



HUBUNGAN BAYI LAHIR *STUNTING* DENGAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN PADA BAYI DI BPM YULIATI SEMANU GUNUNG KIDUL YOGYAKARTA

Eva Putriningrum¹⁾, Eniyati²⁾, Fatimah Dewi Anggraeni³⁾

^{1), 2), 3)} Prodi Kebidanan, Universitas Jenderal A. Yani Yogyakarta

E-mail: evaputriningrum@gmail.com, eniyati46@yahoo.com, dewianggraeni303@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. DIY merupakan daerah prioritas untuk intervensi stunting, prevalensi stunting tertinggi terdapat di Kabupaten Gunung Kidul yaitu 19,82%. Di BPM Yuliati, pada bulan Januari – Juni 2018, terdapat 20,45% bayi mengalami lahir stunting. **Tujuan:** Diketuinya hubungan bayi lahir stunting dengan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. **Metode:** Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskripsi korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi yang berusia maksimal 12 bulan pada saat dilakukan penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling sebanyak 61 bayi. Analisis data menggunakan analisis korelasi Chi Square. **Hasil :** Sebagian besar responden dengan riwayat lahir stunting mengalami pertumbuhan dengan kategori normal yaitu sebanyak 27 responden (44,26%), dan 3 responden (4,92%) masuk dalam kategori tidak normal, dan pada perkembangan bayi dengan riwayat lahir stunting, sebagian besar responden mempunyai perkembangan yang normal yaitu sebanyak 25 responden (40,98%), dan terdapat 5 responden (8,20%) yang masuk ke dalam kategori meragukan. **Kesimpulan :** Tidak terdapat hubungan antara riwayat bayi lahir stunting dengan pertumbuhan pada bayi, dan terdapat hubungan antara bayi dengan riwayat lahir stunting dengan perkembangan pada bayi.

Kata Kunci : Lahir Stunting, Pertumbuhan, Perkembangan

RELATIONSHIP BETWEEN NEWBORN WITH STUNTING AND BABY'S GROWTH AND DEVELOPMENT IN BPM YULIATI SEMANU GUNUNG KIDUL YOGYAKARTA

ABSTRACT

Background: Stunting is a chronic malnutrition problem caused by a lack of nutritional intake for a long time due to the provision of food that does not meet nutritional needs. Yogyakarta is the priority area for stunting intervention. The highest prevalence of stunting in Yogyakarta is in Gunung Kidul Regency as much as 19.82%. In January - June 2018, 20.45% of babies in BPM Yuliati suffer from stunting. **Objective:** The aim of this research is to acknowledge the relationship between newborn with stunting and baby's growth and development. **Method:** This type of research was a correlation description study used a cross sectional approach. The population in this study were infants aged a maximum of 12 months at the time of the study. The sampling technique used consecutive sampling of 61 infants. Data analysis using Chi Square correlation analysis. **Results:** Most respondents with a birth history of stunting experienced growth in the normal category of 27 respondents (44.26%), and 3 respondents (4.92%) were in the abnormal category, and in the development of infants with a history of stunting, partly The large number of respondents has a normal development of 25 respondents (40.98%), and there are 5 respondents (8.20%) who fall into the dubious category. **Conclusion:** There is no relationship between the history of stunting born babies and babies' growth and development, and there is a relationship between stunting birth history with development in infants.

Keywords: Birth Stunting, Growth, Development

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menetapkan batas toleransi stunting (tubuh pendek) maksimal 20 % atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita. Di Indonesia tercatat 7,8 juta dari 23 juta balita adalah penderita stunting atau sekitar 35,6 %. Sebanyak 18,5 % dalam kategori sangat pendek, dan 17,1 % dalam kategori pendek. Kondisi ini mengakibatkan WHO menetapkan Indonesia sebagai Negara dengan status gizi buruk.

Pembangunan kesehatan dalam periode 2015-2019 difokuskan pada empat prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (stunting), pengendalian penyakit menular, dan pengendalian penyakit tidak menular (Infodatin, 2016). Dari ke empat prioritas tersebut, masalah stunting masih menjadi target utama. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), pemerintah menargetkan penurunan prevalensi stunting dari status awal 32,9 % turun menjadi 28 % di tahun 2019.

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi ketika janin masih dalam kandungan (MCA - Indonesia, 2014).

Stunting adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi Internasional. Menurut Yasro (2018), bayi dikategorikan stunting jika memiliki panjang tubuh kurang dari 48 cm.

Masalah stunting menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, dan masa bayi atau balita. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Periode ini disebut periode emas atau periode kritis.

Masalah gizi pada periode emas akan berdampak buruk untuk jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak untuk jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif, menurunnya kekebalan tubuh, dan risiko tinggi penyakit kardiovaskuler, kanker, stroke, dan *disability* pada usia tua.

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan daerah prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). Berdasarkan profil kesehatan DIY, prevalensi stunting terdapat di Kabupaten Gunung Kidul dan Kulon Progo. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan 2015, prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2015 terbesar 14,36% tidak ada penurunan. Kabupaten yang memiliki prevalensi balita pendek terbesar adalah Gunung Kidul (19,82%), disusul Kulon Progo yaitu 16,74%. Angka kelahiran bayi pada tahun 2017 di Gunung Kidul adalah 8.965 bayi, sedangkan total balita 39.773, dengan 20,6 % mengalami stunting (Kartini, 2018). Daerah terbanyak yang mengalami kelahiran bayi stunting adalah Kecamatan Semanu, Rongkop, dan Gedangsari.

Mengingat prevalensi stunting yang tinggi, maka perlu diteliti mengenai pertumbuhan dan perkembangan terkait bayi yang lahir dengan stunting. Setelah dilakukan studi pendahuluan di BPM Yuliati Semanu Gunung Kidul, didapatkan data bahwa dari bulan Januari – Juni 2018 jumlah bayi lahir sebanyak 44 bayi, dan 20,45% mengalami lahir stunting atau lahir dengan panjang badan kurang dari 48 cm. Berdasarkan data tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi lahir stunting di BPM Yuliati Semanu Gunung Kidul.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana dalam penelitian ini variabel pertumbuhan dan perkembangan diteliti secara bersamaan dalam satu waktu. Metode pengumpulan data dengan menggunakan pemeriksaan SDIDTK (KPSP). Populasi penelitian ini adalah bayi yang berusia maksimal 12 bulan pada saat dilakukan penelitian di BPM Yuliati Semanu Gunung Kidul. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *consecutive sampling* sebanyak 61 bayi, dimana 30 bayi dengan riwayat lahir stunting, dan 31 bayi dengan riwayat lahir normal. Analisis data yang digunakan adalah analisis korelasi *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik Bayi

Keterangan	f	%
Riwayat Lahir		
. Lahir Stunting	30	49.18
. Lahir Tidak Stunting	31	50.82
Total	61	100
Perkembangan Bayi		
. Meragukan	5	8.20
. Normal	56	91.80
Total	61	100
Pertumbuhan Bayi		
. Tidak Normal	11	18.03
. Normal	50	81.97
Total	61	100
Riwayat ASI Eksklusif		
. Tidak ASI Eksklusif	3	4.92
. ASI Eksklusif	58	95.08
Total	61	100

Sumber data: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil sebagian besar responden mempunyai riwayat lahir tidak stunting yaitu sebanyak 31 bayi (50,82%), dan sebagian lainnya mempunyai riwayat lahir stunting yaitu sebanyak 30 bayi (49,18%). Pada perkembangan bayi, sebagian besar bayi mengalami perkembangan normal yaitu sebanyak 56 bayi (91,80%), sedangkan pada pertumbuhan bayi sebagian besar bayi mengalami pertumbuhan normal yaitu sebanyak 50 bayi (81,97%), dan pada riwayat pemberian ASI Eksklusif pada bayi didapatkan sebagian besar bayi mendapatkan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 58 bayi (95,08%).

Tabel 2 Karakteristik Ibu

Keterangan	f	%
Pendidikan Ibu		
· Pendidikan Rendah	19	31.10
· Pendidikan Tinggi	42	68.90
Total	61	100
Pekerjaan Ibu		
· Tidak Bekerja	35	57.40
· Bekerja	26	42.60
Total	61	100

Sumber data: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu responden mempunyai pendidikan tinggi (minimal tamat Sekolah menengah atas / SMA) yaitu sebanyak 42 ibu (68,90%), dan pada status pekerjaan ibu, sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 35 ibu (57,40%).

Tabel 3 Korelasi Riwayat Lahir Stunting dengan Pertumbuhan bayi

Status Stunting saat lahir	Pertumbuhan Bayi				Total		Nilai P
	Normal		Tidak normal		f	%	
	f	%	f	%			
Stunting	27	44.26	3	4.92	30	49.18	0.182
Tidak Stunting	23	37.70	8	13.11	31	50.82	
Total	50	81.97	11	18.03	61	100	

Sumber data: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 3 diatas didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden dengan riwayat lahir stunting mengalami pertumbuhan dengan kategori normal yaitu sebanyak 27 responden (44,26%), dan 3 responden lainnya (4,92%) mengalami pertumbuhan yang tidak normal. Hal tersebut dikarenakan

berat badan bayi yang tidak sesuai dengan umurnya (masuk dalam kategori kurus). Berdasarkan hasil analisis data pada *variabel* pertumbuhan, didapatkan nilai *p* sebesar 0,182. Nilai signifikansi di atas 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan antara riwayat bayi lahir stunting dengan pertumbuhan bayi.

Tabel 4 Korelasi Riwayat Lahir Stunting dengan Perkembangan bayi

Status Stunting saat lahir	Perkembangan Bayi				Total	Nilai P	Nilai OR
	Normal		Tidak normal				
	F	%	f	%			
Stunting	25	40.98	5	8.20	30	49.18	
Tidak Stunting	31	50.82	0	0.00	31	50.82	0.024
Total	56	91.80	5	8.20	61	100	

Sumber data: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil bahwa pada responden yang mempunyai riwayat lahir tidak stunting seluruh responden mengalami atau mempunyai perkembangan yang normal yaitu sebanyak 31 responden (50,82%), sedangkan pada responden dengan riwayat lahir stunting terdapat 5 responden (8,20%) yang masuk ke dalam kategori meragukan, dikarenakan kondisi bayi tersebut pada perkembangannya terjadi keterlambatan pada aspek motorik kasar. Berdasarkan hasil analisis data pada *variabel* perkembangan didapatkan nilai *p* sebesar 0,024. Nilai signifikansi di bawah 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara riwayat bayi lahir stunting dengan perkembangan bayi dengan nilai *odd ratio* sebesar 2,240.

Hubungan Riwayat Lahir Stunting dengan Pertumbuhan

Dari data penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden dengan riwayat lahir stunting mengalami pertumbuhan dengan kategori normal yaitu sebanyak 27 responden (44,26%), sedangkan pada bayi dengan riwayat

lahir tidak stunting yaitu sebanyak 23 responden (37,70%). Berdasarkan hasil analisis data pada *variabel* pertumbuhan, didapatkan nilai *p* sebesar 0,182. Nilai signifikansi di atas 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan antara riwayat bayi lahir stunting dengan pertumbuhan bayi.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Amaliah (2016) pada anak umur 6-23 bulan di Kelurahan Jaticempaka yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir dengan pertumbuhan dan perkembangan ($p=0,01$). Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa bayi yang lahir stunting tidak berhubungan dengan pertumbuhan, karena sebagian besar bayi yang lahir stunting mempunyai pertumbuhan yang normal yaitu sebanyak 27 responden (44,26%).

Stunting merupakan suatu kondisi yang menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu lama (kronis), yang dimulai sebelum kehamilan, saat kehamilan, dan kehidupan setelah dilahirkan yang dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni

tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Putri, 2015). Kekurangan gizi pada saat lahir akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Anak yang lahir dengan kurang gizi akan berpengaruh terhadap perkembangan kognitif dan menurunkan keberhasilan pendidikan, serta menurunkan produktivitas pada umur dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh (Kemendesa PDTT, 2017). Pertumbuhan adalah perubahan besar dalam hal jumlah dan ukuran pada tingkat sel, organ, maupun individu. Pertumbuhan pada bayi ditandai dengan bertambahnya suatu jumlah sel atau bertambahnya ukuran pada bayi (Nugroho, 2008).

Hasil penelitian didapatkan data bahwa bayi yang lahir stunting sebagian besar mempunyai pertumbuhan normal. Salah satu faktor penyebab bayi lahir dengan stunting tetapi memiliki pertumbuhan normal disebabkan karena digalakkannya program pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja BPM Yuliati (Bidan Yuliati) daerah Semanu Kabupaten Gunung Kidul. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Bidan, disampaikan bahwa untuk

mengatasi stunting maka digalakkan program promosi pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil pengkajian pada riwayat pemberian ASI Eksklusif pada bayi didapatkan sebagian besar bayi mendapatkan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 95,08%. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja BPM Yuliati sudah sangat baik.

ASI adalah makanan terbaik yang harus diberikan ibu kepada anaknya. Hal ini karena ASI mengandung zat gizi yang optimal untuk proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, yang tidak dimiliki susu formula ataupun makanan pendamping ASI. ASI Eksklusif sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa yang akan datang. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak lahir hingga berusia enam bulan dan dilanjutkan hingga berumur dua tahun, sedangkan menyusui secara eksklusif berarti tidak memberikan makanan atau minuman kepada bayi selain ASI (Loya & Nuryanto, 2017). Menurut Departemen Kesehatan RI (2011), pemberian ASI secara Eksklusif, kemudian dilanjutkan lagi sampai dengan usia 2 tahun, dapat memengaruhi terhadap pertumbuhan panjang badan anak usia di bawah tiga tahun. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Wahdah (2012) dalam Nova (2018) yang mengemukakan bahwa

pemberian ASI berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan anak. Durasi menyusui positif berhubungan dengan pertumbuhan panjang, semakin lama anak-anak disusui, semakin cepat mereka tumbuh baik, sehingga anak yang tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif berisiko menderita stunting 2 kali lebih besar dari anak yang diberikan ASI Eksklusif.

Selain karena diberikannya ASI, anak yang lahir stunting tapi memiliki pertumbuhan yang normal, juga karena dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan ibu, dimana dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar ibu bayi memiliki pendidikan tinggi (minimal tamat SMA) yaitu sebanyak 68,90%. Selain itu juga ditunjang oleh sebagian besar ibu bayi tidak bekerja di luar rumah (ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 57,40%. Hal ini sejalan dengan penelitian Apriluana (2018), yang menyatakan bahwa balita dengan ibu yang tidak menyelesaikan pendidikan dasar memiliki risiko mengalami *stunting* sebesar 1,67 kali dibandingkan dengan ibu yang menyelesaikan sekolah menengah atas.

Pendidikan yang tinggi dapat memberikan pengetahuan ibu yang baik, karena pengetahuan ibu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akan semakin tinggi juga pengetahuannya

(Joanne, 2013). Pengetahuan ibu yang dimaksud dalam hal ini adalah pemahaman ibu mengenai pentingnya ASI Eksklusif terhadap bayi yang lahir stunting, sehingga akan memengaruhi pola pemberiannya. Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif hingga 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun sangat berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal dan terhindar dari berbagai masalah gizi (Loya & Nuryanto, 2017). Sedangkan ibu yang tidak bekerja di luar rumah maka akan semakin mempunyai waktu yang cukup untuk menyusui anaknya secara langsung sehingga proses menyusui bayi lebih dapat berjalan secara optimal.

Selain hal tersebut di atas, strategi implementasi program untuk mengatasi stunting juga dapat dilaksanakan dengan berbagai cara yaitu seperti, pola asuh (*caring*), termasuk di dalamnya adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai dengan 2 tahun, merupakan proses untuk membantu tumbuh kembang bayi dan anak. Hal tersebut sesuai dengan kebijakan dan strategi pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 128, Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI, dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019,

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (Pusat Data dan Informasi, 2018). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova (2018), pada balita di Puskesmas Lubuk Buaya dimana didapatkan hasil bahwa pemberian MP-ASI memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0,001$.

Hubungan Riwayat Lahir Stunting dengan Perkembangan

Dari data penelitian didapatkan hasil bahwa bayi yang mempunyai riwayat lahir tidak stunting seluruh responden mempunyai perkembangan yang normal yaitu sebanyak 31 responden (50,82%), sedangkan pada responden dengan riwayat lahir stunting terdapat 5 responden (8,20%) yang masuk ke dalam kategori meragukan. Berdasarkan hasil analisis data pada *variabel* perkembangan didapatkan nilai p sebesar 0,024. Nilai signifikansi di bawah 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara riwayat bayi lahir stunting dengan perkembangan bayi dengan nilai *odd ratio* sebesar 2,240. Nilai *odd ratio* sebesar 2,240 tersebut mempunyai arti yaitu bayi yang memiliki riwayat lahir stunting memiliki kemungkinan sebesar 2,240 kali lebih berisiko mengalami gangguan perkembangan dibandingkan dengan bayi yang lahir tidak stunting.

Stunting merupakan suatu kondisi dari anak berusia 0 – 59 bulan, dimana tinggi badan menurut umur berada di bawah minus 2 Standar Deviasi ($<-2SD$) dari standar median WHO. Stunting akan berdampak dan berkaitan dengan proses kembang otak yang terganggu, dimana dalam jangka pendek berpengaruh pada kemampuan kognitif (Pusat Data dan Informasi, 2018). Stunting bisa disebut juga sebagai suatu kondisi yang ditandai ketika panjang atau tinggi badan anak kurang jika dibandingkan dengan umur, atau mudahnya, stunting adalah kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan tubuhnya lebih pendek ketimbang teman-teman seusianya.

Tumbuh kembang anak meliputi proses pertumbuhan dan perkembangan sel organ tubuh. Pertumbuhan diukur dengan dimensi fisik yang menyajikan gambaran keadaan gizi. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam hal struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih, 2012). Perkembangan terdiri dari perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai interaksi hasil dari lingkungan. Perkembangan mempunyai sifat kualitatif sehingga lebih sulit untuk dinilai (Tando, 2012).

Perkembangan yang tidak normal dalam penelitian ini didefinisikan sebagai suatu kondisi bayi dimana perkembangannya diduga terjadi keterlambatan (meragukan). Stunting yang terjadi pada masa bayi merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motorik yang rendah dan fungsi tubuh yang tidak seimbang Wahdah (2012) dalam Amaliah (2016). Kondisi stunting perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental pada anak. Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan, dan kematian, serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Anak lahir yang mengalami stunting dapat memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang (Kukuh, 2013).

Anak yang lahir stunting atau anak usia dini yang stunting akan berdampak pada perkembangannya, dimana perkembangan anak akan menjadi tidak normal. Menurut Amaliah (2016), bila anak mengalami stunting maka tidak saja berdampak terhadap pertumbuhan fisik, melainkan juga berdampak pada perkembangan kognitif dan kecerdasan lainnya. Meski gangguan pertumbuhan fisik masih dapat diperbaiki di kemudian

hari dengan peningkatan asupan gizi yang baik (ASI Eksklusif dan MP-ASI), namun tidak dengan perkembangan kecerdasannya. Hal inilah yang membuat periode emas awal kehidupan anak merupakan masa kritis untuk investasi gizi ke masa depan, terutama dalam mencapai perkembangan anak yang optimal. Kementerian Kesehatan RI (2012), menyatakan bahwa stunting pada awal kehidupan anak akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia, yakni dapat berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, dan dapat menurunkan keberhasilan pendidikan, serta menurunkan produktivitas pada umur dewasa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Semba (2008) dalam Amaliah (2016), yang menyatakan bahwa stunting pada anak umur dini dikaitkan dengan kognitif, motorik, dan perkembangan sosio-emosional yang rendah dan meningkatkan mortalitas. Hal ini juga sesuai dengan Paiva *et al* (2012) dalam Solihin (2013), yang menjelaskan bahwa stunting memiliki pengaruh pada perkembangan. Stunting dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan sistem motorik pada anak, karena keadaan stunting dapat mengalami hambatan proses kematangan otot-ototnya sehingga kemampuan mekanik otot berkurang. Hal ini berdampak pada kemampuan motorik

yang rendah. Selain itu, anak yang mengalami stunting juga bisa menyebabkan rasa ingin tahu anak kepada lingkungan menjadi hilang. Hal ini dapat berakibat anak gagal dalam mencapai perkembangan motorik (Solihin, 2013).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hizni (2010), yang mengemukakan bahwa bayi lahir stunting berhubungan dengan perkembangan personal sosial, bahasa, motorik kasar, dan motorik halus. Penelitian ini ditunjang juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2014) pada hasil panjang badan terhadap umur pada bayi baru lahir berkorelasi dengan perkembangan motorik dan sosial emosi sejak bayi berumur nol bulan, dengan nilai $p=0,004$ dan $p=0,036$. Sedangkan korelasi terhadap perkembangan bahasa baru tampak pada saat bayi berumur satu bulan yaitu $p=0,031$ dan korelasi terhadap perkembangan kognitif terjadi pada usia dua bulan dengan nilai $p=0,011$. Pada penelitian yang dilakukan oleh Probosiw H, dkk (2017), di Posyandu Desa Purwomartani Kalasan Sleman pada balita usia 12-60 bulan menunjukkan bahwa status stunting berhubungan dengan perkembangan anak dengan nilai $p < 0,05$.

Untuk mencapai tumbuh kembang yang baik diperlukan nutrisi yang adekuat. Makanan yang kurang baik secara kualitas maupun kuantitas akan menyebabkan gizi kurang. Keadaan gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, khusus pada perkembangan dapat mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi otak. Otak manusia mengalami perubahan struktural dan fungsional yang luar biasa antara minggu ke-24 sampai minggu ke-42 setelah konsepsi. Perkembangan ini berlanjut saat setelah lahir hingga usia 2 atau 3 tahun, periode tercepat usia 6 bulan pertama kehidupan. Dengan demikian pertumbuhan sel otak berlangsung sampai usia 3 tahun (Gladys, 2011).

PENUTUP

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat bayi lahir stunting dengan pertumbuhan pada bayi di BPM Yuliati Gunung Kidul dengan nilai p sebesar 0,182, dan terdapat hubungan antara bayi dengan riwayat lahir stunting dengan perkembangan pada bayi di BPM Yuliati Gunung Kidul dengan nilai p sebesar 0,024 dan *odd ratio* sebesar 2,240.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. (2011). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Amaliah N, dkk. (2016). Panjang Badan Lahir Pendek Sebagai Salah Satu Faktor Determinan Keterlambatan Tumbuh Kembang Anak Umur 6-23 Bulan Di Kelurahan Jaticempaka, Kecamatan Pondok Gede, Kota Bekasi. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. Vol. 15 (1). Hal. 43 – 55. Diakses tanggal 27 Februari 2019, pukul 10.58.
- Apriluana G dan Fikawati S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Jurnal Media Litbangkes*. Vol. 28 (4). Hal. 247-256. Diakses tanggal 8 Agustus 2019, pukul 09.39.
- Azwar, S. (2009). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Balitbangkes. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Panduan Penyelenggaraan PMT pada balita*. Departemen Kesehatan RI Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Departemen Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Deteksi Dini tumbuh Kembang Balita*. Jakarta.
- Gibney M, Margetts B, Kearney J, Arab L. (2008). *Gizi kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Gunawan, Gladys, et.al. (2011). Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak usia 1-2 tahun. *Jurnal Sari Pediatri*. Vol.13 (2). Hal. 142-146.
- Harlimsyah. (2007). *Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan*. Jakarta: EGC.
- Hizni, A. (2010). Status *Stunting* dan Hubungannya Dengan Perkembangan Anak Balita di Wilayah Pesisir Pantai Utara Kecamatan Lemah Wungkuk Kota Cirebon. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Vol. 6 (3). Hal. 131-137.
- IDAI. (2012). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Joanne E. Arsenault, Elizabeth A. Yakes, M. Munirul Islam. (2013). Very Low Adequacy Of Micronutrient Intakes By Young Children And Women In Rural Bangladesh Is Primarily Explained By Low Food Intake And Limited Diversity: *The Journal Of Nutrition*.
- Kemendes RI. (2018). *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2012). *1000 Hari pertumbuhan yang menentukan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kukuh, Eka Kusuma. (2013). Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 2-3 tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur).
- Loya, R. R., dan Nuryanto. (2017). Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita *Stunting* Usia 6 – 12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*. Vol. 6 (1). Hal. 83-95. Diakses tanggal 19 Maret 2019, pukul 08.31.
- Maryanto S, Anugrah RM. (2015). Hubungan antara penyakit tuberkulosis paru (Tb paru) dan BBLR dengan kejadian *stunting* pada siswa kelas 1 di SD Negeri Sambek Kecamatan Wonosobo.
- Ningrum EW, Utami T. Hubungan Antara Status Gizi *Stunting* Dan Perkembangan Balita Usia 12-59 Bulan. *Prosiding Seminar Nasional dan Presentasi Hasil-Hasil Penelitian Pengabdian Masyarakat*. Diakses tanggal 27 Februari 2019, pukul 10.57.

- Notoatmodjo, S. (2007). *Health Promotion and Behavioral Sciences*. Jakarta: PT. Rineka Reserved.
- Nova, M, dan Afriyanti, O. (2018). Hubungan Berat Badan, ASI Eksklusif, MP-ASI dan Asupan Energi dengan Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di PKM Lubuk Buaya. *Jurnal Kesehatan Perintis*. Vol. 5 (1). Diakses tanggal 19 Maret 2019, pukul 08.38.
- Probosiw H, dkk. (2017). *Stunting dan Perkembangan Pada Anak Usia 12-60 Bulan Di Kalasan*. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*. Vol.33 (11). Hal. 559-564.
- Proyek Kesehatan dan Gizi berbasis Masyarakat Untuk Mengurangi Stunting. In: *Corporation MC*, editor. Jakarta: MCA-Indonesia; 2014.
- Putri D.S.K dan Utami N.H. (2015). Nilai Batas Berat Lahir Sebagai Prediktor Kejadian *Stunting* Pada Anak Umur 6-23 Bulan Di Indonesia (*Cut-Off Point Of Birthweight As Predictor Of Stunting In Children Aged 6-23 Months In Indonesia*). *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*. Vol. 38 (1). Hal. 79-85. Diakses tanggal 19 Maret 2019, pukul 08.39.
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Solihin, R. D. M., Anwar, F. & Sukandar, D. (2013). Kaitan Antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif, dan Perkembangan Motorik pada Anak Usia Prasekolah (*Relationship Between Nutritional Status, Cognitive Development, And Motor Development In Preschool Children*). *The Journal of Nutrition and Food Research*. Vol. 36 (1). Hal. 62-72.
- Sulastri D. (2012). Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Anak Usia Sekolah di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas*, 36.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa, IDN. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Welasih BD, Wirjatmadi RB. (2012). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*. 8. 70.