BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Balita merupakan anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Masa balita dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia 3-5 tahun (prasekolah). Balita adalah anak yang berumur 24-60 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Fiana, 2021). Pada masa balita masalah yang menjadi fokus pemerintah dinas kesehatan adalah *stunting.*

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah usia 5 tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Kondisi *stunting* diukur dengan membandingkan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan nilai z-skor kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) untuk *stunting* dan kurang dari -3 SD untuk *severe stunting* (Ayukarningsih *et al*., 2021).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa selain mengalami gangguan pertumbuhan, anak *stunting* juga mengalami keterlambatan perkembangan. Perkembangan pada balita dapat dinilai dari

tiga hal, yaitu pemusatan perhatian, memori, pembelajaran dan kemampuan *visuospasial*. *Stunting* tidak hanya berpengaruh pada perkembangan kognitif pada tahap tertentu, akan tetapi pada tahap yang lebih tinggi sehingga dapat menghasilkan gangguan kognitif jangka panjang (Zulkiflis, 2022).

Stunting merupakan permasalahan yang semakin banyak di temukan di Negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, prevalensi anak *stunting* sangat tinggi di Afrika (31,7%), Asia Tenggara (30,1%) dan Asia Timur (26,2%) (*World Health Statistics*, 2022). Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kemenkes Republik Indonesia tahun 2021, diketahui bahwa proporsi *stunting* tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur (37,8%), Sulawesi Barat (33,8%), dan Aceh (33,2%) (Kemenkes RI., 2021). Menurut data Bulan Timbang dari Kabupaten/Kota tahun 2021 presentase Balita *Underweight* (BB/U) sebesar 9,8% sedangkan target RPJMN sebesar 15%, untuk presentase balita *stunting* (TB/U) sebesar 12,4% dan target Rencana Pembangunan Jangka Menegah Nasional (RPJMN) sebesar 18,4%, sedangkan balita wasting sebesar 8,0% dengan target RPJMN sebesar 7,8% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Menurut data dari Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2021 jumlah balita *stunting* yang ada di Banyuwangi sebesar 8,64% dengan proporsi balita *stunting* terdapat di Puskesmas Jajag (24,01%), Puskesmas Singotrunan (18,26%), dan Puskesmas Songgon (12,08%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 09 Februari 2023 di Puskesmas Singotrunan di dapatkan hasil populasi 24-60 bulan, peneliti melakukan skrining dengan menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) dari 10 responden di dapatkan hasil 3 responden dengan kategori sesuai, 3 responden dengan kategori meragukan, dan 4 responden dengan kategori penyimpangan, maka dapat disimpulkan adanya balita yang memiliki gangguan perkembangan di wilayah kerja Puskesmas Singotrunan tahun 2023.

Stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti kurangnya pola asupan pada ibu saat hamil, pola asupan yang tidak tepat. *Stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi mulai dari masa kehamilan, masa kanak-kanak hingga sepanjang siklus kehidupan. Faktor gizi pada ibu sebelum dan selama masa kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu pada masa kehamilannya dengan gizi yang kurang akan menyebabkan janin mengalami *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), sehingga bayi yang lahir akan kekurangan gizi, dan mengalami gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan (Zulkiflis, 2022).

Dampak *stunting* terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat merugikan. *Stunting* dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak terutama pada anak berusia dibawah dua tahun. Anak-anak yang mengalami *stunting* pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa (Afrida & Aryani, 2022).

Pada usia 2 tahun pertama adalah masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal, jaringan otak anak akan tumbuh normal mencapai 80% dari berat otak dewasa sebelum umur 3 tahun. Anak dengan gangguan atau keterlambatan perkembangan motorik kasar lebih banyak ditemukan pada anak *stunting.* Anak yang menderita *stunting* memiliki peluang 6 kali lebih besar memiliki gangguan motorik kasar dibandingkan dengan anak tidak *stunting*. Deteksi dini gangguan perkembangan balita dapat dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan rutin, skrining perkembangan dan pemeriksaan lanjutan (Afrida & Aryani, 2022).

Mengacu pada Strategi Nasional 2018-2024 dan Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting*, bentuk intervensi spesifik dengan sasaran prioritas ibu hamil diwujudkan dengan memberikan makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronik, dan pemberian suplemen kalsium serta pemeriksaan kehamilan. Selanjutnya untuk ibu menyusui dan anak 0-23 bulan, intervensi dilakukan dengan memberikan konseling dan promosi pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan bayi, penatalaksanaan gizi buruk, pemberian makanan tambahan bagi anak kurang gizi, pemantauan dan promosi pertumbuhan dengan pemberian dukungan suplemen vitamin A, suplemen bubuk tabur gizi, imunisasi, dan suplementasi zinc untuk pengobatan diare (Teja, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai adakah Hubungan Kejadian *Stunting* dengan Perkembangan pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Singotrunan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2023"

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Teridentifikasinya kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2023.
b. Teridentifikasinya perkembangan pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2023.
c. Teranalisisnya hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai *stunting* pada balita. Supaya dapat dikaji kembali mengenai penanganan-penanganan yang seharusnya diberikan kepada balita yang mengalami *stunting.*

b. Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memberikan suatu masukan keperawatan khususnya ilmu keperawatan anak mengenai hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan pada balita. Yang bisa menjadi upaya untuk memaksimalkan tumbuh kembang dengan interaksi aktif antara anak dengan lingkungan sekitar.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi profesi dalam mengembangkan perencanaan keperawatan anak terhadap penanganan kejadian *stunting* pada perkembangan balita.

b. Bagi Tempat Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai media untuk mendapatkan informasi dan pertimbangan tentang hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan pada balita, sehingga dapat digunakan untuk menyusun asuhan keperawatan secara tepat dalam upaya mengurangi kejadian *stunting* berdasarkan perkembangan pada balita.

c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada orang tua tentang hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan pada balita. Sehingga orang tua dapat memberikan perkembangan yang baik pada balitanya.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah ilmu dan meningkatkan pengetahuan serta menambah informasi dalam melakukan penelitian mengenai hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan pada balita.

BAB 2

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Balita

2.1.1 Definisi Balita

Balita merupakan balita yang sudah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun. Masa balita dikelompokkan menjadi 2 dalam kelompok besar yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun) *(*Damayanti *et al., 2017)* . Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan menjadi keberhasilan di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu disebut masa keemasan atau *golden age* (Fiana, 2021).

2.1.2 Karakteristik Balita

Menurut (Setyawati, 2018) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua, antara lain :

a. Balita usia 1-3 tahun

Balita usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang relatif kecil

dari anak usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makanan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

b. Balita usia prasekolah 3-5 tahun

Balita usia 3-5 tahun merupakan konsumen aktif, artinya anak sudah mulai memilih makanan yang disukai. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan beraktivitas lebih banyak. Balita usia 1-3 tahun akan mengalami pertumbuhan fisik yang relative melambat, namun perkembangan motorik akan meningkat cepat.

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan Balita

Menurut (Hidayati, 2022), faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan balita, antara lain :

a. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan elemen dasar yang menentukan tinggi seorang anak, bisa juga mencapai tinggi badannya yang maksimal dengan gen penentu tinggi badan yang diwariskan dari orang tuanya. Orang tua yang memiliki postur yang tinggi maka gen cenderung mengikuti postur tinggi, sering kali kita bertemu dengan seorang anak yang lebih tinggi dari orang tuanya. Hal ini bisa terjadi karena ada konsep “potensi tinggi genetik” (seorang anak yang dilahirkan berpotensi atau dapat mencapai tinggi dewasa tertentu yang berada dalam rentang waktu yang tertentu).

b. Faktor Gizi

Selain faktor genetik, faktor gizi harus diperhatikan, terutama sejak dalam kandungan, beberapa zat yang penting dikonsumsi antara lain, protein, lemak, vitamin (vitamin A & D), dan mineral (zat besi, kalsium, seng dan iodium), dapat membantu dalam proses pertumbuhan anak. Gizi merupakan “batu bata” yang menompang penambahan tinggi badan pada anak. Tinggi badan yang ideal tidak terpisahkan dari gizi yang sesuai.

c. Faktor Hormon

Beberapa jenis hormon yang berperan penting dalam dalam proses pertumbuhan tinggi badan dan berat badan antara lain, hormon pertumbuhan, tiroid dan seks. Hormon pertumbuhan berfungsi sebagai merangsang pertumbuhan tulang, dalam hal ini hormon tiroid sangat dibutuhkan untuk membantu melancarkan proses metabolisme dalam tubuhnya dan hormon seks terdiri dari hormon esterogen dan progesteron, bertugas dalam proses pematangan seksual .

d. Faktor Lingkungan

Imunisasi yang tepat, kasih sayang cukup, dan pemenuhan kebutuhan ekonomi yang memadai akan menjadikan beragam faktor untuk mendukung pertumbuhan tinggi badan dan berat badan seorang anak. Imunisasi sangat penting untuk melindungi dari berbagai penyakit yang menghambat pertumbuhan fisiknya. Perhatian dan kasih sayang penuh dari orang tuanya bisa

memberikan dampak yang baik bagi pertumbuhan, terutama pada nafsu makan. Selain itu, pemenuhan kebutuhan ekonomi yang baik dapat berdampak terhadap ketersediaan pangan mengandung gizi seimbang.

2.2 Konsep Perkembangan

2.2.1 Definisi Perkembangan

Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diatur sebagai hasil proses dari pematangan, dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku anak sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Prianto, 2017).

Perkembangan merupakan perubahan yang sistimatis, progresif dan berkesinambungan dalam diri individu sejak lahir hingga akhir hayatnya (Sabani, 2019). Perkembangan tidak dapat diukur, tetapi dapat dirasakan. Perkembangan itu memiliki perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif yang menyangkut aspek mental dan psikologis. Kemampuan balita dalam merespon pembicaraan orang tua, orang dewasa, merangkak, berjalan, memegang suatu benda dan sebagainya itu semua adalah proses perkembangan balita dalam merespon keadaan disekitarnya (Kamelia, 2019).

2.2.2 Penyebab Perkembangan

Perkembangan balita sangat dipengaruhi oleh agen solusinya. Hal yang paling utama dalam proses perkembangan sosial adalah keluarga yaitu orang tua dan saudara (Lubis, 2020). Cepat dan lambatya perkembangan yang dialami oleh individu pada setiap aspek perkembangannya dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti: stimulasi, nutrisi, kesehatan, lingkungan, dan berbagai faktor lainnya (Talango, 2020).

Balita di Indonesia sekitar 16% mengalami gangguan perkembangan yang meliputi perkembangan kognitif, bahasa dan motorik. Khusus balita yang normal berusia dibawah lima tahun didapatkan sekitar 1-3% mengalami keterlambatan perkembangan umum. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor lingkungan yang salah satunya adalah gizi. Gizi memiliki peran peranan penting dalam tumbuh kembang anak, sehingga perlu untuk memberikan nutrisi yang terbaik bagi anak sejak awal kehidupannya (Hendrawan et al., 2021).

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang

Pada umunya balita memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi dan perkembangan balita. Adapun faktor yang mempengaruhi perkembangan yaitu faktor internal dan eksternal, faktor internal meliputi genetik dan hormon sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan (Ginting, 2017).

a. Faktor Internal

Faktor internal merupakan modal dasar mencapai hasil pertumbuhan. Melalui genetik berada didalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Faktor internal antara lain usia, jenis kelamin, keluarga, ras/suku bangsa, dan genetik (Ramadhanty, 2019).

1) Usia

Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja (Mahardhika et al., 2018).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dibedakan menjadi dua yaitu perempuan dan laki-laki. Adapun fungsi reproduksi pada perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, petumbuhan laki-laki lebih cepat daripada perempuan (Barnas & Ridwan, 2019).

3) Keluarga

Peran keluarga merupakan hal penting yang dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak, karena keluarga lebih sering berperan dalam memantau perkembangan anak. Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk dan kurus, sehingga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Suprayitno et al., 2021).

4) Ras atau Suku Bangsa

Suku Bangsa merupakan suku sosial yang ada sejak lahir, yang sama dengan golongan umur dan jenis kelamin. Setiap suku memiliki adat istiadat, tata kelakuan, dan norma yang berbeda. Namun demikian anak yang dilahirkan dari suku bangsa Amerika, maka tidak memiliki faktor herediter ras atau suku bangsa Indonesia atau sebaliknya (Novitasari, 2021).

5) Genetik

Genetik dapat diartikan sebagai totalitas karakteristik individu yang diwariskan oleh orang tua. Genetik merupakan aspek individu yang bersifat bawaan dan memiliki potensi untuk berkembang yang akan menjadi ciri khasnya. Faktor genetik ini memberikan pengaruh lebih besar terhadap perkembangan anak daripada faktor lain (Jannah & Putro, 2020).

b. Faktor Eksternal

Menurut (Imelda, 2017) faktor eksternal merupakan faktor penentu tercapai tidaknya potensi bawaan.

1) Faktor Prenatal

a) Gizi ibu hamil

Gizi ibu yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun saat waktu hamil dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), infeksi, abortus, dan sebagainya.

b) Toksin

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen, yang dapat menyebabkan kelainan bawaan. Pada ibu hamil yang perokok berat dan peminum alkohol kemungkinan akan melahirkan bayi BBLR, lahir mati, dan cacat

c) Mekanis

Trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan.

d) Endokrin

Diabetes Millitus (DM) dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali atau hiperplasia adrenal.

e) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo Virus, Herpes Simplex) dapat menyebabkan kelainan pada janin antara lain katarak, bisu, tuli, reterdasi mental, dan kelainan jantung bawaan.

f) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental, deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata dan kelainan jantung.

g) Kelainan imunologi

Eritrobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara ibu da janin, sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk kedalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbillirubinemia dan *kern Icterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia embrio

Anoksia embrio disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta dapat menyebabkan pertumbuhan terganggu.

i) Psikologis ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental (kekerasan dalam rumah tangga pada saat ibu hamil).

2) Faktor Persalinan (natal)

a) Usia Kehamilan

Usia kehamilan adalah panjangnya waktu kehamilan yang dihitung dari setelah hari pertama haid terakhir (HPHT) dinyatakan dalam minggu atau hari. Bayi prematur lahid pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, bayi matur lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan bayi lebih bulan / serotinus lahir pada usia kehamilan.

b) >42 Minggu

Usia kehamilan berhubungan dengan maturitas otak janin. Kelahiran prematur menyebabkan perubahan perkembangan pada otak secara mikroskopis yang merupakan faktor risiko terjadinya gangguan perilaku di masa akan datang, seperti autisme.

c) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

BBLR bila berat lahir kurang dari 2500 gram. Bayi dengan BBLR memiliki kemungkinan dapat mengalami kelainan dan penglihatan. Bayi dengan berat lahir 500-750 gram mengalami keterlambatan perkembangan mental dan keterlambatan perkembangan psikomotor dan memiliki risiko gangguan perkembangan motorik halus dan motorik kasar.

d) Asfiksia Neonatrum

Kejadian asfiksia neonatrum dapat menyebabkan terjadinya *neonatal encephalopathy* bisa berdampak pada perkembangan anak di masa yang akan datang.

e) Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia adalah masalah yang sering terjadi pada masa neonatus, karena mempunyai risiko patologis pada otak bayi dapat mengakibatkan gangguan perkembangan.

3) Faktor Pascasalin

a. Gizi

Gizi dapat memperbaiki untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b. Penyakit kronis /kelainan kongenital

Penyakit kronis seperti tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan janin.

c. Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan sering disebut dengan *melieu* merupakan tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak. Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari mempunyai dampak negatif terhadap pertumbuhan balita.

d. Psikologis

Kondisi psikologi balita dapat dipengaruhi oleh hubungan balita dengan orang sekitarnya. Seorang balita yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau balita yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

e. Endokrin

Gangguan hormon, misalnya penyakit hipotiroid dapat menyebabkan balita mengalami hambatan pertumbuhan. Defisiensi hormon pertumbuhan akan menyebabkan balita menjadi kerdil.

f. Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan akan menghambat pertumbuhan balita.

g. Lingkungan Pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu dan balita dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang balita.

h. Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi, khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi balita, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap balita, dan perlakuan ibu terhadap perilaku balita.

i. Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid dalam jangka lama dapat menghambat pertumbuhan, dengan pengunaan obat perangsang susunan saraf dapat menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

2.2.4 Tahap Tumbuh Kembang Anak

Perkembangan anak menurut (Taringan, 2019) secara umum terdiri atas tahapan masa anak-anak dan masa prasekolah.

a. Masa Anak-Anak (1-3 tahun)

Pada masa anak-anak, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat percepatan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode ini sangat penting

dalam tumbuh kembang anak pada masa balita, pertumbuhan dasar berlangsung dapat mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabang, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks.

b. Masa Pra Sekolah (3-5 tahun)

Pada masa pra sekolah, perkembangan berlangsung stabil dan masih terjadi peningkatan pertumbuhan dan perkembangan, khususnya pada aktivitas fisik dan kemampuan kognitif. Memasuki masa pra sekolah, anak mulai menunjukkan keinginannya, seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan, selain lingkungan di dalam rumah maka lingkungan di luar rumah mulai diperkenalkan. Pada masa ini, anak dipersiapkan untuk sekolah, akan tetapi bahwa proses belajar adalah dengan cara bermain.

2.2.5 Aspek-Aspek Perkembangan

Aspek-aspek perkembangan menurut (Kurniasari, 2020), meliputi :

a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar, seperti duduk, berdiri, berjalan,dan sebagianya.
b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil,

tetapi memerlukan suatu koordinasi yang cermat seperti, mengamati sesuatu, menulis, dan sebagainya.

c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.

d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri dan membersihkan mainan setelah bermain), berpisah dengan ibu atau pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan dan sebagainya.

2.3 Konsep Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

2.3.1 Konsep Skrining

Kuesioner pra skrinig perkembangan (KPSP) adalah suatu instrumen deteksi dini dalam perkembangan anak usia 0-72 bulan. Bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal skrining / pemeriksaan KPSP adalah pada umur 24, 30, 36, 42, 48, 54 dan 60 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, maka meminta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya, bayi usia 7 bulan diminta datang kembali untuk skrining pada usia 9 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anak mempunyai masalah tumbuh kembang sedangkan usia anak bukan usia skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk usia skrining terdekat lebih muda (Herlina, 2022).

2.3.2 Alat / Instrumen KPSP

a. Formulir KPSP menurut usia, berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai. Sasaran KPSP usia 0-72 bulan.
b. Alat bantu pemeriksaan berupa : pensil, kertas, bola besar, bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5-1 cm.

2.3.3 Cara Menggunakan KPSP

Menurut (Mandala, 2021), ada beberapa cara menggunakan KPSP, antara lain :

a. Pada waktu pemeriksaan / skrining, anak harus dibawa.
b. Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir.
c. Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.

   Contoh : bayi umur 3 bulan 16 hari dibulatkan menjadi 4 bulan, bila umur bayi 3 bulan 15 hari dibulatkan menjadi 3 bulan.
d. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
e. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu :
   1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu / pengasuh anak, contoh : “Dapatkah bayi makan kue sendiri?”
   2) Perintah kepada ibu / pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP, contoh : “Pada posisi bayi anda terlentang”.

f. Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu / pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.

g. Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.

h. Ajukan pertanyaan yang berikut setelah ibu / pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.

i. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

2.3.4 Interpretasi Hasil KPSP

a. Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.

   1) Jawaban Ya, bila ibu / pengasuh anak menjawab : anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.

   2) Jawaban Tidak, bila ibu / pengasuh anak menjawab : anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu / pengasuh anak tidak tahu.

b. Jumlah jawaban Ya

   1) 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).

   2) 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).

   3) 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).

2.4 Konsep *Stunting*

2.4.1 Definisi *Stunting*

Stunting merupakan sebuah kondisi ketika tinggi badan balita ternyata lebih pendek daripada tinggi badan balita pada umumnya atau seusianya *(Latifah et al., 2020)*. *Stunting* adalah keadaan anak yang mengalami keterlambatan tumbuh kembang yang terjadi pada balita dibawah usia lima tahun. Kondisi ini disebabkan defisiensi nutrisi yang terus menerus dapat mengakibatkan balita mengalami pendek atau terlalu pendek pada usianya. Kekurangan gizi mulai terjadi pada masa kehamilan dan setelah lahir namun kondisi ini akan terlihat pada saat bayi berusia 2 tahun (Afrida & Aryani, 2022).

Stunting adalah kondisi gagalnya pertumbuhan pada balita (pertumbuhan tubuh dan otak) yang disebabkan kurangnya gizi dalam waktu yang lama sehingga balita lebih pendek daripada balita normal seusiannya dan terjadi pada keterlambatan dalam berpikir. *Stunting* merupakan keadaan dimana balita mengalami keterlambatan dan pertumbuhan yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama (Panggabean, 2021). *Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang, *Stunting* menurut *World Health Organization* (WHO) *Child Growth Standart* didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas z-skor kurang dari -2 standar deviasi (SD) (Rachim & Pratiwi, 2017).

2.4.2 Penyebab *Stunting*

Faktor yang terkait dengan kejadian *stunting* diantaranya yaitu status gizi ibu yang buruk pada saat kehamilan, pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan pada balita *(Komalasari et al., 2020). Stunting* tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tetapi disebabkan oleh banyak faktor yang saling berhubungan satu dengan lain. Adapun faktor yang mempengaruhi *stunting* diantaranya yaitu pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua dan status ekonomi keluarga (Ariani, 2021).

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang dibagi menjadi empat kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, Air Susu Ibu (ASI) dan penyakit infeksi. Pola asuh makan yang tidak memadai, pemberian ASI yang salah karena inisiasi yang terhambat, adanya penyakit infeksi seperti diare, infeksi cacingan, infeksi pernafasan dan nafsu makan yang kurang akibat infeksi, pelayanan kesehatan yang tidak memadai bisa menjadikan faktor penyebab *stunting* (Farhansyah, 2019).

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *stunting* diantaranya

a. Asupan Zat Gizi Kurang

Masalah gizi yang dapat terjadi pada balita adalah tidak seimbangnya antara jumlah asupan makan atau zat gizi yang

dianjurkan pada balita misalnya Kekurangan Energi Protein (KEP) (Prakhasita, 2018).

b. Pola Asuh

Menurut Santrok (2017), pola asuh merupakan suatu cara atau metode pengasuhan yang digunakan para orang tua untuk mendidik anak-anaknya menjadi pribadi yang dewasa secara sosial. Sosok orang tua merupakan sosok yang paling dekat dengan anak sehingga anak akan cepat mengikuti tingkah laku orang tua. Sedangkan menurut Zeitlin (2017) mengatakan bahwa salah satu aspek kunci dalam pola asuh gizi adalah praktek penyusunan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

c. Pemberian ASI Ekslusif

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus ataupun susu selain ASI. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah 6 bulan bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan (Aksan, 2020).

d. Penyakit Infeksi

Kejadian infeksi merupakan suatu gejala klinis suatu penyakit pada balita yang akan mempengaruhi pada penurunan nafsu makan balita sehingga asupan nafsu makanan balita akan berkurang, apabila terjadi penurunan asupan makan dalam waktu yang lama dan disertai

dengan kondisi muntah dan diare. Hal ini berdampak pada penurunan berat badan anak yang semula memiliki status gizi yang baik sebelum mengalami penyakit infeksi menjadi status gizi kurang (Istiadzah, 2022).

e. Pendidikan Orang Tua

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat konsumsi pangan seseorang dalam memilih bahan pangan demi memenuhi kebutuhan hidupnya. Orang tua yang memiliki pendidikan tinggi akan memahami pentingnya peranan orang tua dalam pertumbuhan balita. Meningkatnya pendidikan ibu dapat mengurangi kejadian *stunting* dibandingkan dengan meningkatnya pendidikan ayah (Dakhi, 2019).

f. Status Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu usaha pemberian kekebalan pada bayi dan balita dengan memasukkan jenis vaksin tertentu kedalam tubuh dengan harapan tubuh tersebut membuat zat antibodi untuk mencegah terjangkitnya penyakit tertentu (Hemadiyan, 2017).

Pemberian imunisasi pada balita memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko mordibitas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) balita akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah imunisasi. Penyakit tersebut antara lain : TBC, difteri, tetanus, campak dan hepatitis B. Status imunisasi pada balita adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan, karena diharapkan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru jadi,

status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang *(Lestari et al., 2019).*

g. Usia Balita

Balita merupakan singkatan dari anak dibawah umur lima tahun, yang nerupakan usia bayi dan balita dibatasi sampai lima tahun kebawah. Balita merupakan periode pertumbuhan yang pesat yang akan mempengaruhi perkembangan anak. Periode ini akan mengalami perkembangan yang dibahasa, sosial, emosional, kognitif dan kreativitas (Fauzi, 2019). Usia balita dibagi dalam 3 tahap yaitu masa sebelum lahir, masa bayi dan masa awal anak-anak. Pada ketiga tahap tersebut banyak terjadi perubahan fisik maupun psikologis yang akan mempengaruhi tumbuh kembang anak (Wardani, 2017).

h. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang rasa kehamilan yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. Istilah bayi dengan berat lahir rendah dulu sama dengan 2500 gram disebut dengan bayi prematur (Izzah, 2018). Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah diantaranya yaitu daya tahan terhadap berbagai penyakit infeksi sangat rendah sehingga bayi akan mudah terserang penyakit infeksi, bayi yang dengan BBLR tumbuh kembangnya berbeda dengan berat badan normal, terutama selama masa usia lima tahun pertama (Afifah, 2016).

i. Status Ekonomi Keluarga

Tingkat pendapatan keluarga meniliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*. Status ekonomi dianggap rendah dianggap memiliki pengaruh dominan terhadap kejadian kurus dan pendek pada anak. Dengan status ekonomi yang baik juga akan memiliki akses pelayanan kesehatan yang baik sedangkan pada status ekonomi yang rendah cenderung mengkonsumsi makanan dalam kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang (Cahyadi, 2017). Masalah status ekonomi yang rendah merupakan salah satu faktor yang sangat dominan yang dialami oleh banyak keluarga, guna mencukupi kebutuhan gizi anak, banyak orang tua yang merasa kesulitan, penyebabnya adalah keadaan ekonomi yang rendah, penghasilan dari pekerjaan kurang mencukupi dan harga dari bahan makanan yang mahal (Suseno, 2021).

2.4.4 Antropometri Balita

Antropometri berasal dari kata anthopos dan metros. Anthoropos artinya tubuh dan metros artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran tubuh (Dakhi, 2019). Standar antropometri digunakan untuk menilai dan menentukan status gizi anak. Dalam antropometri dapat dilakukan beberapa macam pengukuran, antara lain: umur dan tinggi badan (Prakhasita, 2018).

1) Umur

Umur merupakan suatu angka yang mewakili lamanya kehidupan seseorang. Usia dihitung saat pengumpulan data,

berdasarkan tanggal kelahiran. Apabila lebih hingga 14 hari maka dibulatkan ke bawah, sebaliknya jika lebih 15 hari maka dibulatkan ke atas (Aksan, 2020).

2) Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang memberikan gambaran mengenai kondisi pertumbuhan. Tinggi badan kurang sensitif terhadap masalah kurang gizi dalam waktu singkat dan biasanya akan terlihat dalam waktu yang lama (Rahmawati, 2021).

Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator :

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi *Stunting* Berdasarkan Indeks Antropometri

Indeks	**Kategori Status Gizi**	**Ambang Batas (Z-Score)**
Panjang Badan atau Tinggi Badanmenurut Umur **(PB/U atau TB/U)anak usia 0 - 60 Bulan**	Sangat pendek (*severely stunted*)	<-3 SD
	Pendek (*stunted*)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber : (Indonesia, 2020)

2.4.5 Dampak *Stunting*

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah usia 5 tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Tim Nasional

Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Dampak *stunting* terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat merugikan. *Stunting* dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak terutama pada anak berusia dibawah dua tahun. Anak-anak yang mengalami *stunting* pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa (Afrida & Aryani, 2022).

Menurut (Kemenkes RI, 2018) dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi 2 yaitu, dampak jangka pendek dan jangka panjang.

a. Dampak jangka pendek
    1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
    2) Peningkatan biaya kesehatan; dan
    3) Gangguan perkembangan pada balita.
b. Dampak jangka panjang
    1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya);
    2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya;
    3) Menurunnya kesehatan reproduksi;
    4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan
    5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

2.4.6 Upaya Pencegahan *Stunting*

Mengatasi *stunting* dalam bentuk intervensi spesifik dengan sasaran prioritas ibu hamil dapat diwujudkan dengan memberikan makanan tambahan bagi ibu hamil yang kurang energi kronik dan pemberian suplemen kalsium dan pemeriksaan kehamilan. Untuk ibu yang menyusui dan balita 0-23 bulan, intervensi yang bisa dilakukan dengan memberikan konseling dan promosi pemberian Air Susu Ibu (ASI) ekslusif, pemberian makanan bayi dan pemberian makanan tambahan bagi balita kurang gizi (Teja, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan *stunting* harus memperhatikan asupan gizi dan nutrisi bagi ibu hamil, melakukan pemeriksaan kesahatan secara rutin bagi ibu hamil, bayi dan balita, mengatasi permasalahan anak yang susah makan dengan cara memberikan variasi makanan pada balita, terus memantau tumbuh kembang pada balita, memberikan edukasi dan penyuluhan bagi ibu hamil dan menyusui terkait *stunting*, serta memberikan pola asuh yang baik untuk mencegah terjadinya *stunting* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

2.5 Hubungan Kejadian *Stunting* dengan Perkembangan pada Balita

Anak usia dibawah lima tahun merupakan golongan yang rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi. Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting sehingga memerlukan perhatian yang serius. Kualitas perkembangan anak harus ditingkatkan sejak anak melalui periode penting yaitu pada masa ini, karena pada masa balita perkembangan yang terjadi

menentukan perkembangan selanjutnya (Putri Mutiara, 2018). Secara umum ada dua faktor utama yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan yang berpengaruh adalah lingkungan biologis, fisiologis, psikologis dan sosial. Gizi anak merupakan faktor biologis dalam faktor lingkungan yang memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan *(Dwi Sinta Maharani et al., 2018).*

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (usia di bawah lima tahun) sehaingga anak terlalu pendek untuk seusianya, angka kejadian *stunting* di Indonesia cukup tinggi yaitu 30,8% (11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek). *Stunting* yang sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual Dampak dari *stunting* sendiri salah satunya yaitu penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan kemampuan berbicara *(*Qoyyimah *et al., 2020)*.

2.6 Tabel Sintesis

Tabel 2.2 Hubungan Kejadian *Stunting* dengan Perkembangan Pada Balita

No	Penulis	Desain Penelitian & Sampel	Analisa Data	Variabel dan Alat Ukur	Hasil	Kesimpulan
1	(Qoyyimah et al., 2020) **Judul :** Hubungan Kejadian *Stunting* dengan Perkembangan Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Wangen Polanharjo	1. Metode *cross sectional* 2. n: 30 *responden*	Uji Kendall's Tau.	1. Variabel Independen Kejadian *Stunting* menggunakan instrument lembar observasi 2. Variabel Dependen Perkembangan Anak Usia 24-59 Bulan menggunakan instrumen Kuisioner Pra Skrininng Perkembangan (KPSP) Berdasarkan umur anak.	Hasil penelitian menunjukkan balita *stunting* dengan kategori pendek 23 anak (77%) dengan perkembangan sesuai 11 anak (36,6%), meragukan 11 anak (36,6%), dan penyimpangan 1 anak (0,3%). Sedangkan balita *stunting* dengan kategori sangat pendek yaitu 7 anak (23%) menunjukkan perkembangan sesuai 1 anak (0,3%), meragukan 3 anak (1,0%), dan penyimpangan 4 anak (13,3%).	Simpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan anak usia 23-59 bulan di Desa Wangen Polanharjo dengan nilai p = 0,024(p<0,05).
2	(Dwi Sinta Maharani et al., 2018) **Judul :** Hubungan Antara Kejadian *Stunting* Dengan Perkembangan Pada	1. Metode korelasi kuantitatif *cross sectional.* 2. n: 42 responden	Uji Chi-Square	1. Variabel Independen Kejadian *Stunting* menggunakan instrumen timbangan dan metline 2. Variabel Dependen Perkembangan Pada	Hasil penelitian ini Kejadian *stunting* pada balita usia 3-5 tahun berada dalam kategori *stunting* sebesar 59,52%, serta perkembangan balita usia 3-5 tahun berada dalam kategori meragukan sebesar	1.Kejadian *stunting* pada balita usia 3-5 tahun di Posyandu Kricak Tegalrejo Yogyakarta berada dalam kategori *stunting*.

No	Penulis	Desain Penelitian & Sampel	Analisa Data	Variabel dan Alat Ukur	Hasil	Kesimpulan
	Balita Usia 3-5 Tahun Di Posyandu Kricak Yogya			Balita Usia 3-5 Tahun	40,48%.	
				mengggunakan instrumen KPSP.		2. Perkembangan balita usia 3-5 tahun di Posyandu Kricak Tegalrejo Yogyakartaberada dalam kategori meragukan. 3. Ada hubungan antara kejadian *stunting* dengan perkembangan balita usia 3-5 tahun di Posyandu Kricak Tegalrejo Yogyakarta.
3	(Lilik, 2019) **Judul :** Hubungan *Stunting* terhadap perkembangan pada anak balita usia 2-5 tahun di Desa Madiredo Kecamatan Pujon Kabupaten Malang.	1. Metode *cross sectional* 2. n: 46 Responden	Uji Chi Square	1. Variabel Independen hubungan *stunting* menggunakan instrument lembar observasi *microtoice* 2. Variabel Dependen perkembangan menggunakan instrumen lembar kuesioner KPSP	Hasil pene;itian ini menunjukkan bahwa stunting tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap motoric halus (p value=0,233) dan motoric kasar (p value= 0,109). Stunting memiliki hubungan yang signifikan terhadap perkembangan bahasa (p value= 0,022) dan sosial (p value= 0,004).	Kesimpulannya dari penelitian ini adalah stunting mempengaruhi perkembangan bahasa dan sosial anak balita usia 2-5 tahun.

No	Penulis	Desain Penelitian & Sampel	Analisa Data	Variabel dan Alat Ukur	Hasil	Kesimpulan
4	(Putri Mutiara, 2018) **Judul :** Analisi faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan balita di Desa Tirtosari Kecamatan Kretek Bantul Yogyakarta	1. Metode *cross sectional* 2. n: 80 responden	Uji Chi – Square	1. Variabel Independen Analis faktor-faktor berupa status gizi dan pemberian ASI eksklusif menggunakan instrument kuesioner karakteristik responden 2. Variabel Dependen Perkembangan balita menggunakan instrumen KPSP	Hasil penelitian ini menunjukan terdapat nilai status gizi dan tingkat perkembangan yang berbeda- beda pada usia 1-5 tahun yang dijadikan sampel, dimana 200 balita terdapat sebanyak 25 balita (22,5%) dengan status gizi kurang memiliki perkembangan normal dan 15 balita (13,5%) dengan tingkat perkembangan meragukan, 10 balita (9%) dengan status gizi lebih yang memiliki perkembangan normal, dan 5 balita (4,5%) dengan status gizi buruk dan perkembangan penyimpang	Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan perkembangan balita adalah status gizi dan pemberian ASI eksklusif. Perkembangan balita dipengaruhi oleh variabel status gizi setelah dikontrol variabel ASI eksklusif sebanyak 21,5 % sedangkan 78,5 % lainnya dipengaruhi faktor lain. Balita yang memiliki status gizi

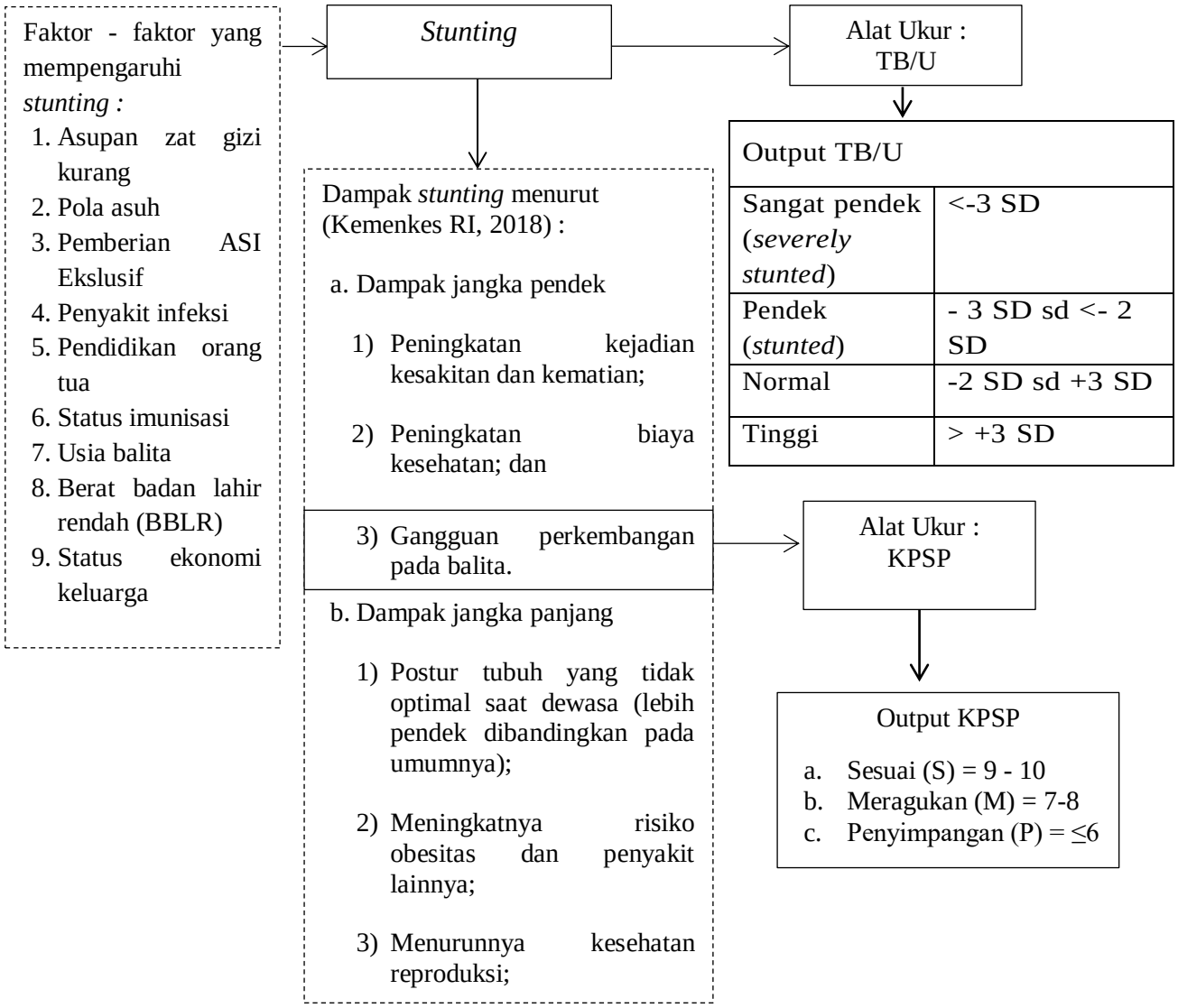
No	Penulis	Desain Penelitian & Sampel	Analisa Data	Variabel dan Alat Ukur	Hasil	Kesimpulan
						yang baik lebih besar empat kali perkembangan dibandingkan dengan balita gizi
						kurang dan balita yang diberikan ASI eksklusif lebih besar tiga kali perkembangan dibandingkan yang tidak. Kesimpulannya faktor status gizi dan pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan yang signifikan dengan perkembangan balita dibandingkan faktor lainnya.
5	(Lubis, 2020) **Judul :** Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tumbuh Kembang Anak	1. Metode *cross sectional* 2. n: 95 responden	Uji Chi – Square	1. Variabel Independen faktor-faktor yang berhubungan status imunisasi dan pola asuh menggunakan	Hasil penelitian pada 95 orang anak usia 1-3 tahun faktor – faktor mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah status	Hasil Penelitian dapat disimpulkan 1. Status Imunisasi berhubungan terhadap Tumbuh

No	Penulis	Desain Penelitian & Sampel	Analisa Data	Variabel dan Alat Ukur	Hasil	Kesimpulan
	Usia 1 – 3 Tahun Di Desa Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal			instrumen Kuesioner 2. Variabel Dependen tumbuh kembang	imunisasi dengan nilai p-value = 0,023 dan Pola asuh dengan nilai p-value = 0,034,variabel yang paling dominan mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah pola asuh, disarankan bagi masyarakat untuk	kembang anak usia 1-3 tahun dengan nilai p-value = 0,023 semakin lengkap Imunisasi VOL. anak maka semakin baik tumbuh kembang
				anak usia 1-3 tahun menggunakan instrumen KPSP	selalu memperhatikan tumbuh kembang anaknya untuk menghasilkan anak yang baik, pintar, sehat dan cerdas.	anak. 2. Pola Asuh berhubungan terhadap tumbuh kembang anak usia 1-3 tahun dengan nilai p-value = 0,034 semakin baik pengawasan anak maka semakin baik pula tumbuh kembang anak. 3. Uji multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah pola asuh diperoleh nilai p = 0,034

BAB 3

KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Kejadian *Stunting* Dengan Perkembangan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Singoturunan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2023.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2023.

BAB 4

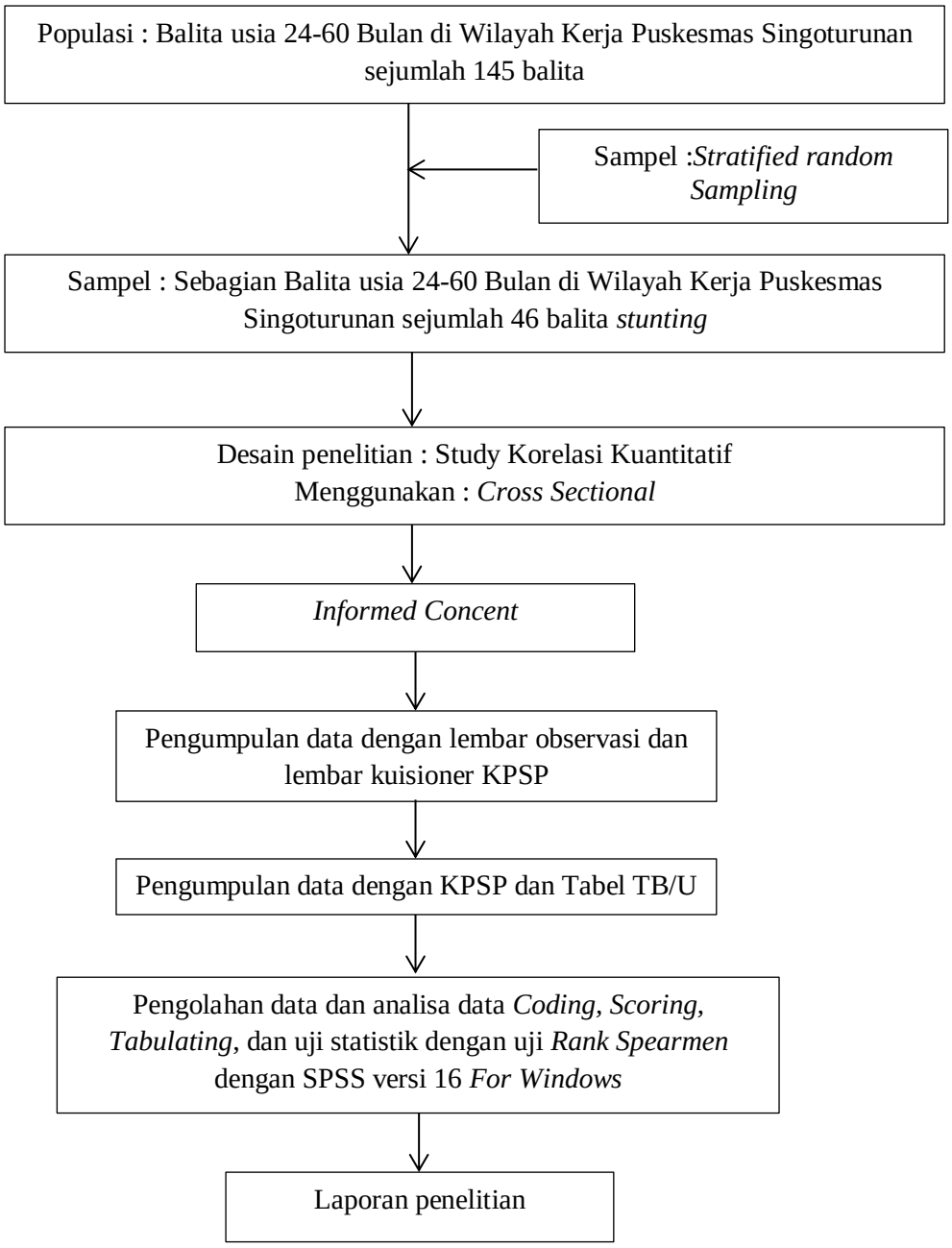
METODE PENELITIAN

4.1 Rencana Penelitian Yang Digunakan

Jenis penelitian merupakan strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah berperan sebagai pedoman atau penentuan peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2020). Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah "korelasional". Korelasional adalah penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelasi antar variabel. Hubungan korelatif mengacu kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali, pada satu saat (Nursalam, 2020).

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel, dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam, 2020).



Bagan 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Kejadian *Stunting* Dengan Perkembangan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Singoturunan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2023.

4.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2020). populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya, manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi penelitian ini adalah balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan sejumlah 145 balita.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Besarnya sampel yang diteliti oleh peneliti adalah sebagian balita usia 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Singotrunan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi penelitian. Untuk menentukan besar sampel dengan cara menggunakan rumus Cochran's sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot z^2\, p \cdot q}{d^2\,(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = Perkiraan besar sampel

N = Perkiraan besar populasi

z = Nilai standar normal untuk $\alpha = 0{,}1$ (1,64)

p = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1-p (100% - p)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (0,1)

$$n = \frac{N \cdot z^2 \, p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{145 \, (1{,}64)^2 \cdot 0{,}5 \cdot 0{,}5}{(0{,}1)^2 \, (145-1) + (1{,}64)^2 \cdot 0{,}5 \cdot 0{,}5}$$

$$= \frac{97{,}498}{1{,}44 + 0{,}6724}$$

$$= \frac{97{,}489}{2{,}1124}$$

= 46,1 dibulatkan menjadi = 46 responden

4.3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020). Teknik sampling yang digunakan adalah *stratified random sampling*, yaitu jumlah proporsi masing-masing sampel setiap usia.

Adapun rincian jumlah sempel pada masing-masing usia, yaitu:

Tabel 4.1 Perhitungan proporsi sampel usia balita di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2023

Prodi	Perhitungan Proporsi Sampel	Jumlah Sampel
24 - 36 bulan	50 / 145 x 46	16
37 – 48 bulan	50 / 145 x 46	16
49 – 60 bulan	45 / 145 x 46	14
Total		**46**

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu :

1) Ibu balita yang bersedia untuk dijadikan responden
2) Ibu balita bersedia menandatangani informed concent

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu :

1) Balita yang pada saat penelitian usianya >60 bulan
2) Balita yang sedang sakit

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2020).

4.4.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini variabel independen adalah balita *Stunting.*

4.4.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini variabel dependen adalah perkembangan pada balita.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan mendeskripsikan atau menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca atau penyaji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2020).

Tabel 4.2 Hubungan Kejadian *Stunting* Dengan Perkembangan Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2023.

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Variabel Bebas : Balita *Stunting*	Indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama.	*Stunting* : 1. Tinggi Badan 2. Usia Balita	Lembar Observasi TB/U	Ordinal	1.Sangat pendek (*severely stuntend*) : <-3 SD 2.Pendek (*stuntend)* : -3 SD sd <- 2 SD 3.Normal -2 SD sd +3 SD

						4.Tinggi > +3 SD
2	Variabel Terikat : Perkembangan pada Balita	Sebuah kondisi dimana anak bisa berkembang dalam bergerak, berbicara, dan bertindak mandiri	Perkembangan : 1.Motorik kasar 2.Motorik halus 3.Bahasa 4.Sosialisasi dan kemandirian	Lembar Kuesioner KPSP	Ordinal	1.Sesuai : 9-10 2.Meragukan : 7-8 3.Penyimpangan : ≤6

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan dalam pengumpulan agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Variasi jenis instrumen penelitian yang dipergunakan dalam ilmu keperawatan dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian yang meliputi : pengukuran, biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner dan skala (Nursalam, 2020). Instrumen penelitian yang digunakan untuk penelitian balita *stunting* menggunakan lembar observasi TB/U (Tinggi Badan menurut Umur) dan untuk penelitian Perkembangan menggunakan lembar kuesioner KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan).

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi atau Tempat Penelitian

   Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Kabupaten Banyuwangi Tahun 2023.

b. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan 22 Mei – 05 Agustus tahun 2023.

4.8 Pengumpulan Data

4.8.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

4.8.2 Prosedur Pengumpulan Data

Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penelitian subjek, melatih tenaga pengumpulan data, mempertahankan prinsip-prinsip validasi dan rehabilitasi, serta menyelesaikan masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020).

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini meliputi :

a. Sebelum melakukan penelitian, peniliti terlebih dahulu meminta surat studi pendahuluan di LPPM Stikes Banyuwangi kemudian diberikan ke pihak tempat penelitian di Puskesmas Singotrunan.
b. Peneliti mengajukan surat izin ke Puskesmas Singotrunan.
c. Pihak Puskesmas Singotrunan memberikan izin untuk pengambilan data awal dan penelitian.
d. Peneliti mendatangi beberapa posyandu dengan kader posyandu yang ada di Puskesmas Singotrunan.

e. Peneliti menjelaskan kepada responden yang sesuai kriteria tentang peneliti, tujuan penelitian dan waktu yang dibutuhkan untuk pengisian lembar observasi.

f. Peneliti mengukur Tinggi Badan dan menanyakan tentang lembar kuesioner untuk perkembangan kepada responden.

4.9 Teknik Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

a. Langkah-langkah analisa data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2020). Sebelum melakukan analisis data, secara berurutan data yang berhasil dikumpulkan akan mengalami proses *Editing, Coding, Scoring* dan *Tabulating.*

1) *Editing*

Sebelum data diolah bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena dengan analisa, data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nursalam, 2020).

2) *Coding*

Coding adalah pemberian kode pada data atau pada setiap responden dimasukkan untuk menterjemahkan data dan pertanyaan-pertanyaan yang biasanya dalam bentuk angka yang

dianggap perlu. Pemberian kode pada penelitian ini sebagai berikut:

a) Stunting (TB/U)

1 = Sangat Pendek

2 = Pendek

3 = Normal

4 = Tinggi

b) Perkembangan (KPSP)

1 = Sesuai

2 = Meragukan

3 = Penyimpangan

c) Jenis Kelamin

1 = Laki-Laki

2 = Perempuan

d) Riwayat kelahiran

1 = ≥ 37 minggu

2 = < 37 minggu

e) Riwayat sakit

1 = Tidak memiliki penyakit

2 = ISPA

3 = TB

4 = Diare

5 = lain-lain

f) Status imunisasi

1 = Lengkap

2 = Tidak lengkap

g) ASI Eksklusif

1 = Ya

2 = Tidak

h) Pekerjaan Ibu

1 = Ibu Rumah Tangga

2 = wirausaha

3 = Wiraswasta

4 = Pegawai Negeri Sipil

5 = lain-lain

i) Pendidikan Ibu

1 = SD

2 = SLTP

3 = SLTA

4 = Perguruan Tinggi

j) Pendapatan Ibu

1 = < 2.500.000

2 = ≥ 2.500.000

k) Usia Balita

1 = 24 – 30 bulan

2 = 31 – 36 bulan

3 = 37 – 42 bulan

4 = 43 – 48 bulan

5 = 49 – 54 bulan

6 = 55 – 60 bulan

l) Usia Ibu

1 = < 31 tahun

2 = 31 – 40 tahun

3 = 41 – 50 tahun

4 = > 50 tahun

m) Berat Badan Lahir

1 = < 2.500 gram

2 = ≥ 2.500 gram

n) Panjang Badan Lahir

1 = < 48 cm

2 = ≥ 48 cm

o) Anak Ke

1 = Anak Pertama

2 = Anak Kedua

3 = Anak ketiga

4 = Anak Keempat

5 = Anak Kelima

6 = Anak Keenam

3) *Scoring*

Scoring adalah tahapan yang dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban dan hasil observasi sehingga hasil observasi dapat diberikan skor.

a) *Scoring Stunting* pada peneliti ini adalah :

Sangat pendek (*severely stuntend*) = <-3 SD

Pendek (*stuntend)* = -3 SD sd <- 2 SD

Normal = -2 SD sd +3 SD

Tinggi = > +3 SD

b) *Scoring* Perkembangan pada peneliti ini adalah :

Perkembangan Anak Sesuai (S) = 9 atau 10

Perkembangan Anak Meragukan (M) = 7 atau 8

Perkembangan Anak Penyimpangan (P) = 6 atau kurang

4) *Tabulating*

Tabulasi merupakan penyajian data dalam bentuk tabel yang terdiri dari beberapa baris dan beberapa kolom. Tabel dapat digunakan untuk memaparkan sekaligus beberapa variabel hasil observasi, survei atau penelitian hingga data mudah dibaca dan dimengerti (Nursalam, 2020).

4.9.2 Analisa Uji Statistik

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2020).

a. Analisa Univariat

Analisa univariat yang digunakan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Untuk data numerik digunakan nilai mean dan medium (Notoatmodjo, 2018).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat apabila telah dilakukan analisa univariat hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat melanjutkan analisa bivariat (Notoatmodjo, 2018). Data penelitian ini dikelompokkan dan ditabulasi berdasarkan variabel yang diteliti, untuk mengetahui hubungan kejadian *stunting* dengan perkembangan pada balita.

Peneliti ini menggunakan uji *Rank Spearman* karena berdasarkan hasil skala ukurnya mengunakaan yaitu ordinal ordinal, maka tergolong statistik non parametrik dengan demikian uji statistik yang dipakai adalah uji *rank spearman* dengan dibantu alat komputerisasi SPSS versi 16 *for windows*. Tujuan peneliti ini untuk mengetahui hubungan kedua variabel tergantung pada uji normalitas data, apabila data tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji *rank spearman*. Teknik analisis data yag digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *rank spearman* dengan menggunakan *rank spearman* dengan rumus korelasi uji *rank spearman* :

$$p = 1 - \frac{6 \sum bi^2}{n\,(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

p : Koefisien korelasi *Rank Spearman*

bi^2 : Beda antara dua pengamatan berpasangan

n : Total pengamatan

Rumusan Hipotesa :

Ho : $p = 0$ (Tidak ada hubungan/ korelasi yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan perkembangan pada balita).

Ha : $p \neq 0$ (Ada hubungan/ korelasi yang signifikan antara kejadian *stunting* dengan perkembagan pada balita).

4.10 Etika Penelitian

Responden yang memilik syarat akan dilindungi hak-haknya untuk menjamin kerahasiannya. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKes Banyuwangi dengan Nomor 081/01/KEPK-STIKESBWI/V/2023. Sebelum proses penelitian dilakukan, responden terlebih dahulu diberikan penjelasan, manfaat dan tujuan penelitian. Setelah responden menyetujui, dipersilahkan menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden. Dalam pelaksanaan penelitian ini harus berdasarkan etika penelitian meliputi :

4.10.1 Persetujuan *(Informed Concent)*

Informed concent adalah informasi yang harus diberikan pada subyek secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak jadi responden.

4.10.2 Tanpa Nama (*Anonimity)*

Dalam melakukan penelitian nama responden yang diteliti tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Dalam hal ini peneliti cukup menuliskan nomor atau inisial.

4.10.3 Kerahasiaan (*Confidentiality)*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti. Hanya penyajian data dari hasil penelitian yang akan disajikan.

4.10.4 Kejujuran *(Veracity)*

Jujur saat pengumpulan data, metode, prosedur penelitian hingga publikasi hasil. Jujur pada kekurangan atau kegagalan proses penelitian. Tidak mengakui pekerjaan yang bukan pekerjaannya.

4.10.5 Tidak Merugikan *(Non Malefcience)*

Non Malefcience adalah suatu prinsip yang mempunyai arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan seseorang tidak menimbulkan kerugian secara fisik maupun mental.

4.10.6 Menghormati Martabat Manusia (*Respect For Person)*

Menghormati dan menghargai orang ada dua hal yang perlu diperhatikan, yaitu : peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan penyalahgunaan penelitian dan melakukan perlindungan kepada responden yang rentan terhadap bahaya penelitian.

4.10.7 Keadilan Bagi Seluruh Subjek Penelitian *(Justice)*

Justice adalah suatu bentuk terapi adil terhadap orang lain yang menjunjung tinggi prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Prinsip keadilan juga ditetapkan pada pancasila Negara Indonesia pada sila ke 5 yakni keadilan bagi seulurh rakyat Indonesia.

4.10.8 Berbuat Baik *(Beneficience)*

Beneficience berati, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri sendiri dan orang lain.

4.10.9 Akuntabilitas *(Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

4.11Keterbatasan Penulis

Dari penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang menimbulkan gangguan dan kurangnya hasil penelitian ini. Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut :

a. Jadwal pelaksaan posyandu saya yang berubah karena bersamaan dengan praktik rumah sakit, tetapi saya sudah beberapa kali mengikuti jadwal posyandu yang diberikan oleh kader akan tetapi tidak memungkinkan karena untuk balita *stunting* hanya sebagian datang di posyandu tersebut, selanjutnya penelitian ini dilakukan dengan cara *door to door*
b. Dalam waktu pengisian koesioner ada beberapa balita yang rewel, menangis, dan takut. Sehingga dalam pengisian koesioner balita harus ditenangkan terlebih dahulu, salah satunya dengan memberikan bingkisan kue, sehingga balita senang dan tidak takut saat diajak komunikasi.