

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dari pengumpulan data yang dilakukan di Posyandu Apel Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang pada tanggal 28-30 Juni 2022. Hasil penelitian ini meliputi data umum yaitu umur ibu, pendidikan, pekerjaan, data umum anak meliputi usia anak, jenis kelamin, riwayat kelahiran sedangkan data khusus meliputi gambaran tumbuh kembang anak balita pada kasus *stunting*.

Pengolahan data menggunakan presentase, hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel. Dengan lembar kuesioner yang sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditentukan.

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Apel Desa Jambearjo Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang. Desa Jambearjo merupakan salah satu desa yang ada di kecamatan Tajinan Kabupaten Malang, desa ini terletak sekitar 14 km disebelah selatan Kota Malang. Desa Jambearjo secara geografis berada diketinggian 0-400 meter diatas permukaan air laut, suhu udara berkisar 25-34<sup>0</sup> c terletak disebelah selatan Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang. Desa Jambearjo memiliki potensi yang cukup baik dengan luas wilayah 320.635 Ha yang terbagi

menjadi 2 dusun Karang Jambe dan dusun Karang Rejo. Sarana pelayanan di posyandu Apel Desa Jambearjo terdiri dari 1 bidan desa, 1 asisten bidan, 12 kader posyandu yang terbagi atas bagian pengukuran BB dan TB 2 orang, bagian pencatatan awal buku KMS sebanyak 3 orang, bagian deteksi kemampuan anak sebanyak 5 orang dan dibagian konsumsi atau pembagian PMT sebanyak 2 orang.

#### 4.1.2 Data Umum

Data umum merupakan karakteristik umum responden yang terbagi atas data ibu meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan data anak meliputi usia anak, jenis kelamin, riwayat kelahiran yang disajikan dalam bentuk distribusi dan tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Hasil Analisis Data Umum Ibu**

No	Karakteristik	n	%
<b>1</b>	<b>Usia</b>		
	17-25 Tahun (Remaja Akhir)	11	31
	26-35 Tahun (Dewasa Awal)	18	50
	36-45 Tahun (Dewasa Akhir)	6	17
	46-55 Tahun (Lansia Awal)	1	3
<b>2</b>	<b>Pendidikan</b>		
	SD	7	19
	SMP	9	25
	SMA	11	31
	PT	9	25
<b>3</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	SD	7	19
	SMP	9	25

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh setengah responden 50% berumur 26-35 tahun sebanyak 18 orang, hampir setengah responden 31% berumur 17-25 tahun sebanyak 11 orang dan sebagian kecil responden 17% berada pada umur 36-45 tahun sebanyak 6 orang dan 3% berumur 46-55 tahun sebanyak 1 orang. Pendidikan responden hampir setengah 31% SMA sebanyak 11 orang, dan sebagian kecil responden 25% berpendidikan SMP dan PT sebanyak 9 orang, 19% berpendidikan SD sebanyak 7 orang. Pekerjaan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 69% atau 25 orang dan hampir setengah responden 31% bekerja sejumlah 11 orang.

**Tabel 4.2 Hasil Analisis Data Umum Anak**

No	Karakteristik	n	%
<b>1</b>	<b>Usia Anak</b>		
	1-2 Tahun	7	20
	3-4 Tahun	25	69
	5 Tahun	4	11
<b>2</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-Laki	18	50
	Perempuan	18	50
<b>3</b>	<b>Riwayat Kelahiran</b>		
	Preterem	13	36
	Aterem	18	50
	Posterem	5	14

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh sebagian besar responden 69% berumur 3-4 tahun sebanyak 25 orang, sebagian kecil responden 20% berumur 1-2 tahun sebanyak 7 orang dan 11% berada pada umur 5 tahun

sebanyak 4 orang. Jenis kelamin setengah responden 50 % berjenis kelamin laki-laki dan perempuan sebanyak 18 orang. Riwayat kelahiran setengah responden 50% kelahiran aterm sebanyak 18 orang, hampir setengah responden 36% kelahiran preterm sebanyak 13 orang dan sebagian kecil responden 14% kelahiran postterm sebanyak 5 orang.

#### 4.1.3 Data Khusus

Data khusus merupakan karakteristik responden yang diamati yaitu gambaran tumbuh kembang anak balita pada kasus *stunting*.

Distribusi frekuensi berdasarkan tumbuh kembang anak balita pada kasus *stunting* dikategorikan menjadi tiga kategori seperti pada tabel 4.3 sebagai berikut :

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tumbuh Kembang Anak Balita Pada Kasus *Stunting***

Tumbuh Kembang	n	Persentase %
Sesuai	2	5
Meragukan	24	67
Penyimpangan	10	28
Jumlah	36	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh data perkembangan balita sebagian besar memiliki tingkat perkembangan meragukan sebanyak 24 balita (67%). Hasil penelitian menunjukkan perkembangan meragukan paling banyak pada usia 2-4 tahun berdasarkan penilaian KPSP sebanyak 16 balita pada pernyataan anak mampu makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah dan anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan

tanpa berpegangan pada apapun mendapatkan nilai yang paling banyak tidak bisa dilakukan anak. Hampir setengah balita perkembangan ada penyimpangan sebanyak 10 balita (28%). Hasil penelitian menunjukkan perkembangan penyimpangan paling banyak pada usia 2-4 tahun berdasarkan penilaian KPSP sebanyak 9 balita pada pernyataan anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta dan anak dapat menyebutkan dua diantara gambar-gambar tanpa bantuan mendapat nilai yang paling banyak tidak bisa dilakukan anak. Sebagian kecil balita perkembangan sesuai sejumlah 2 balita (5%). Hasil penelitian menunjukkan perkembangan sesuai pada usia 19 bulan dan 55 bulan berdasarkan penilaian KPSP anak mampu melewati skrening dengan benar atau dikatakan perkembangan anak sesuai usianya.

**Tabel 4.4 Tabulasi Silang Antara Data Umum dan Data Khusus**

Data Umum	Tumbuh Kembang Anak						Jumlah	
	Sesuai		Meragukan		Penyimpangan		N	%
	n	%	n	%	n	%		
<b>Umur (Ibu)</b>								
17-25 Tahun	0	0	7	19	4	11	11	31
26-35 Tahun	2	5	13	36	3	8	18	50
36-45 Tahun	0	0	3	8	3	8	6	16
46-55 Tahun	0	0	1	3	0	0	1	3
<b>Pendidikan</b>								
SD	0	0	4	11	3	8	7	19
SMP	0	0	6	16	3	8	9	25
SMA	0	0	9	25	2	5	11	31
PT	2	5	5	14	2	5	9	25
<b>Pekerjaan</b>								
Bekerja	0	0	8	22	3	8	11	31
Tidak Bekerja	2	5	16	44	7	18	25	69
<b>Umur (Anak)</b>								
1-2 Tahun	1	3	8	22	2	5	11	31
>2-4 Tahun	1	3	12	33	5	14	18	50
>4-5 Tahun	0	0	4	11	3	8	7	19
<b>Jenis Kelamin</b>								
Laki-Laki	2	5	14	39	6	16	22	61
Perempuan	0	0	10	28	4	11	14	39

**Riwayat Persalinan**

Preterem	0	0	10	28	3	8	13	36
Aterem	1	3	12	33	6	17	18	50
Posterem	1	3	3	8	1	3	5	14

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.4 pada responden dengan tumbuh kembang sesuai berdasarkan data umur ibu sebagian kecil 5% atau 2 orang berada pada umur 26-35 tahun, hampir setengah responden 36% perkembangan meragukan sebanyak 13 orang pada usia ibu 26-35 tahun. Pada data pendidikan sebagian kecil responden 25% perkembangan meragukan tingkat pendidikan ibu SMA sebanyak 9 orang, 16% perkembangan meragukan tingkat pendidikan ibu SMP sebanyak 6 orang, 5% perkembangan sesuai tingkat pendidikan ibu PT sebanyak 2 orang. Dilihat dari pekerjaan hampir setengah responden tidak bekerja 44% perkembangan anak meragukan sebanyak 16 orang dan sebagian kecil responden tidak bekerja 5% perkembangan anak sesuai sebanyak 2 orang. Ditinjau dari umur anak hampir setengah responden 33% perkembangan meragukan sebanyak 14 anak pada usia >2-4 tahun, sebagian kecil responden 22% perkembangan meragukan sebanyak 8 anak pada usia 1-2 tahun, 3% perkembangan sesuai sebanyak 1 anak pada usia 1-2 tahun dan >2-4 tahun. Dilihat dari jenis kelamin hampir setengah responden 39% perkembangan meragukan sejumlah 14 anak dengan jenis kelamin laki-laki, 28% perkembangan meragukan sejumlah 10 anak dengan jenis kelamin perempuan dan sebagian kecil responden 5% perkembangan sesuai sejumlah 2 anak dengan jenis kelamin laki-laki. Dilihat dari riwayat persalinan hampir setengah responden 33% riwayat

persalinan aterm sejumlah 12 orang perkembangan anak meragukan dan sebagian kecil responden 5% riwayat persalinan aterm dan posterem sejumlah 1 orang perkembangan anak sesuai.

## 4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian berdasarkan tabel 4.3 diperoleh data perkembangan balita sebagian besar memiliki tingkat perkembangan meragukan sebanyak 24 balita (67%). Hasil penelitian menunjukkan perkembangan meragukan paling banyak pada usia 2-4 tahun berdasarkan penilaian KPSP sebanyak 16 balita pada pernyataan anak mampu makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah dan anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun mendapatkan nilai yang paling banyak tidak bisa dilakukan anak. Hampir setengah balita perkembangan ada penyimpangan sebanyak 10 balita (28%). Hasil penelitian menunjukkan perkembangan penyimpangan paling banyak pada usia 2-4 tahun berdasarkan penilaian KPSP sebanyak 9 balita pada pernyataan anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta dan anak dapat menyebut dua diantara gambar-gambar tanpa bantuan mendapat nilai yang paling banyak tidak bisa dilakukan anak. Sebagian kecil balita perkembangan sesuai sejumlah 2 balita (5%). Hasil penelitian menunjukkan perkembangan sesuai pada usia 19 bulan dan 55 bulan berdasarkan penilaian KPSP anak mampu melewati skrening dengan benar atau dikatakan perkembangan anak sesuai usianya.

Menurut Yuniarti (2019) stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan yang menyebabkan anak menjadi kerdil atau lebih pendek dari standar usianya. Hal ini dipicu karena kondisi kekurangan gizi menahun sehingga perkembangan otak dan tumbuh kembang anak terhambat. Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Hoffman et al, 2000; Bloem et al, 2018). Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai (Kusharisupeni, 2019). Periode 0-24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Untuk itu diperlukan pemenuhan gizi yang adekuat pada usia ini (Mucha, 2019). Menurut Perry & Potter (2018) dalam perkembangan anak pada dasarnya memerlukan nutrisi karena anak-anak membutuhkan asupan zat gizi yang adekuat untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya agar berjalan baik. Pertumbuhan yang tidak sesuai pada usia anak disebabkan beberapa faktor antara lain bayi dengan BBLR, anak *stunting*, anak dengan kurang gizi kronis, riwayat persalinan seperti premature dan postterm dapat menyebabkan perkembangan anak tidak sesuai dengan usianya (Sukamin, 2019).

Menurut peneliti pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita merupakan tahap dasar yang sangat berpengaruh dan menjadi

landasan untuk perkembangan selanjutnya. Jika dalam masa pertumbuhan dan perkembangan ada riwayat penyakit yang menyertai seperti TBC, kejang maka dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak yang dapat menyebabkan anak *stunting* bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak jika tidak tertangani dengan baik, jika anak mengalami kurang gizi dan tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan maka akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang biasanya akan terlihat pada usia 2 tahun, salah satu gangguan akibat kurang gizi pada anak adalah terjadinya *stunting* sehingga untuk mencegah terjadinya *stunting* ibu harus memperhatikan asupan gizi.

Ditinjau dari segi umur ibu sebagian kecil 5% atau 2 orang berada pada umur 26-35 tahun, hampir setengah responden 36% perkembangan meragukan sebanyak 13 orang pada usia ibu 26-35 tahun. Menurut Notoatmodjo (2017) pada usia 26-35 tahun dimana pada usia ini termasuk usia produktif. Usia tersebut memiliki kemampuan berfikir cukup matang sehingga dalam memahami sesuatu lebih mampu dan mudah, pada usia tersebut biasanya rasa ingin mengetahui sesuatu lebih besar sehingga mereka akan mencari tahu lebih banyak lagi informasi tentang kebutuhan gizi selama kehamilan.

Menurut peneliti penyebab ibu di usia reproduksi yaitu usia 26-35 tahun mengalami kekurangan gizi kronis saat kehamilan dan menyebabkan tumbuh kembang anak tidak sesuai bahkan mengakibatkan *stunting* dikarenakan kurangnya pengetahuan dan penyuluhan dari tenaga kesehatan serta kondisi perekonomian yang kurang.

Ditinjau dari pendidikan sebagai kecil responden 25% perkembangan meragukan tingkat pendidikan ibu SMA sebanyak 9 orang, 16% perkembangan meragukan tingkat pendidikan ibu SMP sebanyak 6 orang, 5% perkembangan sesuai tingkat pendidikan ibu PT sebanyak 2 orang. Menurut Sadler (2018) tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap respon dan tanggapan responden terhadap kondisi dirinya. Pendidikan mempengaruhi pada pola pikir seseorang dalam menentukan dan mengambil keputusan tentang kehamilan yang sedang dialaminya. Dengan pendidikan yang baik maka ibu akan lebih memahami kebutuhan apa saja yang harus dipenuhi untuk menjaga kehamilannya agar tetap sehat, bayi yang dikandungnya tumbuh sehat sesuai dengan usianya. Sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya *stunting*.

Menurut peneliti dengan pendidikan yang tinggi maka ibu bisa memilah mana yang baik untuk kesehatannya dan kesehatan bayi yang ada dikandungnya. Jika ibu menginginkan bayinya lahir dengan berat badan normal dan lahir cukup bulan salah satu langkah yang harus dilakukan ibu adalah memenuhi semua nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu hamil dan janin contohnya diet dengan makanan yang bergizi seperti daging, ayam, ikan laut, sayur, buah dan susu. Dengan pendidikan yang tinggi maka ibu akan lebih faham cara pemenuhan nutrisi sejak dini pada saat hamil agar tidak terjadi *stunting*.

Dihat dari pekerjaan hampir setengah responden tidak bekerja 44% perkembangan anak meragukan sebanyak 16 orang dan sebagian kecil responden tidak bekerja 5% perkembangan anak sesuai sebanyak 2

orang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari dkk (2014) bahwa banyak ibu tidak berkerja yaitu sebanyak 24 responden (43.69%). Ibu yang tidak berkerja belum tentu memiliki pola asuh yang baik, seperti praktek pemberian makanan, kebersihan dan pengobatan. Di mana pola asuh yang kurang baik dapat menyebabkan faktor *stunting*. Seorang ibu yang tidak bekerja dan hanya menggantungkan pendapatan pada suami sebagai kepala keluarga dapat memepengaruhi pada pola konsumsi ibu saat hamil. Ibu yang tidak bekerja maka tidak akan mendapatkan uang lebih untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil sehingga dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang dapat mengakibatkan kejadian *stunting* (Sulistyoningsih, 2019). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wulansari (2021) hampir semua ibu tidak bekerja yaitu sebanyak 45 orang (97,8%) dan hanya 1 orang yang bekerja, sehingga dalam pemenuhan kebutuhan mengandalkan kepala keluarga.

Menurut peneliti dengan ibu yang tidak bekerja maka dalam pemenuhan nutrisi saat kehamilan akan terganggu yang dipengaruhi oleh kondisi keuangan sehingga menyebabkan pemenuhan gizi saat hamil tidak terpenuhi yang berdampak pada kondisi perkembangan anak saat dilahirkan. Kebutuhan nutrisi balita kurang mulai dari kehamilan dapat menyebabkan anak *stunting*.

Ditinjau dari umur anak hampir setengah responden 33% perkembangan meragukan sebanyak 14 anak pada usia >2-4 tahun, sebagian kecil responden 22% perkembangan meragukan sebanyak 8 anak pada usia 1-2 tahun, 3% perkembangan sesuai sebanyak 1 anak

pada usia 1-2 tahun dan >2-4 tahun. Penelitian Bahmat (2015) di Nusa Tenggara yang menyimpulkan bahwa balita *stunting* paling banyak pada usia 25–47 bulan dengan menggunakan KSPS dalam pengukuran perkembangan anak *stunting*. Hal tersebut disebabkan karena mulai tahun kedua kehidupan, laju pertumbuhan melambat dan terjadi perubahan bentuk tubuh balita menjadi lebih berotot. *Stunting* merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Bloem et al, 2018). Periode 0-24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Untuk itu diperlukan pemenuhan gizi yang adekuat pada usia ini (Mucha, 2019). Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* pada balita. Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan dan adanya penyakit infeksi (Unicef, 2017). Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan (Unicef, 2017). Selain itu masyarakat belum menyadari anak pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi.

Menurut peneliti *stunting* terjadi karena kurangnya asupan gizi pada anak dalam 1000 hari pertama kehidupan, yaitu semenjak anak masih di

dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun. Pada usia 2 tahun anak akan nampak dengan jelas jika mengalami penyimpangan dalam tumbuh kembang. Salah satu penyebabnya adalah kurangnya asupan protein, pola asuh yang kurang baik juga ikut berkontribusi atas terjadinya *stunting*.

Dilihat dari jenis kelamin hampir setengah responden 39% perkembangan meragukan sejumlah 14 anak dengan jenis kelamin laki-laki, 28% perkembangan meragukan sejumlah 10 anak dengan jenis kelamin perempuan dan sebagian kecil responden 5% perkembangan sesuai sejumlah 2 anak dengan jenis kelamin laki-laki. Hasil ini serupa dengan penelitian Setiawan (2018) menunjukkan bahwa jenis kelamin balita *stunting* hampir sama yang mana laki-laki sebanyak 35 (52.2%) dan perempuan sebanyak 32 (47.8%). Anak laki-laki cenderung lebih aktif secara fisik sehingga lebih banyak mengeluarkan energi untuk beraktivitas dan tidak untuk pertumbuhannya. Pada penelitian yang dilakukan Rukmana et al (2016) sejalan dengan hasil penelitian yang ditemukan, menunjukkan bahwa balita laki-laki (19,8%) lebih berisiko mengalami *stunting* dari pada perempuan (17,4%). Hasil ini sejalan dengan teori disebutkan fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada laki-laki (Kemenkes, 2018). 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 (2018) yang mengemukakan bahwa pada anak perempuan kematangan psikis dan

organ lebih cepat, sehingga sangat mempengaruhi perkembangan sosial mereka.

Menurut peneliti jenis kelamin tidak mempengaruhi pada terjadinya *stunting* karena pada balita belum terlihat perbedaan kecepatan dan pencapaian pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan tersebut akan mulai tampak ketika memasuki usia remaja, yaitu perempuan akan lebih dahulu mengalami peningkatan kecepatan pertumbuhan. Hal ini menyebabkan laki-laki dan perempuan berisiko sama untuk mengalami *stunting*.

Dilihat dari riwayat persalinan hampir setengah responden 33% riwayat persalinan aterm sejumlah 12 orang perkembangan anak meragukan dan sebagian kecil responden 5% riwayat persalinan aterm dan posterm sejumlah 1 orang perkembangan anak sesuai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwien dkk (2016) yang menyebutkan berat badan lahir rendah merupakan faktor risiko *stunting* pada anak umur 12-24 bulan. Pada penelitian Faiqah (2021) menunjukkan bahwa anak dengan riwayat usia gestasi prematur lebih banyak mengalami *stunting* (66,7%) dibandingkan dengan riwayat usia gestasi aterm (49,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa pertumbuhan yang lambat pada bayi prematur dipengaruhi oleh retardasi linier yang terjadi sejak dalam kandungan selain karena singkatnya usia kehamilan (Kusharisupeni, 2020). Bayi tersebut memiliki ukuran panjang, berat dan lingkaran kepala yang kurang dari ukuran normal (Morrice JS et al, 2019). Bayi yang mengalami *growth*

*faltering* sejak usia dini menunjukkan risiko untuk mengalami *growth faltering* pada periode umur berikutnya (Kusharisupeni, 2020). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution dkk (2014) yang menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara kelahiran prematur dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. Kondisi ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir prematur sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dia capai pada usianya setelah lahir. Hambatan pertumbuhan yang terjadi pada kelahiran prematur berkaitan dengan maturitas otak yaitu sebelum usia kehamilan 20 minggu terjadi hambatan pertumbuhan otak seperti pertumbuhan somatik.

Menurut peneliti dengan kelahiran prematur sangat beresiko tinggi terjadinya *stunting* pada anak, hal ini dikarenakan pada kelahiran prematur bayi lahir kurang bulan dimana organ tubuh belum siap sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak dan dapat menyebabkan *stunting*.