

PENGARUH STIMULASI PSIKOSOSIAL ANAK TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR DAN MOTORIK HALUS SERTA PENINGKATAN BERAT BADAN ANAK BALITA *STUNTING* USIA 2-3 TAHUN

^{1*} Hj. Sukmawati, ¹ Sitti Sahariah Rowa
^{1,2} Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Korespondensi : sukmawati@poltekkes-mks.ac.id

ABSTRACT

The increase in the percentage of Stunting children under five in South Sulawesi continues to increase. The results of Basic Health Research in 2007, 2010 and 2013 were 29.2%, 39.8% and 40.9%, respectively. In 2018, south Sulawesi has reached the 4th position of highest stunting prevalence in Indonesia which was 30,1%. The results of monitoring Nutrition status (PSG) in the last three years show the percentage of stunting children in South Sulawesi in 2015, 2016 and 2017 was 34.1%, 35.6% and 34.8%. Efforts are needed to prevent the adverse effects of Stunting in infancy, so that its continuation can be prevented both physically and psychosocially. This study wants to analyze the effect of psychosocial stimulation on the development of gross motor and fine motor skills as well as weight gain of Stunting children aged 2-3 years. The type and design of this study is a quasi-experimental design with Pre Post Test Control Group Design. The research sample is stunting children under the age of 2-3 years in the working area of the Sudiang Raya Health Center in Makassar City. The number of samples was 30 children (15 children as cases and 15 children as controls). The location of the study was at the Sudiang Raya Health Center in Makassar City. Statistical analysis is used to test the hypothesis using Mann-Whitney to test differences in the results of measurements of gross motor development, fine motor and weight. There is an influence of children's psychosocial stimulation on gross motor development and fine motor development in Stunting toddlers aged 2-3 years with a value of P value = 0,000 and P value = 0.001. There was no influence of children's psychosocial stimulation on weight gain of Stunting children under the age of 2-3 years with a P value = 0.089. It is expected that mothers of toddlers provide routine psychosocial stimulation to their children so that the gross motor and fine motor development of children is optimal. It is hoped that Puskesmas staff will educate mothers more under five years on how to carry out psychosocial stimulation to children under five, and more intensively carry out early detection of child growth and development so that it is more quickly handled when there are indications of developmental disorders in children.

Keywords: Psychosocial Stimulation, Coarse and Fine Motor Development, Weight, Stunting toddlers.

PENDAHULUAN

Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevalensi *stunting* nasional mencapai 37,2 persen, meningkat dari

tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Artinya, pertumbuhan tak maksimal diderita oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia. Tahun 2018 mencatat prevalensi *stunting* nasional masih tinggi 30,8%. Prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) (MCA Indonesia, 2013).

Kenaikan persentase anak balita *Stunting* di Sulawesi Selatan terus berlanjut dari tahun 2007, 2010 dan 2013. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, 2010 dan 2013 adalah berturut turut 29,2%, 39,8% dan 40,9%. Tahun 2018 Sulawesi Selatan menempati urutan ke-4 prevalensi *stunting* tertinggi di Indonesia yaitu 30,1%. Hasil pemantauan status Gizi (PSG) pada tiga tahun terakhir menunjukkan persentase balita *stunting* di Sulawesi Selatan tahun 2015, 2016 dan 2017 adalah 34,1%, 35,6% dan 34,8%. Luas dan besaran penderita balita *stunting* di Sulawesi Selatan, adalah sangat besar dampaknya bagi perkembangan sumber daya manusia di masa yang akan datang. Dibutuhkan upaya untuk mencegah dampak buruk dari *Stunting* dimasa balita, agar dapat dicegah kelanjutannya baik secara fisik maupun psikososial (Kemenkes, 2017)

Konsekuensi jika masalah anak balita *stunting* tidak diatasi adalah akan bermuara kepada empat aspek yaitu rendahnya kemampuan kognitif, rendahnya kemampuan motorik, rendahnya keterampilan bahasa serta rendahnya perkembangan sosial dan kemandirian anak. Keempat variabel ini adalah penyebab paling dominan rendahnya prestasi akademik anak disemua jenjang pendidikan. Penyebab lahirnya *Stunting* sendiri adalah bagian paling besar disumbangkan oleh kemiskinan. Kemiskinan akan menyebabkan defisiensi gizi dan penyakit infeksi semakin

meningkat, Khususnya pada phase kehamilan, laktasi dan masa bayi. Kemiskinan juga akan berdampak pada pola pengasuhan yang bermasalah serta stimulasi asuhan tumbuh kembang yang rendah (Grantham-mcgregor *et al.*, 2007).

Pada jangka panjang diketahui anak yang *Stunting* akan merupakan risiko Penyakit Tidak Menular (PTM), produktifitas kerja rendah (Lawrence Haddad, Endang Achadi, Mohamed Ag Bendeck, Arti Ahuja, Komal Bhatia, Zulfiqar Bhutta, Monika Blossner, 2014).

Stunting di Indonesia masih diatasi dalam dimensi biologis dengan menekankan pada intervensi gizi berbasis makanan dan air susu ibu. Intervensi berbasis pendekatan psiko sosial belum banyak dilakukan. Berbagai penelitian dikemukakan bahwa potensi anak *Stunting* adalah dapat diperbaiki melalui banyak cara selain dari aspek fisiknya dan biologi. Salah satu dari aspek yang dapat dikembangkan adalah aspek perilaku sosial melalui intervensi psikososial.

Casal, Desmon dan Richter (2014) melakukan penelitian tentang hubungan antara *Stunting* dengan perkembangan psikososial sejak anak lahir hingga usia prasekolah di Afrika Selatan. Hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa anak yang *Stunting* akan sangat berpengaruh pada kemampuan penurunan fungsi kognitifnya, meskipun pada skala kematangan sosialnya tidak ditemukan hasil yang signifikan. Kelalain para tenaga kesehatan dan pandangan orang pada umumnya adalah bahwa tidak masalah anaknya *Stunting* karena kematangan sosialnya sama saja dengan anak yang normal. Hasil ini juga membuktikan bahwa meskipun kematangan sosial sehari hari adalah sama, namun pada anak yang *Stunting* akan berbeda secara nyata kemampuan kognitif yang mengatur kemampuan dasar berfikir dan kemampuan motorik halus kelak diusianya yang akan datang (Casal *et al.*, 2017).

Pada sisi lain asuhan dini tumbuh kembang anak untuk stimulasi psikososial terbukti mampu memperbaiki kemampuan kognitif anak yang *Stunting* serta kemampuan akademik diperiode kehidupan selanjutnya. Anak yang *Stunting* jika dimaksimalisasi asuhan pemberian makan anak pada periode 1000 HPK dan ditambah dengan asuhan tumbuh kembang dini melalui intervensi stimulasi psikososial maka akan berdampak pada kualitas kesehatan dan perkembangan yang lebih baik (Walker *et al.*, 2006)(Walker *et al.*, 2005)(Grantham-mcgregor *et al.*, 2007; Lives *et al.*, 2018). Berdasarkan kajian masalah diatas maka sangat beralasan untuk dilakukan penelitian tentang intervensi stimulasi psikososial terhadap perkembangan motorik kasar dan motorik halus serta berat badan anak *Stunting* usia 2-3 tahun.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis kuasi eksperimental dengan desain *Pre Post Test Control Group Design*. Pengumpulan data dilakukan sebelum dan setelah intervensi. Data primer yang dikumpulkan adalah motorik kasar, motorik halus, Berat Badan (BB), karakteristik balita, dan karakteristik keluarga. Data motorik kasar dan motorik halus diperoleh dari hasil pengamatan dan wawancara berdasarkan instrumen kuesioner. Data BB diperoleh dari hasil pengukuran antropometri. Sebelum intervensi terlebih dahulu dilakukan Pelatihan Stimulasi Psikososial

kepada ibu balita. Pelatihan Stimulasi Psikososial dilaksanakan selama 2 hari dengan metode ceramah, diskusi, simulasi, dan praktek.

Sampel penelitian ini adalah anak balita *stunting* usia 2-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus besar sampel, diperoleh jumlah sampel sebanyak 30 anak dimana 15 anak sebagai kelompok kasus dan 15 anak sebagai kelompok kontrol. Responden adalah ibu dari anak balita *stunting*, dan penelitian dilaksanakan Bulan April – November 2018.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya kota Makassar. Puskesmas Sudiang Raya terletak di Kelurahan Sudiang Raya Kecamatan Biringkanaya. Luas wilayah 1.459 Ha, terdiri dari dua kelurahan, yaitu kelurahan Sudiang Raya dan Kelurahan Laikang. Puskesmas Sudiang Raya sudah menerima sertifikat ISO 9001-2008 Tahun 2010. Telah melakukan pembentukan LONGSET (Lorong Sehat) dan sudah dilengkapi dengan pemeriksaan EKG (Elektrikardiogram). Jumlah posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya sebanyak 24 posyandu dengan jumlah anak balita sekitar 4400 anak.

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Ayah pada Sampel Penelitian
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Makassar Tahun 2018

Karakteristik Ayah	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Usia (tahun)				
≤ 35	8	53,3	9	60,0
> 35	7	46,7	6	40,0
Total	15	100	15	100
Pendidikan				
Perguruan Tinggi	2	13,3	3	20,0
SLTA	7	46,7	9	60,0
SMP	5	33,3	2	13,3
SD	1	6,7	1	6,7
Total	15	100	15	100
Pekerjaan				
PNS/TNI/POLRI	0	0	1	6,7
Karyawan Swasta	6	40,0	5	33,3
Pengusaha	1	6,7	0	0
Pedagang	0	0	2	13,3
Petani	0	0	1	6,7
Buruh	4	26,7	4	26,7
Sopir/tukang Ojek	3	20,0	1	6,7
Honorar/Magang	1	6,7	1	6,7
Total	15	100	15	100

Pada tabel 1 terlihat bahwa usia ayah pada kedua kelompok hampir sama antara usia kurang dari 35 tahun dengan yang diatas 35 tahun. Tingkat pendidikan ayah sampel paling banyak tamat SMA baik pada kelompok kasus maupun

kelompok kontrol. Pekerjaan ayah sampel yang paling banyak adalah karyawan swasta baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol.

Tabel 2
Distribusi Karakteristik Ibu pada Sampel Penelitian
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Makassar Tahun 2018

Karakteristik Ibu	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Usia (tahun)				
≤ 35	12	80,0	11	73,3
> 35	3	20,0	4	26,7
Total	15	100	15	100
Pendidikan				
Perguruan Tinggi	2	13,3	3	20,0
SLTA	6	40,0	6	40,0
SMP	6	40,0	4	26,7
SD	1	6,7	2	13,3
Total	15	100	15	100
Pekerjaan				
PNS/TNI/POLRI	1	6,7	1	6,7
Karyawan Swasta	0	0,0	3	20,0
Pedagang	0	0,0	2	13,3
Buruh	0	0,0	1	6,7
Honorer	0	0,0	1	6,7
Ibu Rumah Tangga	14	93,3	7	46,7
Total	15	100	15	100

Tabel 2 karakteristik ibu balita yang menjadi sampel penelitian, sebagian besar ibu dari kelompok kasus tidak bekerja diluar, hanya sebagai ibu rumah tangga (93,3%). Pada kelompok kontrol sebagian ibu sampel bekerja di luar rumah, tetapi sebagian sebagai ibu rumah tangga (46,7%). Usia ibu yang menjadi responden pada penelitian ini 80,0% pada kelompok kasus dan 73,3% pada kelompok kontrol berusia kurang dari 35 tahun. Jika dilihat

dari penegelompokan usia kerja maka sebagian besar responden berada pada usia produktif.

Kriteria sampel pada penelitian ini berusia 2-3 tahun mengalami gangguan pertumbuhan linier baik pendek maupun sangat pendek. Penentuan kelompok perlakuan pada penelitian menggunakan *simple random sampling*. Secara rinci, karakteristik sampel dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Karakteristik Sampel Penelitian
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Makassar Tahun 2018

Karakteristik Sampel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	10	66,7	9	60,0
Perempuan	5	33,3	6	40,0
Total	15	100	15	100
TB/U				
Pendek	13	86,7	9	60,0
Sangat pendek	2	13,3	6	40,0
Total	15	100	15	100
BB/U				
Gizi baik	10	66,7	13	86,7
Gizi kurang	4	26,7	2	13,3
Gizi Buruk	1	6,7	0	0,0
Total	15	100	15	100
Penyakit Infeksi				
ISPA	8	53,3	7	46,7
Diare	1	6,7	1	6,7
Tidak Sakit	6	40	7	53,3
Total	15	100	15	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa penderita gangguan pertumbuhan linier (TB/U) baik pendek maupun sangat pendek tidak semuanya mengalami masalah gangguan status gizi jika dilihat dari indeks BB/U, dimana hasil pengukuran yang diperoleh pada sebagian besar sampel yaitu 66,7% pada kelompok

kasus dan 86,7% pada kelompok kontrol menunjukkan status gizi baik. Gambaran jumlah sampel yang mengalami penyakit infeksi hampir sama pada kelompok kasus dan kontrol, walaupun jumlahnya lebih tinggi pada kelompok kasus.

Tabel 4
Perkembangan Motorik Kasar pada Sampel Penelitian
Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Makassar Tahun 2018

Kelompok	n	Perkembangan Motorik Kasar		Nilai p
		Sebelum	Sesudah	
Kasus	15	6,6 ± 2,03	8,6 ± 0,98	0,000
Kontrol	15	6,13 ± 1,59	7,20 ± 1,26	0,001

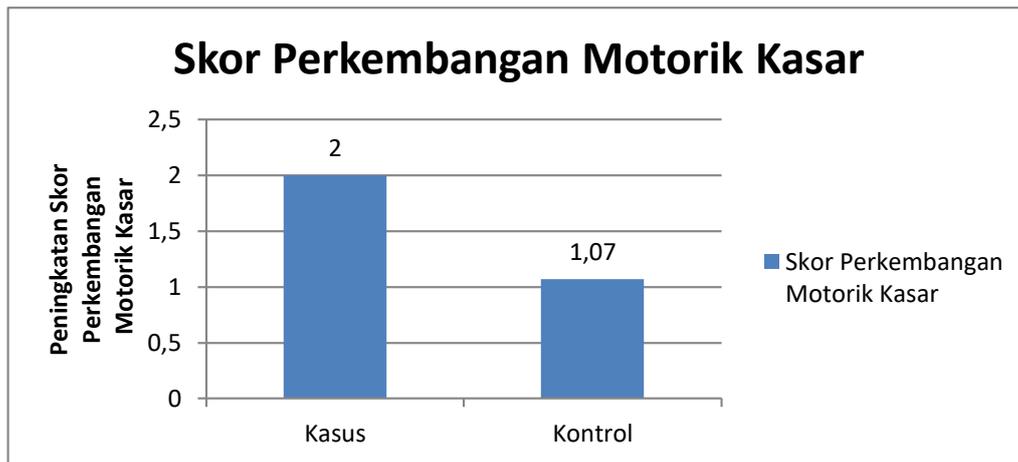
Pada Tabel 4 terlihat bahwa pada kelompok kasus terjadi peningkatan skor

perkembangan motorik kasar sebesar 2 dari 6,6 menjadi 8,6 dengan nilai *P value* = 0,000. Hal ini berarti ada perubahan

perkembangan motorik kasar yang signifikan pada kelompok kasus. Pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan skor perkembangan motorik kasar sebesar 1,07 dari 6,13 menjadi 7,2 dengan nilai *P value* = 0,001. Hal ini berarti ada perubahan perkembangan motorik kasar

yang signifikan pada kelompok kontrol, tetapi nilai *P value* pada kelompok kasus lebih kecil dari kelompok kontrol. Disimpulkan bahwa ada pengaruh stimulasi psikososial anak terhadap perkembangan motorik kasar.

Gambar 1
Perubahan Skor Perkembangan Motorik Kasar pada Sampel Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Makassar Tahun 2018



Hasil pengukuran rata-rata skor perkembangan motorik kasar sebagaimana dijelaskan pada gambar 01 dapat ditarik kesimpulan bahwa skor perkembangan motorik kasar mengalami peningkatan pada kedua kelompok, namun pada

kelompok kasus terlihat peningkatannya lebih tinggi yaitu sebesar 2, sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebesar 1,07.

Tabel 5
Perkembangan Motorik Halus pada Sampel Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Makassar Tahun 2018

Kelompok perlakuan	n	Perkembangan Motorik Halus		Nilai p
		Sebelum	Sesudah	
Kasus	15	7,2 ± 1,78	9,0 ± 1,0	0,001
Kontrol	15	6,67 ± 1,84	8,13 ± 1,59	0,002

signifika
n pada
kelo

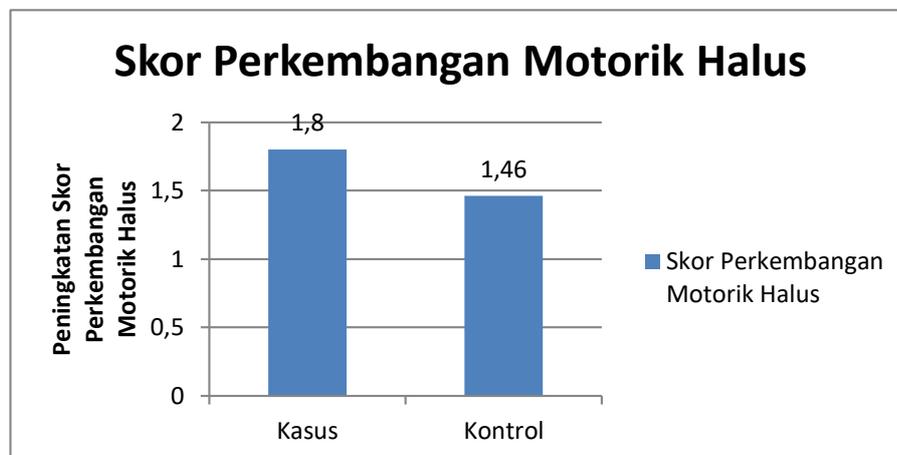
Pada Tabel 5 terlihat bahwa pada kelompok kasus terjadi peningkatan skor perkembangan motorik halus sebesar 1,8 dari 7,2 menjadi 9,0 dengan nilai *P value* = 0,001. Hal ini berarti ada perubahan perkembangan motorik halus yang

mpok kasus. Pada kelompok kontrol juga terjadi peningkatan skor perkembangan motorik halus sebesar 1,46 dari 6,67 menjadi 8,13 dengan nilai *P value* = 0,002. Hal ini berarti ada perubahan perkembangan motorik halus yang

signifikan pada kelompok kontrol, tetapi nilai *P value* pada kelompok kasus lebih kecil dari kelompok kontrol. Disimpulkan bahwa ada pengaruh stimulasi psikososial

anak terhadap perkembangan motorik halus.

Gambar 2
Perubahan Skor Perkembangan Motorik Halus pada Sampel Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Makassar Tahun 2018



Hasil pengukuran rata-rata skor perkembangan motorik halus sebagaimana dijelaskan pada gambar 2 dapat ditarik kesimpulan bahwa skor perkembangan motorik halus mengalami peningkatan

pada kedua kelompok, namun pada kelompok kasus terlihat peningkatannya lebih tinggi yaitu sebesar 1,8 sedangkan pada kelompok kontrol hanya sebesar 1,46.

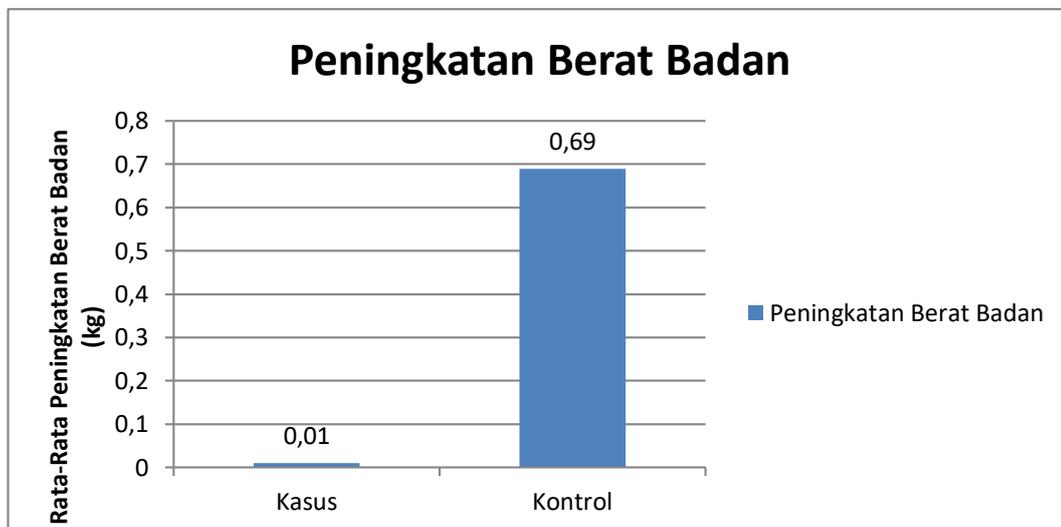
Tabel 6
Distribusi Perubahan Berat Badan pada Sampel Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Makassar Tahun 2018

Kelompok perlakuan	n	Peningkatan Berat Badan (Kg)		Nilai p
		Sebelum	Sesudah	
Kasus	15	10,35 ± 1,61	10,36 ± 1,31	0,889
Kontrol	15	10,12 ± 0,79	10,81 ± 1,15	0,003

Variasi rata-rata hasil pengukuran berat badan sebelum dan sesudah perlakuan untuk masing-masing kelompok dapat dilihat pada tabel 6 terlihat bahwa terjadi peningkatan berat badan sebesar 0,01 kg pada kelompok kasus dengan rata-rata 10,35 kg menjadi 10,36 kg. Pada kelompok kontrol terjadi peningkatan yang lebih tinggi yaitu sebesar 0,69 kg dari 10,12 kg menjadi 10,81kg. Hasil uji

statistik (*t test*) menunjukkan bahwa *P value* = 0,889 pada kelompok kasus. Hal ini berarti tidak ada perubahan berat badan yang signifikan pada kelompok perlakuan.

Gambar 3
Perubahan Rata-Rata Berat Badan pada Sampel Penelitian Di
Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Makassar Tahun 2018



Hasil pengukuran berat badan sebagaimana dijelaskan pada gambar 03 dapat ditarik kesimpulan bahwa peningkatan berat badan pada kelompok kontrol lebih tinggi yaitu sebesar 0,69 kg dibandingkan dengan kelompok kasus hanya sebesar 0,01 kg.

PEMBAHASAN

A. Stimulasi Psikososial dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus

Menurut Soetjiningsih (2013) stimulasi adalah sebuah rangsangan dari luar atau dari lingkungan yang merupakan hal penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Menurut Depkes (2006) stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak, agar anak tumbuh

dan berkembang secara optimal. Stimulasi psikososial anak adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak dalam bentuk bermain, yang dilakukan oleh ibu atau anggota keluarga lain yang dilakukan sedini mungkin, rutin, dan terus menerus pada setiap kesempatan agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. Maka dapat disimpulkan bahwa stimulasi psikososial adalah rangsangan dari peristiwa- peristiwa sosial atau psikologis yang datang dari lingkungan luar diri seseorang atau anak yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian stimulasi psikososial terhadap perkembangan motorik kasar dengan nilai $P \text{ value} = 0,000$ dan perkembangan motorik halus dengan nilai $P \text{ value} = 0,001$. Hal ini sejalan dengan (Soetjningsih, 2013) yang menjelaskan bahwa stimulasi dari lingkungan merupakan hal yang penting untuk tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi. Stimulasi juga akan mengoptimalkan potensi genetik yang dipunyai anak. Lingkungan yang kondusif akan mendorong perkembangan fisik dan mental yang baik, sedangkan lingkungan yang kurang mendukung akan mengakibatkan perkembangan anak dibawah potensi genetiknya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan (Depkes, 2006) yang menjelaskan bahwa melakukan stimulasi psikososial yang memadai artinya merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak (motorik kasar dan halus), bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada anak balita berlangsung secara optimal sesuai dengan usia anak. Upaya kesehatan termasuk pemberian stimulasi yang dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai 5 tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh (Casal, Desmon dan Richter, 2014) dimana melakukan penelitian tentang hubungan antara *Stunting* dengan perkembangan psikososial

sejak anak lahir hingga usia prasekolah di Afrika Selatan. Hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa anak yang *Stunting* akan sangat berpengaruh pada kemampuan penurunan fungsi kognitifnya, meskipun pada skala kematangan sosialnya tidak ditemukan hasil yang signifikan. Kelainan para tenaga kesehatan dan pandangan orang pada umumnya adalah bahwa tidak masalah anaknya *Stunting* karena kematangan sosialnya sama saja dengan anak yang normal. Hasil ini juga membuktikan bahwa meskipun kematangan sosial sehari-hari adalah sama, namun pada anak yang *Stunting* akan berbeda secara nyata kemampuan kognitif yang mengatur kemampuan dasar berfikir dan kemampuan motorik halus kelak diusianya yang akan datang (Casal *et al.*, 2017).

Penelitian yang sama dilakukan oleh (Walker *et al.*, 2006) mengenai asuhan dini tumbuh kembang anak untuk stimulasi psikososial terbukti mampu memperbaiki kemampuan kognitif anak yang *Stunting* serta kemampuan akademik diperiode kehidupan selanjutnya. Anak yang *stunting* jika dimaksimalisasi asuhan pemberian makan anak pada periode 1000 HPK dan ditambah dengan asuhan tumbuh kembang dini melalui intervensi stimulasi psikososial maka akan berdampak pada kualitas kesehatan dan perkembangan yang lebih baik, termasuk perkembangan motorik kasar dan motorik halus) (Walker *et al.*, 2006)(Walker *et al.*, 2005)(Grantham-mcgregor *et al.*, 2007; Lives *et al.*, 2018).

Walker, 2005 sebelumnya sudah meneliti intervensi pemberian suplemen dan intervensi psikososial pada anak yang sudah diketahui pendek (*Stunting*) pada usia 9-24 bulan. Penelitiannya dilakukan di populasi penduduk miskin Kingston Jamaika. Hasil penelitiannya diketahui bahwa pengaruh nyata pada variabel psikososial (motorik) sedangkan pada variabel suplementasi adalah tidak berbeda

dengan kelompok pembanding. Atas hasil riset ini, maka intervensi psikososial dibutuhkan untuk meningkatkan kemampuan psikososial (motorik) pada periode usia berikutnya, sementara dari suplementasi hanya dapat meningkatkan asupan zat gizi khususnya energi (Walker *et al.*, 2006).

B. Stimulasi Psikososial dengan Peningkatan Berat Badan Anak

Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral yang terdapat di dalam tubuh. Berat badan merupakan komposit pengukuran ukuran total tubuh. Beberapa alasan mengapa berat badan digunakan sebagai parameter antropometri, diantaranya adalah perubahan berat badan mudah terlihat dalam waktu singkat dan menggambarkan status gizi saat ini.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan pemberian stimulasi psikososial terhadap peningkatan berat badan pada kelompok kasus dengan nilai $P\ value = 0,889$ sedangkan pada kelompok kontrol terjadi kenaikan berat badan yang signifikan dengan nilai $P\ value = 0,003$. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori (Soetjiningsih, 2013) yang menjelaskan bahwa stimulasi dari lingkungan merupakan hal yang penting untuk tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat bertumbuh dan berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi. Lingkungan yang kondusif akan mendorong perkembangan fisik dan mental yang baik.

Penelitian lain yang tidak sejalan dengan penelitian dilakukan oleh (Allison, 2002) di Bangladesh tentang intervensi stimulasi psikososial untuk anak-anak dengan malnutrisi akut. Penelitian ini

merupakan penelitian kohort, dengan anak-anak malnutrisi akut. Hasilnya menunjukkan bahwa terdapat peningkatan berat badan yang signifikan pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol.

Penelitian Ulfah Erliana 2017, tentang asuhan nutrisi dan stimulasi dengan status pertumbuhan dan perkembangan balita usia 12–36 bulan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan asuhan nutrisi dengan status pertumbuhan dan juga stimulasi dengan status perkembangan balita usia 12–36 bulan. Hasil penelitian Ulfah juga tidak sejalan dengan hasil penelitian ini.

Penelitian yang dilakukan oleh Helmizar (2013), tentang efek intervensi gizi dan stimulasi psikososial pada seribu hari pertama kehidupan terhadap pertumbuhan dan status gizi anak usia 3 – 5 tahun. Kesimpulan penelitian 1) untuk memperbaiki kualitas tumbuh kembang anak diawali sejak periode 1000 HPK dengan memberikan gizi yang seimbang sesuai dengan kebutuhan dan stimulasi psikososial yang memadai dari lingkungan sekitar anak. 2) intervensi gizi dan stimulasi psikososial pada periode 1000 HPK masih menunjukkan efek yang berkelanjutan terhadap pertumbuhan dan status gizi anak.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori karena, ada faktor pengganggu yang berpengaruh langsung terhadap kenaikan berat badan, yaitu banyaknya sampel yang menderita penyakit infeksi (ISPA dan diare) pada saat pelaksanaan penelitian baik pada kelompok kasus maupun kontrol. Jumlah sampel yang sakit ISPA dan diare pada kelompok kasus sebanyak 8 orang sedangkan pada kelompok kontrol hanya 7 orang. Pada kelompok kasus ada 2 anak yang dirawat di rumah sakit pada saat pelaksanaan penelitian, dimana anak yang menderita penyakit infeksi menyebabkan napsu makan anak menurun sehingga

terjadi penurunan berat badan yang signifikan, sehingga berpengaruh terhadap rata-rata kenaikan berat badan pada kelompok kasus.

KESIMPULAN

- a. Ada pengaruh stimulasi psikososial anak terhadap perkembangan motorik kasar anak balita *Stunting* usia 2-3 tahun.
- b. Ada pengaruh stimulasi psikososial anak terhadap perkembangan motorik halus anak balita *Stunting* usia 2-3 tahun.
- c. Tidak ada pengaruh stimulasi psikososial anak terhadap peningkatan berat badan anak balita *Stunting* usia 2-3 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Cai, S., Pang, W. W., Low, Y. L., Sim, L. W., Sam, S. C., Bruntraeger, M. B., ... Rifkin-graboi, A. (2015). Infant feeding effects on early neurocognitive development in Asian children. *Am J Clin Nutr*, 101(March), PP 326–336. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.095414.326>
- Casal, C. S., Lei, A., Young, S. L., & Tuthill, E. L. (2017). A Critical Review of Instruments Measuring Breastfeeding Attitudes, Knowledge, and Social Support. *Journal of Human Lactation*, 33(1), PP 21–47. <https://doi.org/10.1177/0890334416677029>
- Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. (2006.) "Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak". PP 15-48.
- Fikawati Sandra, Syafiq Ahmad dan Karima Khaula, 2015. "Gizi Ibu dan Bayi. Jakarta. PT Raja Grafindo Persada. PP 143-183.
- Gibson, R. (2006) *Principles of Nutritional Assessment*. New York Oxford, Oxford University Press. PP 25-48.
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., & Strupp, B. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet*, 369(9555), PP 60–70. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4)
- Kemenkes (2010) *Buku Saku Antropometri*. Jakarta.
- Kemenkes (2013) *Pedoman perencanaan program gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*.
- Kemenkes (2015) 'Buku Kesehatan Ibu dan Anak'. PP 1-88.
- Kesehatan, B. P. dan P. (2013) *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Kumar, H. K. V. S. and Modi, K. D. (2008) 'Effect of parental education on child stunting.', *Lancet*, 371(9627), PP 1836–1837; author reply 1837.
- Kuntoro, H. (2011). *Metode Statistik*. Surabaya: Pustaka Melati Surabaya. PP 12-18.
- Lawrence Haddad, Endang Achadi, Mohamed Ag Bendeck, Arti Ahuja, Komal Bhatia, Zulfiqar Bhutta, Monika Blossner, E. B. (2014) *Global Nutrition Report Actions and Accountability to Accelerate The World's Progress on Nutrition*.
- Lives, Y., Crookston, B. T., Schott, W., Cueto, S., Dearden, K. A., Engle, P., Georgiadis, A., Lundeen, E. A., Penny, M. E., Stein, A. D. and Behrman, J. R. (2018) 'Postinfancy growth, schooling, and cognitive achievement'; (March). doi:

- 10.3945/ajcn.113.067561.Am. PP 1555-1563
- MCA Indonesia. (2013). Stunting dan Masa Depan Indonesia. *Millennium Challenge Account - Indonesia, 2010*, PP 2–5. Retrieved from www.mca-indonesia.go.id
- More, J. (2014). *Gizi Bayi, Anak dan Remaja*. (S. Soetjipto Mulyantini, Ed.) (I). Yogyakarta: Pustaka Pelajar. PP 79-99.
- Nelson.2000. Ilmu Kesehatan Anak edisi 15 vol 2. Jakarta: EGC PP 91-96
- Subuh, M. (2015) 'Program Indonesia Sehat Dengan', in *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Sehat*.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2017). *Penilaian Status Gizi (II)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. PP 133-139.
- Soetjiningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. PP 17-61
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress. Division of Communication, UNICEF*. <https://doi.org/978-92-806-4686-3>
- Walker, S., Chang, S., Powell, C., & Grantham-McGregor, S. M. (2005). Effects of early childhood psychosocial stimulation and nutritional supplementation on cognition and education in growth-retarded Jamaican children: a prospective cohort study. *The Lancet*, 366(9499), PP 1804–1807. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67574-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67574-5)
- Walker, S. P., Chang, S. M., Powell, C. A., Simonoff, E., & Grantham-McGregor, S. M. (2006). Effects of psychosocial stimulation and dietary supplementation in early childhood on psychosocial functioning in late adolescence: Follow-up of randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 333(7566), PP 472–474. <https://doi.org/10.1136/bmj.38897.555208.2F>
- Walker, P. (2018) 'Effects of early childhood supplementation without stimulation on later development Jamaican with and in stunted', (March)