ADIJAYA
Jurnal Multidisiplin
https://e-journal.naureendigition.com/index.php/mj
E-ISSN : 2964-7606

GAMBARAN KARAKTERISTIK BALITA STUNTING DAN HASIL SKRINING PERKEMBANGAN MENGGUNAKAN DENVER II DI PUSKESMAS TALANG BANJAR DAN TANJUNG PINANG, KOTA JAMBI

Tasya Surya Putri[1], Huntari Harahap[2], Esa Indah Ayudia[2]
Email: tasyaputrisurya@gmail.com
[1]Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi
[2]Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi

Abstrak

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut umur berada di bawah -2 standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan WHO. Kondisi ini berpotensi memengaruhi perkembangan anak sehingga diperlukan skrining perkembangan sejak dini. Tujuan: Mendeskripsikan karakteristik balita stunting usia 6-59 bulan dan hasil skrining perkembangan berdasarkan Denver Developmental Screening Test II (Denver II) di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar dan Tanjung Pinang, Kota Jambi. Metode: Penelitian deskriptif kuantitatif ini melibatkan 57 balita stunting usia 6-59 bulan yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Data karakteristik balita, antropometri, riwayat penyakit, karakteristik orang tua, dan hasil skrining Denver II dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi, persentase, serta ukuran pemusatan dan sebaran. Hasil: Kelompok usia terbanyak adalah 36-47 bulan (35,1%) dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan (52,6%). Mayoritas balita tidak memiliki riwayat berat badan lahir rendah (84,2%) dan mendapatkan ASI eksklusif (84,2%). Hasil skrining Denver II menunjukkan proporsi normal paling tinggi pada domain motorik kasar (98,2%), diikuti personal-sosial (87,7%) dan bahasa (86,0%). Sementara itu, domain *fine motor-adaptive* memiliki proporsi hasil *suspect* tertinggi, yaitu 43,9%. Kesimpulan: Hasil skrining menunjukkan bahwa domain *fine motor-adaptive* memiliki proporsi hasil *suspect* tertinggi sehingga diperlukan perhatian terhadap stimulasi motorik halus dan adaptif serta pemantauan perkembangan secara rutin pada balita stunting.

Kata Kunci: balita; Denver II; skrining perkembangan; stunting

Abstract

Stunting is a growth disorder characterized by a height-for-age or length-for-age measurement that falls below -2 standard deviations according to WHO growth standards. This condition may affect a child's development, necessitating early developmental screening. Objective: To describe the characteristics of stunted children aged 6–59 months and the results of developmental screening using the Denver Developmental Screening Test II (Denver II) in the working areas of the Talang Banjar and Tanjung Pinang Community Health Centers (Puskesmas) in Jambi City. Methods: This descriptive quantitative study involved 57 stunted children aged 6–59 months, selected using a total sampling technique. Data on the children's characteristics, anthropometry, medical history, parental characteristics, and Denver II screening results were analyzed using univariate analysis, including frequency distributions, percentages, and measures of central tendency and dispersion. Results: The largest age group was 36–47 months (35.1%), and the majority were female (52.6%). Most of the children had no history of low birth weight (84.2%) and had received exclusive breastfeeding (84.2%). Denver II screening results showed the highest proportion of "normal" outcomes in the gross motor domain (98.2%), followed by the personal-social (87.7%) and language (86.0%) domains. Meanwhile, the fine motor-adaptive domain had the highest proportion of "suspect" (at-risk) results, at 43.9%. Conclusion: The screening results indicate that the fine motor-adaptive domain has the highest proportion of "suspect" outcomes; therefore, greater attention should be paid to fine motor and adaptive stimulation, alongside routine developmental monitoring for stunted children.

***Keywords**: toddlers; Denver II; developmental screening; stunting*

Alamat Korespondensi : tasyaputrisurya@gmail.com
Alamat institusi : Jalan Letjen Soeprapto Nomor 33, Kecamatan Telanaipura, Kota Jambi, Provinsi Jambi

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi perawakan pendek dengan rasio tinggi badan/panjang badan terhadap usia anak kurang dari dua standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan *World Health Organization* (WHO). Berdasarkan laporan UNICEF-WHO-WB Joint Child Malnutrition Estimates Interagency Group edisi 2025, diperkirakan sebanyak 150,2 juta anak di bawah usia lima tahun atau sekitar 23,2% dari seluruh balita di dunia mengalami stunting pada tahun 2024 (UNICEF et al., 2025). Di Indonesia, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 21,5% secara nasional. Sementara itu, berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi stunting menurun menjadi 19,8%. Di Provinsi Jambi, prevalensi stunting tercatat sebesar 13,5% berdasarkan SKI 2023 dan meningkat menjadi 17,1% berdasarkan SSGI 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2024, 2025). Perbedaan angka tersebut perlu dipahami sebagai hasil dari survei yang berbeda, bukan sebagai pengukuran berulang dalam satu survei yang sama. Berdasarkan data pengukuran elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) per Agustus 2025, Kecamatan Jambi Timur termasuk wilayah dengan jumlah kasus balita stunting yang perlu mendapat perhatian. Terdapat 28 balita stunting terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang dan 32 balita stunting terdaftar di Puskesmas Talang Banjar.

Kondisi tersebut menjadi salah satu alasan pertimbangan dalam pemilihan wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar dan Tanjung Pinang sebagai lokasi penelitian.

Stunting tidak hanya berkaitan dengan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga berpotensi memengaruhi proses perkembangan anak. Kekurangan gizi kronis pada periode awal kehidupan dapat mengganggu proses perkembangan otak, termasuk pembentukan dan fungsi jaringan saraf yang berperan dalam kemampuan kognitif, motorik, dan bahasa (Gusnedi et al., 2023). Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua aspek yang saling berkaitan, tetapi memiliki indikator penilaian yang berbeda. Pertumbuhan dinilai melalui pengukuran antropometri, sedangkan perkembangan dinilai berdasarkan kemampuan anak dalam beberapa domain, yaitu personal-sosial, motorik halus-adaptif, bahasa, dan motorik kasar (Santos et al., 2022). Oleh karena itu, penilaian pada balita stunting tidak cukup hanya berfokus pada status antropometri, tetapi juga perlu memperhatikan pencapaian perkembangan sesuai tahapan usianya.

Sejumlah penelitian di Indonesia telah menunjukkan adanya keterkaitan antara stunting dan hasil perkembangan anak. Penelitian Mustakim et al. (2022) di Surabaya terhadap 300 anak usia 1-3 tahun menggunakan Denver Developmental Screening Test II (Denver II) dan instrumen CAT/CLAMS menemukan bahwa anak stunting memiliki risiko lebih tinggi untuk memperoleh hasil skrining yang mengarah pada dugaan keterlambatan perkembangan dibandingkan anak tidak stunting. Perbedaan juga ditemukan pada fungsi motorik halus dan motorik kasar antara kedua kelompok. Temuan tersebut memperlihatkan pentingnya pemantauan perkembangan pada anak dengan kondisi stunting. Meskipun demikian, hasil penelitian tersebut berasal dari populasi dan wilayah yang berbeda sehingga belum dapat menggambarkan kondisi balita stunting di Kota Jambi. Selain itu, karakteristik anak dan lingkungan keluarga dapat berbeda antarwilayah sehingga diperlukan data lokal untuk mengetahui gambaran perkembangan pada populasi yang diteliti.

Salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk melakukan skrining perkembangan adalah Denver Developmental Screening Test II (Denver II). Instrumen ini menilai empat domain perkembangan, yaitu personal-sosial, *fine motor-adaptive*, bahasa, dan motorik kasar. Denver II digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya penyimpangan perkembangan berdasarkan pencapaian kemampuan anak sesuai kelompok usianya. Instrumen ini merupakan alat skrining, bukan alat diagnosis definitif keterlambatan perkembangan. Hasil skrining dengan kategori *suspect* menunjukkan perlunya perhatian dan evaluasi perkembangan lebih lanjut sesuai prosedur pelayanan kesehatan. Penelitian Santos et al. (2022) juga membahas karakteristik psikometrik Denver II sebagai instrumen skrining perkembangan sehingga penggunaannya dapat membantu memberikan gambaran awal mengenai kemampuan anak pada berbagai domain perkembangan.

Meskipun penelitian mengenai stunting dan perkembangan anak telah dilakukan di beberapa wilayah Indonesia, informasi mengenai gambaran hasil skrining perkembangan berdasarkan empat domain Denver II pada balita stunting di Kota Jambi, khususnya wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar dan Tanjung Pinang, masih terbatas, Penelitian sebelumnya di Surabaya telah menunjukkan adanya perbedaan perkembangan antara anak stunting dan tidak stunting, tetapi belum memberikan gambaran karakteristik dan distribusi hasil skrining perkembangan pada populasi balita stunting di wilayah penelitian ini. Selain itu, gambaran karakteristik demografi, riwayat kesehatan, antropometri, serta pendidikan dan pekerjaan orang tua perlu dideskripsikan untuk memberikan informasi yang lebih menyeluruh mengenai populasi tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik balita stunting usia 6-

59 bulan dan hasil skrining perkembangan menggunakan Denver II di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar dan Tanjung Pinang, Kota Jambi.

METODE PENELITIAN

Desain dan lokasi penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional dengan desain deskriptif dan pendekatan *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan pada satu periode pengamatan tanpa pemberian intervensi kepada subjek penelitian. Penelitian dilaksanakan di aula Puskesmas Talang Banjar pada 20-21 Juli 2026 dan aula Puskesmas Tanjung Pinang pada 22-23 Juli 2026. Pengukuran antropometri dan pemeriksaan perkembangan dilakukan pada periode pengumpulan data tersebut untuk memperoleh gambaran karakteristik balita stunting dan hasil skrining perkembangan berdasarkan Denver Developmental Screening Test II (Denver II).

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita stunting yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar dan Tanjung Pinang, Kota Jambi. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *total sampling,* yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi diikutsertakan sebagai subjek penelitian.

Kriteria inklusi meliputi balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar dan Tanjung Pinang berusia 6-59 bulan. Kriteria eksklusi meliputi balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar dan Tanjung Pinang yang memiliki kelainan kongenital atau neurologis, serta gangguan penglihatan dan pendengaran berat. Dari total 60 balita yang terdata, sebanyak 57 balita memenuhi kriteria penelitian dan diikutsertakan sebagai sampel. Tiga balita lainnya tidak diikutsertakan karena berusia lebih dari 59 bulan.

Variabel dan sumber data

Variabel penelitian meliputi karakteristik balita, karakteristik orang tua, riwayat kesehatan, status antropometri, dan hasil skrining perkembangan. Data karakteristik balita meliputi usia dan jenis kelamin. Riwayat kesehatan meliputi riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), pemberian ASI eksklusif, serta riwayat batuk-pilek dan diare. Karakteristik orang tua meliputi pendidikan dan pekerjaan ayah serta ibu.

Data berat badan, tinggi badan atau panjang badan, lingkar lengan atas (LILA), dan lingkar kepala diperoleh melalui pengukuran antropometri menggunakan alat ukur yang sesuai. Status stunting ditentukan berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) dengan nilai z-score kurang dari -2 standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan WHO.

Data riwayat BBLR dan pemberian ASI eksklusif diperoleh melalui buku KIA, Riwayat batuk-pilek dan diare diperoleh melalui wawancara kepada orang tua atau wali berdasarkan kejadian dalam tiga bulan terakhir sebelum pengumpulan data. Data pendidikan dan pekerjaan orang tua diperoleh melalui wawancara menggunakan lembar karakteristik responden.

Hasil skrining perkembangan dinilai menggunakan Denver Developmental Screening Test II (Denver II), yang mencakup empat domain perkembangan, yaitu personal-sosial, *fine motor-adaptive*, bahasa, dan motorik kasar. Interpretasi hasil pemeriksaan dilakukan berdasarkan kriteria penilaian Denver II untuk menentukan klasifikasi perkembangan anak.

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi/cara pengukuran
Stunting	TB/U atau PB/U kurang dari -2 SD berdasarkan standar WHO
BBLR	Berat badan lahir kurang dari 2.500 gram
ASI eksklusif	Pemberian ASI saja selama enam bulan pertama kehidupan, tanpa makanan atau minuman lain
Riwayat batuk-pilek	Riwayat kejadian dalam tiga bulan terakhir berdasarkan wawancara
Riwayat diare	Riwayat kejadian dalam tiga bulan terakhir berdasarkan wawancara
Pendidikan orang tua	Pendidikan formal terakhir yang diselesaikan
Pekerjaan orang tua	Bekerja: orang tua yang menyatakan memiliki pekerjaan atau sedang bekerja pada saat pengumpulan data
	Tidak bekerja: orang tua yang menyatakan tidak memiliki pekerjaan atau tidak sedang bekerja pada saat pengumpulan data
Perkembangan	Hasil skrining Denver II berdasarkan empat domain perkembangan

Prosedur pemeriksaan antropometri dan Denver II

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara orang tua atau wali, pemeriksaan antropometri, dan skrining perkembangan anak. Pengukuran antropometri meliputi berat badan, panjang atau tinggi badan, lingkar lengan atas, dan lingkar kepala. Pemeriksaan dilakukan oleh peneliti menggunakan alat antropometri yang telah disiapkan dan disesuaikan dengan prosedur pengukuran yang berlaku.

Skrining perkembangan dilakukan menggunakan Denver Developmental Screening Test II (Denver II) oleh peneliti. Pemeriksaan mencakup empat domain perkembangan, yaitu personal-sosial, *fine motor-adaptive*, bahasa dan motorik kasar. Penilaian dilakukan berdasarkan kemampuan anak dalam melaksanakan tugas sesuai dengan garis usia pada lembar Denver II.

Usia anak dihitung berdasarkan tanggal lahir dan tanggal pemeriksaan. Pada anak yang lahir prematur, koreksi usia dilakukan sesuai ketentuan pedoman Denver II apabila memenuhi kriteria koreksi usia. Hasil pemeriksaan dicatat pada lembar penilaian Denver II dan diklasifikasikan berdasarkan interpretasi keseluruhan hasil pemeriksaan.

Analisis data dan etik penelitian

Data dianalisis secara deskriptif menggunakan analisis univariat dengan bantuan perangkat lunak IBM SPSS Statistics versi 24. Variabel kategorik disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Variabel numerik terlebih dahulu diuji normalitasnya menggunakan uji Shapiro-Wilk. Data numerik yang berdistribusi normal disajikan dalam bentuk rerata dan simpangan baku, sedangkan data yang tidak berdistribusi normal disajikan dalam bentuk median, nilai minimum, dan maksimum. Data yang tidak lengkap dilaporkan secara terpisah sesuai dengan variabel terkait.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi dengan nomor 227/DST/UN21.8.9/PT.01.04/2026. Sebelum pengumpulan data, orang tua atau wali diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, dan manfaat penelitian. Persetujuan keikutsertaan diperoleh melalui penandatanganan lembar *informed consent*. Identitas responden dijaga kerahasiaannya selama proses pengolahan, analisis, dan penyajian hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilaksanakan di aula Puskesmas Talang Banjar dan Tanjung Pinang pada tanggal 20-23 Juli 2026. Sebanyak 57 balita stunting memenuhi kriteria dan dianalisis. Tidak terdapat responden pada kelompok usia 6-11 bulan sehingga responden yang diikutsertakan dalam analisis berada pada rentang usia 12-59 bulan.

Karakteristik demografi dan riwayat awal balita

Tabel 2. Karakteristik demografi

Variabel	Kategori	n	%
Usia anak	6-11 bulan	0	0
	12-23 bulan	11	19.3
	24-35 bulan	14	24.6
	36-47 bulan	20	35.1
	48-59 bulan	12	21.1
Jenis kelamin	Laki-laki	27	47.4
	Perempuan	30	52.6
Riwayat BBLR	Ya	9	15.8
	Tidak	48	84.2
ASI eksklusif	Ya	48	84.2
	Tidak	9	15.8

Sumber: data penelitian, 2026

Kelompok usia terbanyak adalah 36-47 bulan, yaitu 20 anak (35,1%). Selanjutnya, sebanyak 14 anak (24,6%) berada pada kelompok usia 24-35 bulan, 12 anak (21,1%) berusia 48-59 bulan, dan 11 anak (19,3%) berusia 12-23 bulan. Tidak terdapat responden berusia 6-11 bulan.

Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan berjumlah 30 anak (52,6%), sedangkan laki-laki berjumlah 27 anak (47,4%). Distribusi tersebut menunjukkan bahwa jumlah balita perempuan dalam penelitian ini lebih banyak dibandingkan laki-laki. Namun, perbedaan proporsi tersebut hanya menggambarkan komposisi responden dan tidak menunjukkan bahwa jenis kelamin tertentu lebih berisiko mengalami stunting.

Berdasarkan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), sebanyak 9 anak (15,8%) memiliki riwayat BBLR, sedangkan 48 anak (84,2%) tidak memiliki riwayat tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita dalam penelitian tidak memiliki riwayat BBLR. Meskipun riwayat BBLR merupakan salah satu karakteristik yang relevan dalam kajian pertumbuhan anak, penelitian deskriptif ini tidak dapat menentukan hubungan sebab-akibat antara riwayat BBLR dan kondisi stunting pada responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutahaean et al. (2025) bahwa balita stunting yang lahir dengan berat badan normal lebih tinggi (57,5%) dibandingkan lahir dengan berat badan rendah.

Pada variabel pemberian ASI eksklusif, sebanyak 48 anak (84,2%) tercatat mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan 9 anak (15,8%) tidak mendapatkannya. Proporsi tersebut memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif.

Gambaran antropometri balita

Tabel 3. Gambaran Antropometri

Variabel	Satuan	Statistik deskriptif	Hasil
Berat badan	kg	Rerata ± SD	10.70 ± 1.63
Tinggi/panjang badan	cm	Median	87.00 (79.05-90.85)
Lingkar lengan atas (LILA)	cm	Median	14.50 (14.05-15.00)
Lingkar kepala (LK)	cm	Rerata ± SD	46.33 ± 1.52

Sumber: data penelitian, 2026

Hasil pengukuran antropometri menunjukkan bahwa rerata berat badan balita adalah 10,70 ± 1,63 kg. Median tinggi atau panjang badan adalah 87,00 cm dengan rentang interkuartil 79,05-90,85 cm. Sementara itu, median lingkar lengan atas (LILA) sebesar 14,50 cm dengan rentang interkuartil 14,05-15,00 cm. Rerata lingkar kepala (LK) tercatat sebesar 46,33 ± 1,52 cm.

Data tersebut memberikan gambaran mengenai ukuran antropometri responden yang diteliti. Penyajian rerata dan simpangan baku digunakan untuk berat badan serta lingkar kepala, sedangkan median dan rentang interkuartil digunakan untuk tinggi atau panjang badan dan LILA, sesuai dengan hasil analisis distribusi data yang dilakukan.

Namun, nilai antropometri tersebut tidak dapat digunakan secara langsung untuk menentukan derajat stunting atau menyimpulkan adanya gangguan perkembangan. Penilaian status pertumbuhan memerlukan indikator antropometri yang sesuai dengan usia dan jenis kelamin, sedangkan interpretasi lingkar kepala perlu mempertimbangkan standar pertumbuhan yang relevan. Oleh karena itu, hasil antropometri dalam penelitian ini terutama berfungsi sebagai gambaran numerik karakteristik fisik responden.

Riwayat penyakit balita

Tabel 4. Riwayat Penyakit

Variabel	Kategori	n	%
Riwayat batuk-pilek	Ya	33	57.9
	Tidak	24	42.1
Riwayat diare	Ya	13	22.8
	Tidak	44	77.2

Sumber: data penelitian, 2026

Berdasarkan riwayat penyakit selama tiga bulan terakhir, sebanyak 33 balita (57,9%) memiliki riwayat batuk-pilek, sedangkan 24 balita (42,1%) tidak memiliki riwayat tersebut. Dengan demikian, lebih dari separuh responden tercatat memiliki riwayat batuk-pilek. Pada riwayat diare, sebanyak 13 balita (22,8%) memiliki riwayat diare, sedangkan 44 balita (77,2%) tidak memiliki riwayat tersebut. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki riwayat diare berdasarkan pencatatan penelitian.

Temuan ini memberikan gambaran mengenai riwayat penyakit yang dialami responden, tetapi belum dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan antara riwayat dan kejadian stunting maupun hasil skrining perkembangan Denver II. Hal tersebut karena penelitian ini bersifat deskriptif dan tidak dirancang untuk menguji hubungan sebab-akibat antarvariabel.

Karakteristik pendidikan dan pekerjaan orang tua

Tabel 5. Pendidikan dan Pekerjaan Orang Tua

Variabel	Kategori	n	%
Pendidikan ibu	SD	7	12.3
	SMP	14	24.6
	SMA	34	59.6
	D3/S1	2	3.5
Pendidikan ayah	SD	9	15.8
	SMP	18	31.6
	SMA	24	42.1
	D3/S1	6	10.5
Pekerjaan ibu	Bekerja	5	8.8
	Tidak Bekerja	52	91.2
Pekerjaan ayah	Bekerja	56	98.2
	Tidak Bekerja	1	1.8

Sumber: data penelitian, 2026

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu, sebagian besar responden memiliki ibu dengan pendidikan terakhir SMA, yaitu 34 orang (59,6%). Sebanyak 14 ibu (24,6%)

memiliki pendidikan terakhir SMP, 7 ibu (12,3%) berpendidikan SD, dan 2 ibu (3,5%) memiliki pendidikan D3/S1. Dengan demikian, kategori pendidikan ibu yang paling banyak ditemukan dalam penelitian ini adalah SMA.

Pada pendidikan ayah, kategori terbanyak adalah SMA, yaitu 24 orang (42,1%). Selanjutnya, sebanyak 18 ayah (31,6%) memiliki pendidikan terakhir SMP, 9 ayah (15,8%) berpendidikan SD, dan 6 ayah (10,5%) memiliki pendidikan D3/S1. Distribusi tersebut menunjukkan bahwa pendidikan terakhir SMA merupakan kategori pendidikan yang paling banyak ditemukan pada ayah maupun ibu responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sepia et al. (2024) di Puskesmas Tanjung Pinang yang melaporkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan orang tua berada di tingkat SMA (64,3%).

Pendidikan orang tua merupakan salah satu karakteristik keluarga yang relevan untuk dideskripsikan dalam penelitian mengenai tumbuh kembang anak. Namun, data ini belum dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan tertentu menentukan terjadinya stunting atau hasil skrining perkembangan. Kesimpulan mengenai hubungan antarvariabel memerlukan analisis yang dirancang secara khusus untuk menguji hubungan tersebut.

Berdasarkan variabel pekerjaan, pada data penelitian tercatat 5 ibu (8,8%) dalam kategori bekerja dan 52 ibu (91,2%) dalam kategori tidak bekerja. Pada ayah, sebanyak 56 orang (98,2%) tercatat dalam kategori bekerja dan 1 orang (1,8%) dalam kategori tidak bekerja. Hasil ini menggambarkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja, sedangkan hampir seluruh ayah bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh da Gomez et al. (2025) bahwa persentase ayah bekerja cukup tinggi (96%), sedangkan persentase ibu bekerja cukup rendah (33%).

Hasil Denver II menurut domain

Tabel 6. Hasil Skrining Denver II

Domain perkembangan	Hasil sesuai rekap pemeriksaan	n	%
Personal-social	Normal	50	87.7
	Suspect	7	12.3
Fine motor-adaptive	Normal	32	56.1
	Suspect	25	43.9
Bahasa	Normal	49	86
	Suspect	8	14
Motorik kasar	Normal	56	98.2
	Suspect	1	1.8

Sumber: data penelitian, 2026

A. Domain Personal-Sosial

Pada domain personal-sosial, sebanyak 50 balita (87,7%) memperoleh hasil skrining kategori normal, sedangkan 7 balita (12,3%) memperoleh hasil kategori *suspect*. Dengan demikian, mayoritas responden menunjukkan hasil skrining normal pada domain personal-sosial.

Domain personal-sosial berkaitan dengan kemampuan anak dalam berinteraksi dengan orang lain dan melakukan aktivitas personal sesuai tahap perkembangannya. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian responden memperoleh hasil skrining normal pada domain tersebut. Namun, hasil kategori *suspect* pada sebagian responden perlu diperhatikan sebagai indikasi untuk melakukan penilaian perkembangan lebih lanjut sesuai prosedur pelayanan kesehatan. Hasil skrining ini tidak dapat langsung dianggap sebagai diagnosis keterlambatan perkembangan.

B. Domain *Fine Motor-Adaptive*

Pada domain fine motor-adaptive, sebanyak 32 balita (56,1%) memperoleh hasil skrining normal, sedangkan 25 balita (43,9%) memperoleh hasil *suspect*. Dibandingkan dengan domain lainnya, domain *fine motor-adaptive* memiliki proporsi hasil *suspect* paling tinggi dalam penelitian ini.

Domain *fine motor-adaptive* menilai kemampuan motorik halus dan adaptif anak, termasuk keterampilan menggunakan tangan serta melakukan tugas yang membutuhkan koordinasi visual dan gerakan halus. Proporsi hasil *suspect* sebesar 43,9% menunjukkan bahwa cukup banyak responden memperoleh hasil skrining yang memerlukan perhatian lebih lanjut pada domain ini.

Temuan tersebut dapat menjadi pertimbangan bagi tenaga kesehatan untuk memperhatikan stimulasi perkembangan motorik halus dan adaptif pada balita. Namun, penelitian ini belum dapat menjelaskan penyebab tingginya proporsi hasil suspect pada domain tersebut. Diperlukan penilaian lanjutan untuk mengetahui apakah hasil skrining tersebut berkaitan dengan keterlambatan perkembangan yang terkonfirmasi atau faktor lain yang memengaruhi pelaksanaan pemeriksaan.

C. Domain Bahasa

Pada domain bahasa, sebanyak 49 balita (86,0%) memperoleh hasil skrining normal, sedangkan 8 balita (14,0%) memperoleh hasil *suspect*. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperoleh hasil skrining normal pada domain bahasa.

Domain bahasa menilai kemampuan anak dalam memahami dan menggunakan bahasa sesuai tahapan perkembangannya. Adanya responden dengan hasil *suspect* menunjukkan bahwa sebagian anak memerlukan perhatian lebih lanjut terhadap kemampuan bahasa. Stimulasi komunikasi yang sesuai usia dan pemantauan perkembangan dapat dipertimbangkan dalam pelayanan tumbuh kembang anak.

D. Domain Motorik Kasar

Pada domain motorik kasar, sebanyak 56 balita (98,2%) memperoleh hasil skrining normal, sedangkan 1 balita (1,8%) memperoleh hasil *suspect*. Domain motorik kasar memiliki proporsi hasil skrining normal paling tinggi dibandingkan tiga domain lainnya.

Motorik kasar berkaitan dengan kemampuan melakukan gerakan yang melibatkan otot besar, seperti duduk, berdiri, berjalan, dan aktivitas gerak lainnya sesuai usia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memperoleh hasil skrining normal pada domain motorik kasar. Namun, satu responden yang memperoleh hasil suspect tetap perlu mendapatkan perhatian dan evaluasi lanjutan sesuai kebutuhan klinis.

Hasil ini menggambarkan distribusi skrining motorik kasar pada responden penelitian, tetapi tidak dapat digunakan untuk menyatakan bahwa seluruh aspek perkembangan motorik kasar anak telah dipastikan normal secara klinis.

KESIMPULAN

Pada 57 balita stunting yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar dan Tanjung Pinang, kelompok usia terbanyak adalah 36-47 bulan dan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Mayoritas tidak memiliki riwayat BBLR dan memperoleh ASI eksklusif. Hasil skrining Denver II menunjukkan proporsi normal tertinggi pada domain motorik kasar, sedangkan proporsi *suspect* tertinggi ditemukan pada domain *fine motor-adaptif*. Temuan ini mendukung pentingnya pemantauan perkembangan secara menyeluruh pada balita stunting dengan perhatian khusus pada stimulasi motorik halus-adaptif. Hasil skrining *suspect* perlu ditindaklanjuti dan tidak dianggap sebagai diagnosis.

SARAN

Puskesmas disarankan mengintegrasikan pemantauan perkembangan balita stunting ke dalam kegiatan SDIDTK secara berkala, memberikan edukasi kepada orang tua mengenai stimulasi perkembangan sesuai usia, terutama aktivitas motorik halus-adaptif, serta melakukan evaluasi atau rujukan bagi anak dengan hasil skrining *suspect* sesuai alur pelayanan. Penelitian selanjutnya dapat melibatkan sampel dan wilayah yang lebih luas, menyajikan z-score antropometri dan hasil Denver II keseluruhan anak, serta menggunakan desain analitik apabila bertujuan menguji hubungan antara karakteristik balita dan hasil perkembangan.

DAFTAR REFERENSI

da Gomez, A. M. R., Malonda, N. S. H., & Sanggelorang, Y. (2025). Hubungan antara status sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita. Holistik Jurnal Kesehatan, 19(8), 2245– 2253. https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1273

Ekawati, E. A., Alasiry, E., Usman, A. N., As'ad, S., Sinrang, A. W., & Hadju, V. (2022). Hubungan riwayat ISPA, riwayat diare, dan riwayat malaria dengan kejadian stunting pada baduta usia 6–24 bulan di Kelurahan Kelapa Lima Kabupaten Merauke Papua. Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia, 7(7). https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/8797

Gusnedi, Nindrea, R. D., Purnakarya, I., Umar, H. B., Andrafikar, Syafrawati, Asrawati, Susilowati, A., Novianti, Masrul, & Lipoeto, N. I. (2023). Risk factors associated with childhood stunting in Indonesia: A systematic review and meta-analysis. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 32(2), 184–195. https://doi.org/10.6133/apjcn.202306_32(2).0001

Hardjo, J., & Selene, N. B. (2024). Stunting and gut microbiota: A literature review. Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition, 27(3), 137-145 https://doi.org/10.5223/pghn.2024.27.3.137

Hutahaean, A., Perdana, S. M., Butar Butar, M., Guspianto, & Asparian. (2025). Determinan kejadian stunting pada anak usia 12–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi. Jurnal Kesehatan Tambusai, 6(2). https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.43888

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Laporan tematik Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Stunting balita di Indonesia dan faktor determinan. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025, 27 Mei). SSGI 2024: Prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8%. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional- turun-menjadi-198/

Mulyani, A. T., Khairinisa, M. A., Khatib, A., & Chaerunisaa, A. Y. (2025). Understanding stunting: Impact, causes, and strategy to accelerate stunting reduction—A narrative review. Nutrients, 17(9), Article 1493. https://doi.org/10.3390/nu17091493

Mustakim, M. R. D., Irwanto, Irawan, R., Irmawati, M., & Setyoboedi, B. (2022). Impact of stunting on development of children between 1–3 years of age. Ethiopian Journal of Health Sciences, 32(3), 569–578. https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i3.13

Santos, J. A. T., Ayupe, K. M. A., Lima, A. L. O., de Albuquerque, K. A., Morgado, F. F. da R., & Filho, P. J. B. G. (2022). Psychometric properties of the Brazilian version of the Denver II: Developmental screening test. Ciência & Saúde Coletiva, 27(3), 1097–1106. https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.40092020

United Nations Children's Fund, World Health Organization, & World Bank Group. (2025). Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates: Key findings of the 2025 edition. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240112308