkembangan bahasa anak, karena perannya sebagai model bahasa dan pengoreksi atas kesalahan anak.

Kelompok balita yang mendapatkan *caution* atau mengalami *delay* menunjukkan masih adanya keterlambatan perkembangan pada beberapa balita stunting dimana pemberian stimulasi yang mendukung peningkatan kemampuan berbahasa masih dibutuhkan. Anak stunting mengalami penurunan kemampuan interaksi dengan lingkungan sekitar dan teman sebayanya karena

apatis akibat kondisinya yang mudah mengalami kelelahan. Anak stunting cenderung lebih diam, tidak lincah dan lebih sering digendong oleh pengasuhnya. Kondisi ini yang dapat mengakibatkan kemampuan berbahasanya tidak terlatih dengan baik (Black, 2019; Perkins, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita stunting usia 1-3 tahun mengalami keterlambatan perkembangan pada aspek motorik kasar. Hal ini dapat diartikan bahwa mayoritas balita belum memiliki kemampuan yang baik untuk melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, berjalan, dan sebagainya. Sejalan dengan penelitian oleh Kartika (2020) yang menyatakan bahwa anak dengan status gizi stunting memiliki kemungkinan lima kali suspek gangguan perkembangan motorik kasar dibanding dengan anak tidak stunting.

Kaitannya dengan mekanisme keterlambatan perkembangan motorik kasar, anak stunting cenderung pasif untuk bergerak, apatis, dan kurang memiliki minat untuk bermain yang melibatkan motorik kasar sehingga anak-anak cenderung diam (Lannotti dalam Rohayati, 2021). Kurangnya asupan energi dan protein jangka panjang mempengaruhi pertumbuhan otot-otot besar sehingga kelompok anak stunting cenderung memiliki energi lebih terbatas untuk beraktivitas secara aktif. Hal ini sejalan dengan pernyataan ibu balita yang menjelaskan bahwa kebanyakan balita tidak suka makan dan sangat pemilih (*picky eater*). Beberapa balita hanya makan dua kali sehari dengan komposisi makanan yang kurang bervariasi dan porsi yang sedikit.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aspek perkembangan yang paling banyak mengalami *delay* adalah aspek personal sosial dan motorik kasar. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rocha (2022) dimana anak dengan stunting memiliki risiko 2,2 kali mengalami gangguan perkembangan, 3,45 mengalami masalah komunikasi dan 1,86 kali mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar. Selain itu, pada studi yang

dilakukan oleh Hizni (2010) menjelaskan bahwa stunting meningkatkan risiko keterlambatan perkembangan motorik anak sebesar 4 kali lipat. Gangguan perkembangan ditunjukkan dengan lambatnya pematangan sel saraf, gerakan motorik, respon terhadap lingkungan sekitar, dan kurangnya kecerdasan anak.

Berdasarkan hasil pengamatan, beberapa balita yang dilakukan skrining Denver II pada penelitian ini menunjukkan sikap yang kurang acuh dengan orang di sekitar, misalnya ketika diajak berbicara, beberapa anak tidak menanggapi atau setidaknya mengarahkan wajah ke peneliti. Selain itu, ketika peneliti meminta untuk melakukan beberapa tugas tersebut, balita tidak mengikuti hal yang telah dicontohkan dan beberapa juga menolak untuk melakukan tugas. Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian Grantham (2007) yang menyatakan bahwa stunting dihubungkan dengan efek negatif, menyebabkan kecenderungan apatis dan minat yang rendah dalam komunikasi sosial, yang dapat berkontribusi pada keterlambatan perkembangan seorang anak. Kelompok balita juga terbiasa untuk dibantu, dimana kebanyakan ibu masih membantu dalam penyelesaian tugas yang diberikan, sehingga balita sedikit mendapat kesempatan untuk mengembangkan aspek kemandiriannya. Kemudian, anak dengan stunting juga memiliki kemungkinan mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar karena pola pengasuhan yang membatasi pergerakannya seperti kebiasaan digendong sehingga pertumbuhan otot besar dan pergerakannya menjadi kurang optimal.

Gangguan pertumbuhan akibat masalah gizi dapat mempengaruhi kondisi perkembangan anak. Stunting merupakan salah satu gangguan pertumbuhan yang terbukti dapat mempengaruhi perkembangan anak. Stunting terjadi akibat adanya gangguan gizi kronis yang berlangsung lama. Pada kondisi ini, tubuh menjadi kurang menerima nutrisi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai usianya. Masalah gizi ini sejalan dengan kondisi beberapa balita yang sebagian

besar sulit untuk makan dan sangat pemilih (*picky eater*). Selain itu, kelompok balita pada penelitian ini sebagian besar juga hanya makan sebanyak dua kali sehari dengan komposisi makanan yang kurang bervariasi dan porsi yang sedikit. Hal ini dapat mengarah pada kurangnya nutrisi yang masuk ke dalam tubuh balita. Muslihatun dan Widiyanto (2014) menyatakan bahwa kekurangan gizi pada masa bayi dan anak usia dini memberikan efek yang merugikan pada perkembangan kognitif dan perilaku anak-anak. Kekurangan gizi selama masa kritis perkembangan anak akan menyebabkan penurunan jumlah sel-sel otak sebanyak 20-30% yang akan mengganggu pertumbuhan otak. Pola asuh terutama yang berkaitan dengan pemberian makan yang tidak baik dapat menimbulkan risiko anak rentan mengalami stunting (Indah, 2020).

Stimulasi yang diberikan oleh orang tua dapat mempengaruhi bagaimana capaian tumbuh kembang anak dimana kurangnya stimulasi dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan pada anak. Soetjiningsih (2013) menyatakan bahwa stimulasi merupakan hal yang penting untuk perkembangan anak, dalam pemberian stimulasi juga membutuhkan alat bantu sederhana sesuai tingkat usia perkembangan, anak yang mendapat stimulasi yang teratur dan terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapat stimulasi. Stimulasi yang dilakukan orang tua dalam menunjang perkembangannya yaitu stimulasi kemampuan gerak kasar, stimulasi kemampuan gerak halus, stimulasi kemampuan bicara dan bahasa serta stimulasi kemampuan sosialisasi dan kemandirian (Sulistyawati, 2014). Stimulasi dalam keluarga yang dapat diberikan antara lain berupa penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak serta perlakuan ibu terhadap anak.

Kelompok balita perkembangan yang *normal* mendapatkan stimulasi yang cukup baik dari orang tua untuk mendukung perkembangannya. Pada aspek motorik halus, anak yang biasa memainkan permainan yang

mengasah kemampuan koordinasi seperti balok kayu, puzzle, atau boneka pada penelitian ini memiliki perkembangan yang *normal*. Sama halnya dengan kelompok balita yang memiliki perkembangan bahasa yang *normal* adalah kelompok balita yang biasa di stimulasi secara aktif oleh orang tua untuk mengenal kosakata baru dan berbicara. Hal ini sejalan dengan penelitian Ashar (2020) yang menyatakan bahwa stimulasi yang dilakukan sejak dini merupakan kunci keberhasilan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Seluruh balita yang dilakukan tes Denver II pada penelitian ini diasuh langsung oleh ibu yang mayoritas tidak bekerja (ibu rumah tangga). Balita menghabiskan banyak waktunya bersama ibu atau bermain bersama saudara dan teman sebaya yang tinggal di sekitar rumah. Hal ini kurang sesuai dengan penelitian Sitaresmi (2008) yang menyatakan bahwa anak dengan ibu yang bekerja mempunyai risiko dua kali lebih besar mengalami keterlambatan perkembangan dibanding anak dengan ibu yang tidak bekerja. Menurut Grantham (2007), hal penting yang perlu diperhatikan bukan mengenai lama ibu bersama anak setiap hari, tetapi lebih pada intensitas interaksi ibu dan anak sewaktu mereka bersama-sama. Interaksi ibu dan anak sewaktu anak makan, anak bermain, maupun sewaktu ibu melakukan pekerjaan (di rumah) berhubungan secara positif yang bermakna pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa seluruh balita mengalami keterlambatan pertumbuhan tinggi badan yang menunjukkan kondisi stunting. Pada capaian perkembangan, mayoritas balita mengalami keterlambatan pada aspek personal sosial dan motorik kasar, sedangkan pada aspek motorik halus dan bahasa mayoritas balita memiliki perkembangan yang normal. Hasil interpretasi skrining Denver II secara keseluruhan menunjukkan adanya keterlambatan tumbuh kembang pada

mayoritas balita stunting usia 1-3 tahun di Desa Pesidi.

Keluarga khususnya orangtua dapat memberikan stimulasi untuk menunjang perkembangan anak, seperti kegiatan sederhana yang merangsang anak untuk bergerak dan berkaitan dengan kemampuan otot besar (permainan lempar tangkap bola, berenang, menari), peningkatan sosialisasi anak dengan lingkungannya, meningkatkan keterlibatan ibu dan keluarga terhadap kegiatan anak, serta pemenuhan nutrisi sesuai kebutuhan anak untuk tumbuh dan berkembang berdasarkan usianya. Pihak pemangku kebijakan kesehatan setempat juga diharapkan dapat memberikan edukasi lanjutan dan monitoring terkait upaya pemberian stimulasi dan diharapkan kegiatan pemeriksaan tumbuh kembang anak terutama pada kelompok balita stunting dapat terus dilaksanakan secara rutin. Penelitian ini hanya menunjukkan gambaran capaian tumbuh kembang balita stunting usia 1-3 tahun di Desa Pesidi dan tidak meneliti secara mendalam seputar faktor yang mempengaruhi capaian perkembangan balita stunting. Saran bagi penelitian selanjutnya untuk membahas seputar faktor-faktor yang mempengaruhi capaian tumbuh kembang pada kelompok balita stunting dengan jangkauan usia yang dapat diperluas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adair, L. S. *et al.* (2013) 'Associations Of Linear Growth And Relative Weight Gain During Early Life With Adult Health And Human Capital In Countries Of Low And Middle Income: Findings From Five Birth Cohort Studies', *Lancet*, pp. 525–534.
- Aguayo, V. M., Badgaiyan, N. and Kajali, P. (2015) 'Determinants of Child Stunting in the Royal Kingdom of Bhutan: an in Depth Analysis of Nationally Representative Data', *Matern Child Nutr.*, 11(3), pp. 333–345.
- Ashar, H. and Clinical, I. K. (2020) 'Intervention Strategy to Increase Growth and Development for Stunted Children Under Two Years with Developmental Delay', *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(10), pp. 280–292.
- Asthiningsih, N. W. W. and Muflihatin, S. K. (2018) 'Deteksi Dini Perkembangan Balita Dengan Metode Ddst II Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda', *Jurnal Endurance*, 3(2), pp. 367–374.
- Ayukarningsih, Y., Amalia, J. and Jayarana, P. (2021) 'Stunting Berhubungan Dengan Perkembangan Anak Balita Di Puskesmas Cibeber Kota Cimahi Indonesia', *Medika Kartika Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 4(Volume 4 No 2), pp. 197–210.
- Black, M. M. *et al.* (2019) 'Mechanisms Linking Height To Early Child Development Among Infants And Preschoolers In Rural India', *Dev Sci.*, 22(5).
- Daracantika, A., Ainin, A. and Besral, B. (2021) 'Systematic Literature Review: Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak', *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 1(2), p. 113.
- Grantham-mcgregor, S. *et al.* (2007) 'Developmental Potential In The First 5 Years For Children In Developing Countries', 369.
- Hizni, A., Julia, M. and Gamayanti, I. L. (2010) 'Status stunted dan hubungannya dengan perkembangan anak balita di wilayah pesisir Pantai Utara Kecamatan Lemahwungkuk Kota Cirebon', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, p. 131. doi: 10.22146/ijcn.17721.
- IEG (2018) 'Global Nutrition Report- Shining a Light to Spur Action on Nutrition', *Global Nutrition Report*, (June), p. 118. Available at: http://www.segeplan.gob.gt/2.0/index.php?option=com_content&view=article&id=472&Itemid=472.
- Indah, R. (2020) 'Pola Asuh dan Persepsi Ibu di Pedesaan terhadap Kejadian Stunting pada Balita', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4, pp. 671–681.
- Kartika, C., Suryani, Y. D. and Garna, H. (2020) 'Hubungan Stunting dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Halus Anak Usia 2–5 Tahun di Desa Panyirapan, Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung', *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(2), pp. 104–108.
- Kemenkes, R. (2021) 'Hasil SSGI 2021', *SSGI*.
- McDonald, C. M. *et al.* (2013) 'The Effect Of Multiple Anthropometric Deficits On Child Mortality: Meta-Analysis Of Individual Data In 10 Prospective Studies From Developing Countries', *Am J Clin Nutrition*, 97(4), pp. 896–901.

- Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2020) 'Keputusan Menteri PPN Nomor 42 Tahun 2020'.
- Muslihatun, W. N. and Widiyanto, J. (2014) 'Beberapa Faktor Risiko Keterlambatan Perkembangan Anak Balita', *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan*, 4(2), pp. 13–22.
- Nurlaili (2019) 'Modul Pengembangan Motorik Halus Anak Usia Dini', *Modul*, pp. 1–30.
- Perkins, J. M. *et al.* (2017) 'Understanding The Association Between Stunting And Child Development In Low- And Middle-Income Countries: Next Steps For Research And Intervention', *Soc Sci Med*, pp. 101–109.
- Rocha, H. A. L. *et al.* (2022) 'Undernutrition and short duration of breastfeeding association with child development: a population-based study', *Jurnal de Pediatria*, 98(3), pp. 316–322.
- Rohayati, Iswari, Y. and Hartati, S. (2021) 'Stunting Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar, Motorik Halus Dan Bahasa Anak Usia 0-24 Bulan', *Jurnal Endurance*, 6(3), pp. 631–641.
- Rosyidah, M., Dewi, Y. L. R. and Qadrijati, I. (2021) 'Effects of Stunting on Child Development: A Meta-Analysis', *Journal of Maternal and Child Health*, 6(1), pp. 25–34.
- Sitairesmi, M. N., Ismail, D. and Wahab, A. (2008) 'Risk Factors of Developmental Delay: a Community-Based Study', 48(3), pp. 161–165.
- Soetjiningsih (2007) *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.
- Soetjiningsih and Gde Ranuh, I. N. (2013) *Tumbuh Kembang Anak*. 2nd edn. Jakarta: EGC.
- Sulistyawati, A. (2014) *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Salemba Medika.
- Wulandari, E. C. (2021) 'Hubungan Stunting Dengan Keterlambatan Perkembangan Pada Anak Usia 6-24 Bulan', *Nutrition College*, 10(4), pp. 304–312.
- Wulansari, M., Mastuti, N. L. P. H. and Indahwati, L. (2021) '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', *Journal of Issues In Midwifery*, 5(3), pp. 111–120.
- Yugistyowati, A. (2022) 'Korelasi Stunting Dengan Perkembangan Sosialisasi Kemandirian Pada Balita', *Higinia*, 1(1), pp. 9–16.
- Zakiyya, A. *et al.* (2021) 'Analisis Kejadian Stunting Terhadap Perkembangan Anak Usia 6-24 Bulan', *Jurnal Sains Kebidanan*, 3(1), pp. 6–16.