



Research Article

Dampak Stunting Terhadap Keterlambatan Kemampuan Bicara Anak di Kendari, Sulawesi Tenggara

Sulfianti A Yusuf^{1*}, Fajar Kurniawan², Ruslan Majid³

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelita Ibu

³ Universitas Halu Oleo

Abstract

Stunting is a growth failure condition caused by chronic malnutrition during the first 1,000 days of life, which not only affects a child's height but also has serious consequences on cognitive development, including speech delays. In Indonesia, including Kendari City, this issue remains a significant challenge despite a decline in its prevalence to 24.4% in 2021. This study employed a quantitative approach with an explanatory design, conducted from May to July 2024 in Kendari, involving 105 parents of toddlers selected through purposive sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed using Partial Least Squares (PLS) version 3. Method identified that the main causes of stunting include lack of maternal nutritional intake during pregnancy, suboptimal breastfeeding, and inadequate sanitation conditions. Stunting status was found to be closely related to speech delays, which were exacerbated by a lack of verbal stimulation in the family and the presence of hearing loss that was not immediately recognized. Although most parents understand the importance of nutrition and nurturing, the application in daily life is still not optimal. The conclusion of this study shows that stunting has a contribution to speech delay in children, so comprehensive intervention efforts are needed at the community level, including improving nutrition education, access to health services, improving sanitation, and creating an environment that supports the stimulation of child development through cooperation between the government, health workers, and the community.

Keywords: Stunting, Speech delay, Children, Nutrition, Communication

Pendahuluan

Stunting adalah kondisi di mana tinggi badan anak jauh di bawah norma untuk usianya, yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis selama seribu hari pertama kehidupan (Ssentongo et al., 2021). Masalah ini umum terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia, yang mencatatkan angka stunting sebesar 24,4% pada tahun 2021. Di Indonesia, penanganan stunting

telah menjadi program prioritas nasional, menunjukkan komitmen serius pemerintah untuk mengatasi masalah ini (UNICEF et al., 2019). Stunting berdampak signifikan pada perkembangan fisik dan kognitif anak. Kondisi ini dapat menurunkan IQ dan kemampuan akademik, serta memiliki efek jangka panjang hingga dewasa. Penyebab utama stunting antara lain kekurangan gizi yang dimulai pada kehamilan, terbatasnya akses terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan, sanitasi yang buruk, dan praktik pemberian makan yang tidak tepat (Soliman et al., 2021).

Faktor-faktor tersebut saling terkait dan dapat menciptakan siklus gizi buruk yang sulit diatasi, mempengaruhi kualitas hidup anak dan

**corresponding author: Sulfianti A Yusuf*

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelita Ibu

Email: sulfiantiayusuf@gmail.com

Summited: 05-05-2025 Revised: 11-06-2025

Accepted: 27-06-2025 Published: 28-06-2025

potensinya di masa depan. Oleh karena itu, penanganan stunting membutuhkan pendekatan holistik, termasuk peningkatan gizi, akses kesehatan, sanitasi, dan edukasi tentang pola makan yang baik (Ssentongo et al., 2021).

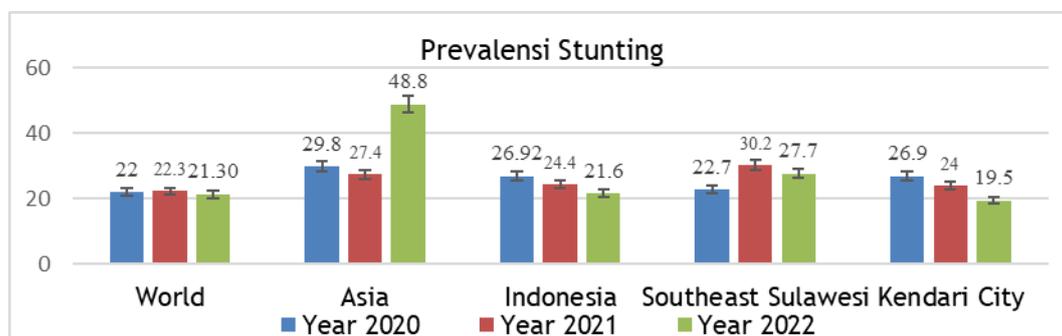
Penanganan stunting membutuhkan pendekatan yang komprehensif, yang mencakup peningkatan akses ke nutrisi, layanan kesehatan, edukasi gizi, dan perbaikan sanitasi (Beal et al., 2018; Suparji et al., 2024). Program Gizi Nasional menerapkan strategi multisektoral untuk mengurangi stunting, dengan tujuan menciptakan generasi yang lebih sehat dan produktif di masa depan (Ssentongo et al., 2021).

Prevalensi stunting di tingkat global masih menjadi tantangan kesehatan yang signifikan. Menurut data terbaru dari UNICEF, WHO, dan Grup Bank Dunia, sekitar 22% atau 149 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami stunting pada tahun 2020 (Vaivada et al., 2020). Meskipun angka ini merupakan penurunan dari 39,3% pada tahun 2000, kemajuan penurunan stunting masih terhambat, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Wilayah Afrika dan Asia Selatan memiliki prevalensi stunting tertinggi, masing-masing mencapai 30,7% dan 31,8%.

Di kawasan Asia, situasi stunting bervariasi antar negara dan sub-kawasan. Asia Selatan, seperti yang telah disebutkan, memiliki prevalensi tertinggi. Namun, beberapa negara di Asia Tenggara juga menghadapi tantangan serius.

Misalnya, Kamboja melaporkan prevalensi stunting sebesar 32,4% pada tahun 2014, sedangkan Laos mencatat 33,1% pada tahun 2017 (Ssentongo et al., 2021). Di sisi lain, beberapa negara telah menunjukkan kemajuan yang signifikan, seperti Vietnam yang berhasil menurunkan angka stunting dari 36,5% pada tahun 2000 menjadi 23,8% pada tahun 2017 (Vaivada et al., 2020).

Sebagai negara berkembang terbesar di Asia Tenggara, Indonesia telah menjadikan penurunan angka stunting sebagai prioritas nasional. Data terbaru menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia mencapai 24,4% pada 2021, turun dari 27,7% pada 2019. Meskipun tren penurunan ini menggembirakan, angka tersebut masih di atas target WHO yang menetapkan prevalensi di bawah 20% (Bronkhorst & Bhandari, 2021). Pemerintah Indonesia telah meluncurkan berbagai program intervensi gizi dan kesehatan terintegrasi, dengan target ambisius untuk menurunkan prevalensi stunting menjadi 14% pada tahun 2024. Upaya ini melibatkan kolaborasi lintas sektor dan berfokus pada seribu hari pertama kehidupan, yang dianggap sebagai periode kritis dalam pencegahan stunting (Herawati & Sunjaya, 2022). Prevalensi stunting dalam 3 tahun terakhir mulai dari data dunia hingga Kota Kendari yang diambil dari berbagai referensi dapat dilihat pada [gambar 1] berikut:



Gambar 1. Grafik Prevalensi Stunting

Sumber: (Databoks, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2020; Montenegro et al., 2022; SDGs, 2021; UNICEF, 2023; United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2021; World Health Organization, 2021)

Angka ini masih sangat tinggi jika dibandingkan dengan ambang batas yang ditetapkan oleh WHO, yaitu 20% (1 dari 5 anak stunting). Dan target penurunan jumlah stunting di



Indonesia mencapai 14% (1 dari 8 anak mengalami stunting) dan dioptimalkan pada tahun 2030 dengan prevalensi 0%. Dari gambar gerafic di atas, dapat disimpulkan juga bahwa di kota Kendari terdapat 19,5% (1 dari 5 anak stunting) meskipun masuk dalam standar WHO, namun masih jauh dari target penurunan stunting di Sulawesi Tenggara dengan target 14% (1 dari 8 anak stunting).

Prevalensi keterlambatan bicara (*speech delay*) pada anak di Indonesia menunjukkan variasi berdasarkan sumber dan wilayah, dengan angka nasional berkisar antara 5–10% menurut IDAI dan FKMK UGM (Suhadi & Istanti, 2019), bahkan mencapai 20% menurut Ikatan Terapi Wicara Indonesia (IKATWI). Di wilayah perkotaan seperti Jakarta, angka ini lebih tinggi, yakni sekitar 21%, mengindikasikan bahwa *speech delay* merupakan masalah perkembangan yang signifikan (Amaliyah & Frety, 2023). Hubungan antara stunting dan perkembangan bicara anak sangat erat dan signifikan. Stunting, yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik tetapi juga perkembangan otak anak-anak (Kulsum et al., 2023; Mustakim et al., 2022). Kekurangan nutrisi penting, seperti protein, zat besi, seng, dan asam folat, selama periode kritis perkembangan otak dapat menghambat pembentukan dan koneksi sel-sel saraf yang penting untuk keterampilan bahasa dan bicara (Hammado et al., 2023).

Penelitian menunjukkan bahwa anak yang stunting cenderung mengalami keterlambatan dalam perkembangan bahasa dan keterampilan bicara dibandingkan dengan anak yang tumbuh normal. Mereka mungkin mulai berbicara lebih lambat, memiliki kosakata yang lebih terbatas, dan kesulitan membentuk kalimat yang kompleks (Feldman, 2019). Hal ini disebabkan oleh perkembangan area otak yang terkait dengan bahasa, seperti area Broca dan Wernicke, yang mungkin terganggu oleh kekurangan nutrisi (Nasios et al., 2019).

Dampak stunting terhadap kemampuan bicara dapat berlanjut hingga usia sekolah bahkan hingga dewasa. Anak yang stunting sering mengalami

kesulitan dalam belajar bahasa, memahami konsep abstrak, dan komunikasi yang efektif (Mustakim et al., 2022). Hal ini dapat berdampak negatif pada prestasi akademik, perkembangan sosial-emosional, dan peluang masa depan. Oleh karena itu, intervensi dini untuk mencegah dan mengatasi stunting sangat penting, tidak hanya untuk pertumbuhan fisik, tetapi juga untuk memastikan perkembangan kemampuan bahasa dan bicara anak yang optimal (Tępordei et al., 2023).

Keterlambatan bicara pada anak-anak adalah masalah perkembangan yang dapat memengaruhi keterampilan komunikasi, sosial, dan akademik mereka di kemudian hari (Sunderajan & Kanhere, 2019). Keterlambatan bicara didefinisikan sebagai ketidakmampuan anak untuk berbicara sesuai dengan usia mereka. Beberapa faktor dapat menyebabkan keterlambatan ini, antara lain gangguan pendengaran, kurangnya stimulasi verbal di lingkungan, serta kondisi medis seperti stunting (Liang et al., 2023).

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 15% anak-anak di seluruh dunia mengalami berbagai bentuk keterlambatan perkembangan, termasuk keterlambatan bicara (UNICEF & Organizacion Mundial de la Salud, 2023). Penyebab umum dari keterlambatan ini termasuk gangguan pendengaran, kurangnya stimulasi bahasa, dan kondisi kesehatan yang memengaruhi perkembangan otak. Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, prevalensi keterlambatan berbicara cenderung lebih tinggi karena masalah gizi dan kesehatan (Liang et al., 2023).

Di Asia, penelitian menunjukkan bahwa sekitar 17-20% anak-anak mengalami keterlambatan bicara atau bahasa. UNICEF melaporkan bahwa di beberapa negara Asia, faktor-faktor seperti stunting, kekurangan gizi, dan akses terbatas ke layanan pendidikan dan kesehatan berkualitas berkontribusi pada masalah pembangunan ini (Palipung et al., 2024; Yong et al., 2023).

Di Indonesia, prevalensi keterlambatan bicara pada anak juga menjadi perhatian serius. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa



sekitar 10% anak usia dini mengalami keterlambatan dalam perkembangan bicara. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap penundaan ini termasuk stunting, kurangnya stimulasi verbal di rumah, dan rendahnya tingkat pendidikan orang tua mengenai pentingnya perkembangan bahasa (Sunderajan & Kanhere, 2019). Penelitian mengungkapkan bahwa anak yang stunting 2-3 kali lebih mungkin mengalami keterlambatan bicara dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami masalah kesehatan (Soliman et al., 2021).

Beberapa faktor yang berkontribusi termasuk stunting, yang terkait erat dengan peningkatan risiko keterlambatan bahasa, serta kurangnya stimulasi verbal di lingkungan rumah dan tingkat pendidikan orang tua yang memengaruhi pemahaman tentang pentingnya perkembangan bahasa anak. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah daerah dan organisasi kesehatan sering menerapkan program intervensi yang melibatkan pendidikan bagi orang tua dan peningkatan akses ke layanan kesehatan. Namun, diperlukan penelitian yang lebih mendalam untuk mendapatkan data spesifik keterlambatan bicara di Kendari, termasuk survei dan pengumpulan informasi dari fasilitas kesehatan setempat.

Ketika asupan nutrisi tidak mencukupi, perkembangan struktur dan fungsi otak, termasuk area yang bertanggung jawab atas pemrosesan bahasa dan komunikasi, menjadi terganggu. Anak dengan stunting cenderung mengalami keterlambatan dalam kemampuan berbicara, memahami bahasa, dan merespons secara verbal. Studi menunjukkan bahwa anak stunting memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan bahasa dibandingkan anak dengan status gizi normal (Smythe et al., 2021).

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksplanatif untuk mengetahui hubungan antara beberapa variabel (Sugiyono, 2019). Populasi penelitian adalah semua orang tua yang memiliki anak balita (usia 0–59 bulan) dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kota Kendari selama minimal enam

bulan, dengan jumlah 105 orang. Karena jumlah populasi tidak terlalu banyak (kurang dari 200 orang), semua orang tua tersebut dijadikan sampel menggunakan teknik total sampling. Kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden dan memiliki anak balita, sementara yang tidak memenuhi syarat atau menolak tidak dilibatkan. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup yang telah dimodifikasi dari instrumen standar, untuk menggali informasi tentang pengetahuan orang tua, pola asuh, kejadian stunting, dan perkembangan bicara anak. Variabel yang diteliti meliputi stunting sebagai variabel bebas, keterlambatan bicara sebagai variabel terikat, dan pengetahuan, pola asuh, serta stimulasi lingkungan sebagai variabel perantara. Alat ukur mengacu pada standar pertumbuhan WHO untuk menilai stunting, serta panduan dari Kemenkes RI dan Denver II untuk menilai perkembangan bicara (Frankenburg & Dodds, 1992). Kategori jawaban ditentukan berdasarkan skor tertimbang. Analisis data dilakukan menggunakan Smart PLS karena metode ini mampu menganalisis hubungan yang rumit antar variabel, tidak memerlukan data yang berdistribusi normal, dan cocok digunakan untuk jumlah sampel yang tidak terlalu besar (Yamin, 2023).

Hasil

Deskripsi karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas anak berusia di atas 3 tahun, dengan proporsi gender yang hampir seimbang serta latar belakang pendidikan orang tua yang beragam. Analisis dengan Partial Least Squares (PLS), menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara stunting dan keterlambatan bicara pada anak, menandakan bahwa kondisi gizi yang buruk dapat berkontribusi terhadap gangguan perkembangan bahasa.

Berdasarkan data karakteristik responden [tabel 1], mayoritas anak berada pada kelompok usia 3 tahun (38,1%), diikuti usia 4 tahun (33,3%) dan 2 tahun (28,6%). Proporsi jenis kelamin anak cukup seimbang, dengan 49,5% laki-laki dan 50,5% perempuan. Tingkat pendidikan orang tua



beragam, namun sebagian besar memiliki pendidikan sekolah menengah atas (33,3%), disusul oleh lulusan ijazah nonformal (23,8%) dan pendidikan dasar (19%). Hanya sebagian kecil yang menempuh pendidikan tinggi (S1 ke atas sebesar 23,8%). Dari sisi pekerjaan, mayoritas

orang tua bekerja sebagai petani (42,9%), diikuti sektor swasta (28,6%), pegawai negeri (19%), dan tidak bekerja (9,5%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari latar belakang pendidikan menengah dan sektor pekerjaan informal.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kelompok Usia Anak	2 tahun	30	28.6
	3 tahun	40	38.1
	4 tahun	35	33.3
Jenis kelamin	Laki-laki	52	49.5
	Wanita	53	50.5
Pendidikan Orang Tua	Cukup SD Sekolah	20	19.0
	Menengah Atas	35	33.3
	Ijazah	25	23.8
	S1	15	14.3
	S2	8	7.6
	S3	2	1.9
Pekerjaan	Petani	45	42.9
	Swasta	30	28.6
	Pegawai Negeri Sipil Inggris	20	19.0
	Tidak Bekerja	10	9.5

Sumber: Data Primer pada tahun 2024

Tabel 2. Perbandingan Hasil Tes CFA dan Persepsi Responden Terhadap Stunting dan Faktor Keterlambatan Bicara

Indikator	Average Respondent Answer Score	Outer Loading	Standard Deviation
Penyakit kronis	3,86	0.952	0.007
Gangguan perkembangan	3,90	0.953	0.006
Kondisi Lingkungan	4,01	0.952	0.007
Status Ekonomi Keluarga	3,79	0.956	0.005
Sejarah Keluarga	3,94	0.956	0.005
Infeksi yang Sering	3,86	0.952	0.007
Gangguan Pendengaran	3,83	0.949	0.008
Menyusui yang Tidak Memadai	3,82	0.946	0.009
Pemberian Makanan Pendamping Tidak Tepat	3,89	0.932	0.010
Kurangnya stimulasi perkembangan	4,01	0.942	0.008
Kekurangan Nutrisi	3,81	0.991	0.991
Kekurangan Gizi pada Ibu Hamil	3,85	0.927	0.927
Pendidikan Orang Tua	3,81	0.926	0.926
Kondisi Sanitasi yang Buruk	3,95	0.947	0.008
Stres dan Trauma	3,99	0.943	0.942
Penggunaan Media Digital	3,80	0.933	0.933
Diet Tidak Seimbang	3,83	0.956	0.956
Lingkungan yang Kurang Merangsang	3,92	0.963	0.018

Tabel 3. Ringkasan Hasil Analisis Jalur

Variable	Sample Adequacy (Q)	Average Sample (M)	P-Value	Statistics (T)
Stunting > Speech delay	0.933	0.933	0.001	708.014

Tabel 4. R Square

Variable	R Square	Adjusted R Square
Speech delay	0.987	0.987

Tabel 5. Q Square

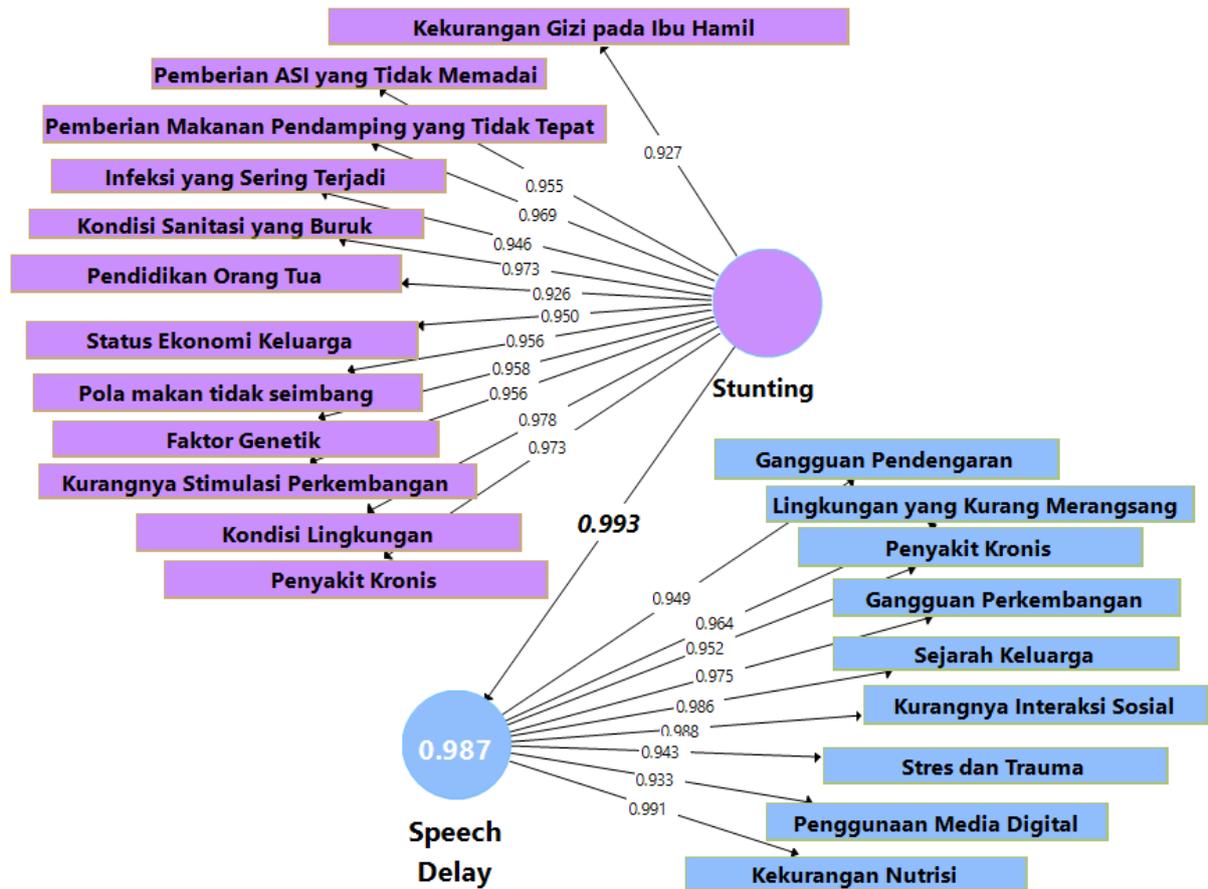
Variabel	SSO	SSE	Q ² (1 - SSE/SSO)
Speech delay	945.000	81.654	0.914
Stunting	1260.000	1260.000	-

Data [tabel 3] menunjukkan hubungan yang signifikan antara stunting dan keterlambatan bicara dengan rata-rata sampel 0,933 dan standar deviasi 0,001, menunjukkan konsistensi tinggi di antara responden. Nilai statistik-t yang sangat tinggi (708,014) dan nilai-p yang sangat rendah (0,000) menunjukkan bahwa hubungan ini tidak mungkin terjadi secara kebetulan, sehingga ada bukti kuat bahwa stunting memiliki efek yang signifikan pada keterlambatan bicara pada anak-anak. Oleh karena itu, intervensi yang berfokus pada pengurangan stunting berpotensi menurunkan risiko keterlambatan bicara, sehingga penting bagi pemangku kepentingan untuk mempertimbangkan faktor-faktor ini dalam merancang program intervensi yang lebih efektif untuk mendukung perkembangan anak.

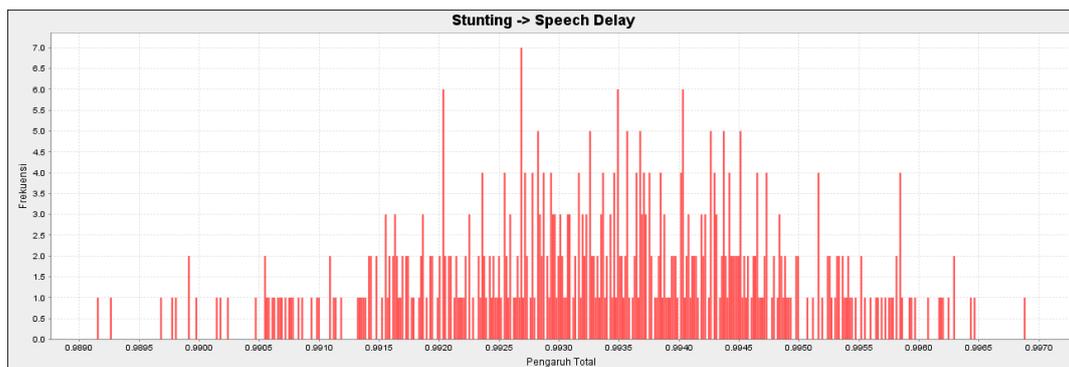
Hasil penelitian [tabel 4] menunjukkan bahwa nilai R Square (R^2) sebesar 0,987 mengindikasikan bahwa 98,7% variasi keterlambatan bicara dapat dijelaskan melalui model yang mencakup variabel stunting dan keterlambatan bicara itu sendiri, menandakan bahwa model ini sangat kuat dalam menggambarkan hubungan antar variabel utama. Nilai Adjusted R^2 yang juga sebesar 0,987 menguatkan temuan ini, menunjukkan bahwa penambahan variabel lain tidak memberikan kontribusi berarti dalam meningkatkan kemampuan model. Variabel tambahan seperti

kondisi sosial ekonomi, pola asuh, riwayat kehamilan dan kelahiran, serta aspek psikososial keluarga, tidak dimasukkan dalam model karena model yang ada sudah mampu menjelaskan hampir seluruh variasi yang terjadi. Dengan demikian, intervensi yang diarahkan langsung pada isu stunting dan keterlambatan bicara dinilai sangat potensial untuk secara efektif menangani *Speech delay*.

Tabel 5 menyajikan analisis penundaan dan stunting ucapan, dengan nilai SSO (*Total Sum of Squares*) untuk keterlambatan ucapan sebesar 945.000, yang mencerminkan variasi total dalam data. Nilai SSE (*Sum of Squares Error*) 81.654 menunjukkan variasi besar yang tidak dapat dijelaskan oleh model, atau kesalahan dalam prediksi keterlambatan ucapan. Dari perhitungan yang dilakukan, diperoleh nilai Q^2 sebesar 0,914, yang menunjukkan bahwa 91,4% variasi keterlambatan ucapan dapat dijelaskan oleh model yang digunakan. Hal ini menunjukkan bahwa model tersebut sangat efektif dalam menggambarkan hubungan antara stunting dan keterlambatan bicara. Oleh karena itu, penting untuk lebih memperhatikan stunting sebagai faktor penyebab keterlambatan bicara, untuk merancang intervensi yang tepat untuk mendukung perkembangan bicara anak yang terkena.



Gambar 2. Model Jalur (Path Diagram) Sederhana



Gambar 3. Histogram distribusi frekuensi keterlambatan bicara pada anak stunting

Gambar 2 menunjukkan hasil penelitian terdapat hubungan yang sangat kuat antara stunting dan *speech delay* dengan koefisien korelasi 0.993, mengindikasikan bahwa kedua kondisi ini saling berkaitan erat dan memiliki faktor-faktor risiko yang tumpang tindih. Faktor-faktor penyebab stunting meliputi kekurangan gizi pada ibu hamil (0.927), pemberian ASI yang

tidak memadai (0.955), pemberian makanan pendamping yang tidak tepat (0.969), infeksi yang sering terjadi (0.946), kondisi sanitasi yang buruk (0.973), pendidikan orang tua yang rendah (0.926), status ekonomi keluarga yang kurang (0.950-0.956), pola makan tidak seimbang (0.958), faktor genetik (0.978), dan kurangnya stimulasi perkembangan (0.973), semuanya

menunjukkan korelasi yang tinggi dengan nilai di atas 0.9. Sementara itu, *speech delay* juga dipengaruhi oleh faktor-faktor serupa seperti gangguan pendengaran, lingkungan yang kurang merangsang, penyakit kronis, gangguan perkembangan, sejarah keluarga, kurangnya interaksi sosial, stres dan trauma, penggunaan media digital berlebihan, serta kekurangan nutrisi dengan nilai korelasi berkisar 0.943-0.985. Temuan ini menegaskan bahwa stunting dan *speech delay* memerlukan pendekatan intervensi yang holistik dan terintegrasi, karena keduanya berbagi determinan yang sama terutama terkait aspek nutrisi, faktor sosial-ekonomi, lingkungan pengasuhan, dan stimulasi perkembangan anak.

Gambar 3 histogram di atas menggambarkan distribusi frekuensi penundaan ucapan pada anak-anak yang kerdil, dengan sumbu horizontal menunjukkan rentang nilai penundaan dan sumbu vertikal menunjukkan jumlah anak di setiap kategori penundaan. Dari histogram, dapat dilihat bahwa sebagian besar anak yang stunting memiliki tingkat keterlambatan bicara yang berpusat pada skor yang lebih rendah, meskipun ada juga sejumlah anak dengan tingkat keterlambatan yang lebih tinggi. Puncak histogram menunjukkan konsentrasi anak-anak dengan penundaan di sekitar nilai tertentu, yang menunjukkan perlunya perhatian terhadap masalah ini

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh indikator pada variabel penyebab stunting dan keterlambatan bicara memiliki nilai loading factor di atas 0,9, yang mencerminkan tingkat validitas dan reliabilitas yang sangat kuat. Pada variabel stunting, indikator meliputi kekurangan gizi pada ibu hamil (0,927), praktik menyusui yang tidak optimal (0,946), pemberian MPASI yang tidak sesuai (0,932), kondisi sanitasi yang buruk (0,947), serta rendahnya pendidikan orang tua (0,946) terbukti valid dan reliabel. Sementara itu, pada variabel keterlambatan bicara, indikator seperti gangguan pendengaran (0,949), kurangnya stimulasi lingkungan (0,946), gangguan perkembangan (0,948), stres (0,947), penggunaan

media digital secara berlebihan (0,943), dan kekurangan gizi (0,943) juga dinyatakan layak karena memberikan kontribusi signifikan terhadap konstruk yang diukur.

Stunting dan keterlambatan bicara adalah masalah kesehatan yang saling terkait dan dapat berdampak negatif pada perkembangan anak. Stunting adalah kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi karena berbagai faktor, antara lain kekurangan gizi, sanitasi yang buruk, dan pendidikan orang tua (Soliman et al., 2021). Di sisi lain, keterlambatan bicara dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti gangguan pendengaran, kurangnya stimulasi lingkungan, dan kekurangan gizi. Kedua kondisi ini membutuhkan perhatian serius karena dapat mempengaruhi perkembangan kognitif dan sosial anak dalam jangka panjang (Suryawan et al., 2022).

Data menunjukkan berbagai faktor yang mempengaruhi stunting dan keterlambatan bicara pada anak. Mayoritas faktor menerima tanggapan positif dari responden, yang menandakan kesadaran akan pentingnya aspek-aspek ini dalam perkembangan anak (Siramaneerat et al., 2024). Namun, ada perbedaan yang mencolok antara harapan dan kenyataan. Misalnya, terlepas dari kesadaran akan pentingnya gizi, banyak anak yang masih kekurangan gizi. Hal ini juga berlaku untuk aspek menyusui dan makanan pendamping yang tidak tepat, di mana meskipun harapan tinggi akan praktik yang baik, tantangan dalam implementasinya masih ada.

Kondisi lingkungan dan status ekonomi keluarga juga menjadi perhatian. Responden menyatakan keprihatinan bahwa kondisi ini tidak optimal untuk mendukung perkembangan anak (Friedline et al., 2021). Meskipun semua faktor yang diidentifikasi berkontribusi secara signifikan terhadap stunting dan keterlambatan bicara, perbedaan antara harapan dan kenyataan ini menunjukkan perlunya intervensi yang lebih kuat dan lebih berkelanjutan (Beal et al., 2018).

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap stunting antara lain kekurangan gizi pada ibu hamil, menyusui yang tidak memadai, dan seringnya infeksi. Selain itu, pendidikan orang tua dan kondisi ekonomi keluarga juga sangat



berpengaruh dalam mencegah stunting. Semua faktor ini menunjukkan betapa pentingnya pendekatan komprehensif dalam menangani masalah gizi dan kesehatan anak-anak (Santosa et al., 2022)

Di sisi lain, untuk keterlambatan bicara, faktor-faktor seperti gangguan pendengaran dan kurangnya stimulasi lingkungan sangat berpengaruh. Masalah perkembangan, riwayat keluarga, serta stres dan trauma juga berdampak negatif. Penggunaan media digital yang berlebihan, bersama dengan kekurangan nutrisi, menambah kompleksitas masalah ini dan menekankan perlunya perhatian yang lebih besar terhadap faktor-faktor ini untuk mendukung perkembangan komunikasi anak-anak (Sunderajan & Kanhere, 2019).

Mengatasi stunting dan keterlambatan berbicara membutuhkan kolaborasi dari berbagai sektor, termasuk kesehatan, pendidikan, dan lingkungan sosial (Miranda et al., 2023). Melalui pemahaman yang mendalam terhadap faktor-faktor tersebut, diharapkan strategi intervensi yang lebih efektif dapat dirumuskan untuk mendukung perkembangan anak yang optimal.

Dalam menyikapi isu stunting dan keterlambatan bicara, sejumlah penelitian telah dilakukan untuk memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kedua permasalahan tersebut. Pengaruh nutrisi ibu hamil terhadap tumbuh kembang anak, menemukan bahwa asupan nutrisi yang baik selama kehamilan dapat secara signifikan mengurangi risiko stunting. Penelitian ini menggarisbawahi pentingnya intervensi gizi bagi ibu hamil sebagai langkah awal dalam mencegah keterlambatan perkembangan anak (Lassi et al., 2021).

Sebuah studi tentang dampak pendidikan orang tua terhadap pola makan anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan pengetahuan yang lebih baik tentang gizi cenderung memberikan makanan yang lebih bergizi kepada anak-anaknya, yang pada gilirannya menurunkan risiko stunting (Costa & Oliveira, 2023). Hubungan antara lingkungan yang merangsang dan perkembangan bicara, menemukan bahwa anak-anak yang tumbuh di

lingkungan dengan interaksi verbal yang baik menunjukkan keterampilan bahasa yang lebih baik (Finders et al., 2023). Pengaruh penggunaan media digital terhadap perkembangan bahasa menunjukkan bahwa paparan yang berlebihan dapat menghambat kemampuan komunikasi anak. Semua penelitian ini memberikan wawasan berharga dalam merancang program intervensi yang lebih efektif dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal anak-anak (Bhutani et al., 2024).

Stunting dan keterlambatan bicara adalah dua kondisi yang saling terkait dan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti nutrisi, kesehatan, dan pendidikan. Stunting umumnya disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang, infeksi, dan lingkungan yang tidak mendukung, yang dapat mengganggu perkembangan fisik dan kognitif anak (Soliman et al., 2021). Sementara itu, keterlambatan bicara terjadi ketika anak-anak tidak mencapai tonggak perkembangan bahasa yang tepat (Palipung et al., 2024). Faktor-faktor seperti gizi buruk selama kehamilan, menyusui yang tidak memadai, serta sanitasi dan kesehatan yang buruk dapat meningkatkan risiko kedua masalah ini. Selain itu, pendidikan orang tua yang rendah berkontribusi pada praktik pemberian makan yang tidak tepat dan kurangnya stimulasi bagi anak-anak (Marshall et al., 2022).

Dalam konteks asuhan keperawatan, penting untuk menerapkan intervensi yang berfokus pada peningkatan kesehatan reproduksi, nutrisi ibu, dan menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan anak (Smith et al., 2017). Langkah-langkah yang dapat diambil antara lain memberikan edukasi gizi kepada ibu hamil dan menyusui tentang pentingnya asupan gizi seimbang, melakukan pemantauan pertumbuhan anak secara teratur untuk mendeteksi stunting, mendorong orang tua untuk terlibat dalam kegiatan yang merangsang perkembangan bahasa dan kognitif anak, dan mengedukasi keluarga tentang praktik sanitasi yang baik untuk mencegah infeksi (Khatib et al., 2023). Selain itu, dukungan emosional dan psikologis kepada orang tua juga penting untuk mengurangi stres yang dapat mempengaruhi pengasuhan. Dengan



pendekatan holistik ini, kita dapat mencegah stunting dan keterlambatan bicara, serta meningkatkan hasil kesehatan dan perkembangan anak secara keseluruhan (Fang et al., 2024).

Implikasi dari temuan ini menekankan perlunya pendekatan holistik untuk mengatasi stunting dan keterlambatan bicara, yang harus melibatkan kolaborasi lintas program dan sektor. Program intervensi perlu mencakup pendidikan gizi, meningkatkan akses ke layanan kesehatan, dan meningkatkan kondisi sanitasi dan lingkungan. Selain itu, konseling kepada orang tua tentang pentingnya stimulasi perkembangan dan interaksi sosial harus menjadi bagian integral dari program ini. Penting untuk menekankan komitmen dan motivasi petugas kesehatan, karena mereka berada di garis depan proses pemecahan masalah ini. Oleh karena itu, penelitian ke depan diharapkan lebih fokus pada tenaga kesehatan dengan melibatkan variabel mediasi seperti komitmen dan motivasi kerja, untuk mengevaluasi bagaimana faktor-faktor tersebut mempengaruhi efektivitas intervensi dalam mengatasi stunting dan keterlambatan bicara. Mengingat stunting merupakan program prioritas nasional dengan target penghapusan stunting di Indonesia pada tahun 2030, upaya ini menjadi semakin mendesak dan penting untuk dilakukan.

Asumsi dalam penelitian ini adalah bahwa semua faktor yang diidentifikasi berkontribusi signifikan terhadap stunting dan keterlambatan bicara, dan terjadi peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi dan stimulasi tumbuh kembang anak, meskipun implementasi di lapangan masih belum optimal. Penelitian ini mengungkapkan tantangan yang dihadapi dalam mengatasi stunting dan keterlambatan bicara pada anak di Kendari. Meskipun ada harapan untuk perbaikan, banyak faktor yang perlu ditangani secara bersamaan. Dengan mengintegrasikan temuan dari penelitian sebelumnya, diharapkan intervensi yang lebih efektif dapat dirancang untuk mendukung perkembangan anak yang optimal.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa stunting dan keterlambatan bicara pada anak dipengaruhi oleh kekurangan gizi, kondisi lingkungan yang kurang mendukung, serta tingkat pendidikan orang tua. Meskipun kesadaran orang tua terhadap pentingnya nutrisi dan pengasuhan cukup baik, masih terdapat kesenjangan dalam penerapannya. Oleh karena itu, dibutuhkan program intervensi holistik berbasis masyarakat yang fokus pada edukasi gizi, peningkatan akses layanan kesehatan, dan penciptaan lingkungan yang mendukung stimulasi anak, dengan melibatkan kolaborasi antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat guna memperkuat peran orang tua dalam mendukung tumbuh kembang anak.

Daftar Pustaka

- Beal, T. *et al.* (2018) 'A review of child stunting determinants in Indonesia', *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>.
- Bhutani, P. *et al.* (2024) 'Is the screen time duration affecting children's language development? - A scoping review', *Clinical Epidemiology and Global Health*, 25, p. 101457. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101457>.
- Bronkhorst, B. Van and Bhandari, P. (2021) 'Climate Risk Profile: Indonesia (2021)', *World Bank*, p. 36. Available at: www.worldbank.org.
- Costa, A. and Oliveira, A. (2023) 'Parental Feeding Practices and Children's Eating Behaviours: An Overview of Their Complex Relationship.', *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(3). Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare11030400>.
- Databoks (2023) *Daftar Prevalensi Balita Stunting di Indonesia pada 2022*, *Katadata Media Network*. Available at: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/02/02/daftar-prevalensi-balita-stunting-di-indonesia-pada-2022-provinsi-mana-teratas>.
- Fang, Y. *et al.* (2024) 'Parent, child, and



- situational factors associated with parenting stress: a systematic review', *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(6), pp. 1687–1705. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02027-1>.
- Feldman, H.M. (2019) 'How Young Children Learn Language and Speech.', *Pediatrics in review*, 40(8), pp. 398–411. Available at: <https://doi.org/10.1542/pir.2017-0325>.
- Finders, J., Wilson, E. and Duncan, R. (2023) 'Early childhood education language environments: considerations for research and practice.', *Frontiers in psychology*, 14, p. 1202819. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1202819>.
- Friedline, T., Chen, Z. and Morrow, S. (2021) 'Families' Financial Stress & Well-Being: The Importance of the Economy and Economic Environments', *Journal of Family and Economic Issues*, 42(1), pp. 34–51. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10834-020-09694-9>.
- Galler, J.R. et al. (2021) 'Neurodevelopmental effects of childhood malnutrition: A neuroimaging perspective', *NeuroImage*, 231, p. 117828. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2021.117828>.
- Hammado, N. et al. (2023) 'Neurobiology Relationship Between Stunting And The Risk Of *Speech delay*: A Narrative Review', *RETORIKA: Jurnal Bahasa, Sastra, dan Pengajarannya*, 15. Available at: <https://doi.org/10.26858/retorika.v15i2.44630>.
- Herawati, D.M.D. and Sunjaya, D.K. (2022) 'Implementation Outcomes of National Convergence Action Policy to Accelerate Stunting Prevention and Reduction at the Local Level in Indonesia: A Qualitative Study', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph192013591>.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) *Prediksi Angka Stunting Tahun 2020, Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Khatib, M.N. et al. (2023) 'Interventions for promoting and optimizing breastfeeding practices: An overview of systematic review.', *Frontiers in public health*. Switzerland, p. 984876. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.984876>.
- Kulsum, D., Shalsabila, S. and Hastuti, D. (2023) 'Relationship Between Stunting Incidents and *Speech delay* in Toddlers at Posyandu X Cimahi', *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 13, pp. 14–20. Available at: <https://doi.org/10.33221/jiiki.v13i01.2380>.
- Lassi, Z. et al. (2021) 'Effects of nutritional interventions during pregnancy on birth, child health and development outcomes: A systematic review of evidence from low- and middle-income countries', *Campbell Systematic Reviews*, 17. Available at: <https://doi.org/10.1002/cl2.1150>.
- Liang, W.H.K. et al. (2023) 'Speech and language delay in children: a practical framework for primary care physicians.', *Singapore medical journal*, 64(12), pp. 745–750. Available at: <https://doi.org/10.4103/singaporemedj.SMJ-2022-051>.
- Marshall, N.E. et al. (2022) 'The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences.', *American journal of obstetrics and gynecology*, 226(5), pp. 607–632. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.035>.
- Miranda, A.V. et al. (2023) 'Towards stunting eradication in Indonesia: Time to invest in community health workers', *Public Health Challenges*, 2(3), pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/10.1002/pubh.2.108>.
- Montenegro, C.R. et al. (2022) 'The pediatric global burden of stunting: Focus on Latin America', *Lifestyle Medicine*, 3(3), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1002/lim2.67>.
- Mustakim, M.R.D. et al. (2022) 'Impact of Stunting on Development of Children between 1-3 Years of Age.', *Ethiopian journal of health sciences*, 32(3), pp. 569–



578. Available at: <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i3.13>.
- Nasios, G., Dardiotis, E. and Messinis, L. (2019) 'From Broca and Wernicke to the Neuromodulation Era: Insights of Brain Language Networks for Neurorehabilitation.', *Behavioural neurology*, 2019, p. 9894571. Available at: <https://doi.org/10.1155/2019/9894571>.
- Palipung, R., Paramita, S. and Ni'matuzahroh (2024) 'Influence Factors, Impact and Interventions for Speech delay and Language Delay in Early Childhood: Systematic Review', *International Journal of Scientific Research and Management (IJSRM)*, 12, pp. 64–78. Available at: <https://doi.org/10.18535/ijssrm/v12i07.gp03>.
- Santosa, A., Novanda Arif, E. and Abdul Ghoni, D. (2022) 'Effect of maternal and child factors on stunting: partial least squares structural equation modeling.', *Clinical and experimental pediatrics*, 65(2), pp. 90–97. Available at: <https://doi.org/10.3345/cep.2021.00094>.
- SDGs (2021) *End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture*. Available at: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-02/>.
- Siramaneerat, I. *et al.* (2024) 'Examining determinants of stunting in Urban and Rural Indonesian: a multilevel analysis using the population-based Indonesian family life survey (IFLS)', *BMC Public Health*, 24(1), p. 1371. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18824-z>.
- Smith, H.J., Portela, A.G. and Marston, C. (2017) *Improving implementation of health promotion interventions for maternal and newborn health*, *BMC Pregnancy and Childbirth*. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1450-1>.
- Smythe, T. *et al.* (2021) 'Early intervention for children with developmental disabilities in low and middle-income countries - the case for action.', *International health*, 13(3), pp. 222–231. Available at: <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaa044>.
- Soliman, A. *et al.* (2021) 'Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood.', *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 92(1), p. e2021168. Available at: <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346>.
- Ssentongo, P. *et al.* (2021) 'Global, regional and national epidemiology and prevalence of child stunting, wasting and underweight in low- and middle-income countries, 2006–2018', *Scientific Reports*, 11(1), p. 5204. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84302-w>.
- Sugiyono (2019) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunderajan, T. and Kanhere, S. V (2019) 'Speech and language delay in children: Prevalence and risk factors.', *Journal of family medicine and primary care*, 8(5), pp. 1642–1646. Available at: https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_162_19.
- Suparji, Nugroho, H. and Surtinah, N. (2024) 'Handling Stunting in Indonesia: Challenges, Progress and Recommendations', *National Journal of Community Medicine*, 15, pp. 161–164. Available at: <https://doi.org/10.55489/njcm.150220243546>.
- Suryawan, A. *et al.* (2022) 'Malnutrition in early life and its neurodevelopmental and cognitive consequences: a scoping review.', *Nutrition research reviews*, 35(1), pp. 136–149. Available at: <https://doi.org/10.1017/S0954422421000159>.
- Teperdei, A.-M. *et al.* (2023) 'Children's peer relationships, well-being, and academic achievement: the mediating role of academic competence.', *Frontiers in psychology*, 14, p. 1174127. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1174127>.
- UNICEF (2023) *Levels and trends in child malnutrition: Key finding of the 2023 edition, Asia-Pacific Population Journal*. Available



at: JME-2023-Levels-and-trends-in-child-malnutrition.pdf.

UNICEF and Organizacion Mundial de la Salud (2023) *Global report on children with developmental disabilities*.

UNICEF, WHO and World Bank (2019) *Levels and Trends in Child Malnutrition: key findings of the 2019 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates, UNICEF, WHO, The World Bank*.

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2021) *Southeast Asia Regional Report on Maternal Nutrition and Complementary Feeding, Who*. Available at: [https://www.unicef.org/eap/media/9466/file/Maternal Nutrition and Complementary Feeding Regional Report.pdf](https://www.unicef.org/eap/media/9466/file/Maternal_Nutrition_and_Complementary_Feeding_Regional_Report.pdf).

Vaivada, T. *et al.* (2020) 'Stunting in childhood: an overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline.', *The American journal of clinical nutrition*, 112(Suppl 2), pp. 777S-791S. Available at: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa159>.

World Health Organization (2021) *Levels and trends in child malnutrition, World Health Organization*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>.

Yong, G.H. *et al.* (2023) 'Social-Emotional Development of Children in Asia: A Systematic Review.', *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 13(2). Available at: <https://doi.org/10.3390/bs13020123>