

## **HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI STUNTING DAN PERKEMBANGAN BALITA USIA 12-59 BULAN**

Ema Wahyu Ningrum<sup>1)</sup>, Tin Utami<sup>2)</sup>  
STIKES Harapan Bangsa Purwokerto  
Email: em4wahyuningrum@gmail.com

### **ABSTRACT**

*Stunting is a problem of chronic malnutrition caused by the lack of nutrient intake in a long time due to feeding that is not in accordance with nutritional needs. Toddlers who have stunting have a risk of decreased intellectual ability, productivity, and increased risk of degenerative diseases in the future. Descriptive analytic research design with cross sectional approach. The sample size of 60 toddlers aged 12-59 months consisted of 60 infants. Sampling technique purposive sampling. The data collected are categorical data. The instrument measures stunting using microtoase and z-score, to detect developments using Denver II. Univariate analysis with frequency distribution, bivariate analysis using chi square and alternative test Fisher Exact test. The result of this research is there is no correlation between nutritional status with infant development ( $p = 1,000$ ), there is no relation between sex with development of toddler ( $p = 0,643$ ), no relation between age with infant development ( $p = 0,307$ ) between birth weight history and infant development ( $p = 0,612$ ). Midwives pay more attention to the growth and development of stunting children and conduct continuous health education to the family about the impact and how to prevent stunting complications, to the family to give more attention to the child stunting and can provide optimal health efforts so that children can achieve the process of growth that is his age.*

*Keywords: stunting nutrition status, development, toddlers*

### **PENDAHULUAN**

Bangsa yang maju akan tercapai dengan tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas. Menciptakan manusia yang berkualitas tidak terlepas dari upaya pembangunan kesehatannya. Pelayanan kesehatan ibu dan anak sebagai prioritas urutan pertama dalam pembangunan kesehatan. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa anak yang sehat akan menghasilkan manusia yang berkualitas. Namun, upaya perbaikan masalah kesehatan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dianggap terlambat jika dimulai ketika anak memasuki masa sekolah. Oleh karenanya, kesehatan anak penting diperhatikan sejak dini, yaitu ketika anak masih berada pada masa yang sering disebut “*Window of Opportunity*” atau masa emas pertumbuhan anak yang berlangsung selama anak masih berada didalam

kandungan hingga berusia dua tahun. Hal ini turut disebutkan dalam slogan “*1000 days can shape a child’s future*” (Claudia, 2012).

Berdasarkan laporan *Nutrition in the First 1000 Days of the World’s Mothers* tahun 2012 menyatakan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh kondisi pada masa 1000 hari kehidupan yaitu mulai yaitu mulai janin berada dalam perut atau ketika wanita dalam kondisi hamil sampai anak tersebut berusia 2 tahun dan masa ini disebut dengan masa windows critical, oleh karena pada masa ini terjadi perkembangan otak atau kecerdasan dan pertumbuhan badan yang cepat, sehingga pada masa ini bila tidak dilakukan asupan nutrisi yang cukup oleh ibu hamil, pemberian ASI Eksklusif dan pemberian MPASI dan asupan nutrisi yang cukup sampai anak berusia 2 tahun maka potensial terjadi stunting (Imtihanatun, 2012).

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Fitrah, 2013). Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2010, prevalensi stunting dikatakan tinggi apabila mencapai 30%-39% dan dikatakan sangat tinggi jika prevalensinya mencapai 40%. Prevalensi anak stunting di Indonesia termasuk dalam kategori tinggi karena berdasarkan Riskesdas tahun 2013, secara nasional prevalensi stunting adalah 30,7%. Prevalensi stunting meningkat secara nasional dalam tiga tahun 2010-2013 sebanyak 1,6%. Angka prevalensi tersebut masih lebih tinggi dibandingkan angka prevalensi gizi kurang dan buruk (17,9%), kekurusan (13,3%) serta kegemukan (14%) (Riskesdas, 2013).

Pembangunan kesehatan dalam periode 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (stunting), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015-2019. Target penurunan prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) adalah menjadi 28% (Depkes,2016).

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang (Eka Kusuma, 2013). Pernyataan ini didukung oleh penelitian dari Alizna Hizni (2010) di Wilayah Pesisir Pantai Utara Kecamatan Lemahwungkuk Kota Cirebon yang menyatakan ada hubungan antara stunted dengan perkembangan motorik halus ( $p=0,01$ ), ada hubungan antara stunted dengan bahasa ( $p<0,001$ ), ada hubungan antara stunted dan motorik kasar ( $p<0,001$ ) (Hizni, 2010)

Kabupaten Purbalingga pada tahun 2014 didapatkan prevalensi stunting (20,2%), gizi kurang dan buruk (7,06%) dan kekurusan (4,06%). Berdasar data surveilans gizi Kabupaten Purbalingga pada tahun 2015, Puskesmas Padamara memiliki proporsi kejadian status gizi pendek tertinggi (Dinkes Purbalingga, 2015).

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 60 balita usia 12-59 bulan terdiri dari 60 balita. Teknik sampling *purposive sampling*. Data yang dikumpulkan berupa data kategorikal. Instrument mengukur stunting menggunakan *microtoase* dan z-score, untuk mendeteksi perkembangan menggunakan Denver II. Analisis univariat dengan distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan *chi square* dan uji alternatif *Fisher Exact tes*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. HASIL**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di wilayah Puskesmas Padamara Kabupaten Purbalingga

Umur		f	%
12-23 bulan		16	26,7
24-35 bulan		10	16,7
36-47 bulan		18	30,0
48-59 bulan		16	26,7
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>
Jenis Kelamin		f	%
Laki-laki		36	60,0
Perempuan		24	40,0
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>
Berat Badan Lahir		f	%
BBLR		30	50
BBL Normal		30	50
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan data bahwa sebagian besar balita pada rentang usia 36-47 bulan yaitu sejumlah 18 balita (30%), memiliki jenis kelamin laki-laki sejumlah 36 responden (60%) dan sama besar untuk riwayat berat badan lahir yaitu 50% untuk BBLR dan berat lahir normal.

Tabel 2. Hubungan antara status gizi stunting dan perkembangan balita di wilayah Puskesmas Padamara Kabupaten Purbalingga

Status Gizi	Perkembangan				Jumlah		p value
	Normal		Suspek		F	%	
	f	%	f	%	F	%	
Normal	31	93,9	2	6,1	33	100%	1,000
Pendek	25	92,6	2	7,4	27	100%	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan gizi normal memiliki perkembangan normal 31 responden (93,9%), balita dengan status gizi pendek memiliki perkembangan normal sejumlah 25 responden (92,6%). Hasil uji *Fisher exact tes* menunjukkan  $p(1,000) < 0,05$ , artinya tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita

Tabel 3. Hubungan antara jenis kelamin dengan perkembangan balita di wilayah Puskesmas Padamara Kabupaten Purbalingga

Jenis Kelamin	Perkembangan				Jumlah		p value
	Normal		Suspek		F	%	
	f	%	F	%			
Laki-laki	33	91,7	3	8,3	36	100%	0,643
Perempuan	23	95,8	1	4,2	24	100%	

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan jenis kelamin laki-laki memiliki perkembangan normal 33 responden (91,7%), balita dengan jenis kelamin perempuan memiliki perkembangan normal sejumlah 23 responden (95,8%). Hasil uji *Fisher exact tes* menunjukkan  $p(0,643) < 0,05$ , artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perkembangan balita.

Tabel 4. Hubungan antara umur dengan perkembangan balita di wilayah Puskesmas Padamara Kabupaten Purbalingga

Umur	Perkembangan				Jumlah		p value
	Normal		Suspek		F	%	
	f	%	f	%			
12-35 bulan	23	88,5	3	11,1	26	100%	0,307
> 35 bulan	33	97,1	1	2,9	34	100%	

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan usia 12-35 bulan memiliki perkembangan normal 23 responden (88,5%), balita dengan usia > 35 bulan memiliki perkembangan normal sejumlah 33 responden (97,1%). Hasil uji *Fisher exact tes* menunjukkan  $p(0,307) < 0,05$ , artinya tidak ada hubungan antara usia dengan perkembangan balita.

Tabel 5. Hubungan antara riwayat berat lahir dengan perkembangan balita di wilayah Puskesmas Padamara Kabupaten Purbalingga

Umur	Perkembangan				Jumlah		p value
	Normal		Suspek		F	%	
	f	%	f	%			
BBLR	27	90,0	3	10	30	100%	0,612
BBLN	29	96,7	1	3,3	30	100%	

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian balita dengan riwayat BBLR memiliki perkembangan normal 27 responden (90%), balita dengan riwayat berat lahir normal memiliki perkembangan normal sejumlah 29 responden (96,7%). Hasil uji *Fisher exact tes* menunjukkan  $p(0,612) < 0,05$ , artinya tidak ada hubungan antara riwayat berat lahir dengan perkembangan balita.

## 2. PEMBAHASAN

Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita ( $p=1,000$ ). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Fitriana dan Maria (2006) dengan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pertumbuhan dan perkembangan motorik anak pengungsi korban gempa dan tsunami (Desmika, 2012). Hasil penelitian ini berbeda pula dengan hasil penelitian dari Alina (2010) yang menunjukkan ada hubungan antara status gizi stunted dengan perkembangan motorik halus ( $p=0,01$ ), dengan bahasa ( $p<0,001$ ), motorik kasar ( $p<0,001$ ).

Anak yang stunting mengalami pertumbuhan rangka yang lambat dan pendek. Kondisi ini diakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan makanan dan meningkatnya kesakitan dalam masa waktu yang lama. Prevalensi anak stunting dan kurus banyak terjadi pada tahun ke-2 dan ke-3 dalam kehidupan. Pengaruh perbedaan genetik dan suku menjadi pertimbangan ketika melakukan evaluasi tinggi badan terhadap usia (Alina Hizni, 2010). 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).

Selain itu dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perkembangan balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian

Ades (2014) yang menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perkembangan ( $p=1,000$ ). Secara teori disebutkan fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan dan perkembangan anak laki-laki akan lebih cepat (Kemenkes, 2010). Pada umumnya anak perempuan lebih pintar dan lebih rajin dalam hal belajar. Sedangkan anak laki-laki cenderung lebih aktif dalam bermain, tanpa berpikir akan tugas perkembangannya. Hal ini didukung dengan teori Wong (2008) yang mengemukakan bahwa pada anak perempuan kematangan psikis dan organ lebih cepat, sehingga sangat mempengaruhi perkembangan sosial mereka (Laili, 2014). Menurut Soetjiningsih (2012) anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti, mungkin sebabnya perbedaan adalah perbedaan kromosomantara anak laki-laki (xy) dan perempuan (xx), sehingga anak laki-laki dimungkinkan lebih mengalami keterlambatan perkembangan daripada anak perempuan.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak didapatkan hubungan antara usia dengan perkembangan balita ( $p=0,307$ ). Setiap masa tumbuh kembang anak memiliki ciri khas dan perbedaan dalam anatomi, fisiologi, biokimia, dan karakternya. Orangtua, pengasuh dan pendidik perlu mengetahui tahapan perkembangan anak, apakah perkembangannya normal atau ada penyimpangan. Bila orangtua menjumpai adanya penyimpangan atau keterlambatan berkembang dibanding usianya maka dapat memberitahu orangtua agar segera memeriksakan anaknya ke fasilitas kesehatan agar ditanggulangi secara dini (Soetjiningsih, 2012).

Stimulasi merupakan bagian dari kebutuhan dasar anak yaitu asah. Dengan mengasah kemampuan anak secara terus-menerus, kemampuan anak akan semakin meningkat. Pemberian stimulus dapat dengan cara latihan dan bermain. Anak yang mendapat stimulus terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang mendapatkan stimulus. Pada penelitian Gladys di Kabupaten Bandung (2011), ditemukan terdapat hubungan antara usia dengan perkembangan ( $p=0,009$ ), pada penelitiannya dikemukakan pada anak usia 1-2 tahun, sebagian besar anak masih mendapat perhatian dari ibunya mengenai makanannya, dan masih meminum ASI sehingga perkembangan termasuk dalam kategori meragukan belum ada

perkembangan dengan kategori penyimpangan. Subjek pada usia 1-2 tahun masih berada dibawah pengawasan ibunya dan mendapat stimulasi perkembangan yang adekuat. Pola asuh orang tua berupa pemberian stimulasi yang tepat juga memiliki hubungan signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini selaras dengan penelitian dari (Ades, 2014). yang menyatakan ada hubungan antara stimulasi dengan perkembangan ( $p=0,009$ ) dan pertumbuhan ( $p \text{ value}=0,003$ ). Tumbuh kembang anak membutuhkan stimulasi pada setiap tahapan usianya, khususnya dalam keluarga. Semakin banyak anak menerima stimulasi dari lingkungan akan semakin luas pula pengetahuannya sehingga proses tumbuh kembang anak akan berjalan secara optimal.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat berat lahir dengan perkembangan balita ( $p=0,612$ ). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Iman (2016), dimana dalam penelitiannya menyatakan anak dengan riwayat BBLR mempunyai risiko 5 kali lipat untuk masalah keterlambatan motorik halus. BBLR rentan terhadap abnormal tanda-tanda neurologis, koordinasi dan reflex, karena komplikasi neonatal yang menyebabkan perkembangan defisit motor dan penundaan pada anak yang menunjukkan gangguan motorik yang akan mempengaruhi fungsi tangan dan kinerja sekolah mereka (Ema, 2017). Anak yang ketika lahir BBLR, pertumbuhan dan perkembangannya akan lebih lambat dibandingkan anak yang ketika lahir memiliki berat badan normal. Hadi, Hamam (2005) menambahkan bahwa keadaan ini lebih buruk lagi jika bayi BBLR kurang mendapat asupan energi dan zat gizi, pola asuh yang kurang baik dan sering menderita penyakit infeksi sehingga pada akhirnya bayi BBLR cenderung mempunyai status gizi kurang atau buruk.

## **SIMPULAN**

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita ( $p=1,000$ ), tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perkembangan balita ( $p=0,643$ ), tidak ada hubungan antara usia dengan perkembangan balita ( $p=0,307$ ), tidak ada hubungan antara riwayat berat lahir dengan perkembangan balita ( $p=0,612$ ). Peneliti mengharapkan agar para bidan lebih memperhatikan perhatian kepada anak stunting terutama pada pertumbuhan dan

perkembangannya serta melakukan pendidikan kesehatan secara kontinue kepada keluarga tentang dampak dan cara mencegah komplikasi yang disebabkan oleh stunting, serta untuk pihak keluarga adar lebih memberikan perhatian kepada anak stunting dan dapat memberikan upaya kesehatan yang optimal sehingga anak dapat mencapai proses tumbuh kembang yang sesuai usianya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga*. Dinkes Purbalingga: Purbalingga.
- Ernawati, Fitrah. (2013). Pengaruh Asupan Protein Ibu Hamil dan Panjang Badan bayi Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12 bulan di kabupaten Bogor (*Effect of The Pregnant Women's Protein Intake and Their Baby Length an Birth To Incidence of Stunting Among Children Aged 12 Months In Bogor District*). *Jurnal Penelitian Gizi dan makanan*. 36 (1), 1-11.
- Gunawan, Gladys, et.al. (2011). Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak usia 1-2 tahun. *Sari Pediatri*.13(2), 142-146
- Hizni, A. (2010). Status Stunted dan hubungannya dengan perkembangan anak balita di wilayah Pesisir Pantai Utara Kecamatan Lemahwungkuk Kota Cirebon. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 6 (3), 131-137
- Imtihanatun, N. (2014). *Faktor Risiko Panjang lahir Bayi Pendek di Ruang Bersalin RSUD patuh Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat*. *Jurnal Media Bina Ilmiah*. 8(1), 66-76.
- Kemendes. (2016). *Situasi balita Pendek*. Jakarta: Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemendes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. <http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> (diperoleh tanggal 10 April 2016)
- Kukuh, Eka Kusuma. (2013). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur.eprint Undip.

- Kurniawati, LD., Ika M. *Pola Asuh Orang Tua Mempengaruhi Perkembangan Balita di Posyandu Arjuna RW IV Pos 3 Kelurahan Kemayoran Kecamatan Krembangan Surabaya*. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 7(12), 9-16
- Notoatmodjo S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Santi,A., Antarini, I., Bina, MG. (2014). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia Toddler (1-3 tahun) dengan riwayat bayi berat lahir rendah*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 5(1), 63-70.
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Wahyu Ningrum, Ema. (2017). *Perbedaan Status Gizi Stunting dan Perkembangan antara Balita Riwayat Bblr Dengan Balita Berat Lahir Normal*. Jurnal Kesehatan Al-Irsyad. 10(2), 1-12.
- Wantika Sari, Desmika, dkk. (2012). *Hubungan antara Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Buah Hati Ketelan Banjarsari Surakarta*. Jurnal Kesehatan. 5(2).157-164.