

HUBUNGAN RIWAYAT BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGDOWO

Suyami¹, Fitriana Noor Khayati², Tri Wahyuningsih^{3*}
1,2,3 S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Klaten
Email: wahyuningsiht087@gmail.com

Abstrak

Stunting adalah permasalahan gizi kronis yang disebabkan karena ketidakcukupan pemenuhan gizi dalam jangka panjang akibat suplai makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi tubuh. Tahun 2018 di Indonesia angka kejadian Stunting pada balita mencapai 30,8 %. BBLR merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap stunting. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdowo. Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan retrospektif. Populasi pada penelitian ini meliputi semua balita stunting usia 24-59 bulan di Puskesmas Karangdowo sebanyak 189 balita. Responden penelitian sebanyak 65 responden yang didapatkan dengan teknik Purposive Sampling. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar observasi berupa data simpus gizi- KIA Puskesmas Karangdowo. Analisa data bivariat menggunakan uji kendall's tau. Hasil penelitian balita paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 55,4% dengan rerata usia 34,58 bulan. Rerata berat bayi lahir (BBL) 2,84 Kg dan rerata tinggi badan balita 84,17 cm. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 20,0% balita memiliki riwayat BBLR dengan kejadian stunting kategori pendek 80,0% serta kategori sangat pendek sebanyak 20,0%. Hasil uji kendall's tau menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting ($p= 0,644$, $r = 0,058$). Kesimpulan riwayat BBLR tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karangdowo.

Keywords:

Balita; riwayat BBLR; stunting; pertumbuhan.

1. PENDAHULUAN

Balita ialah kelompok yang rentan terhadap gangguan gizi akibat kurangnya asupan makanan yang dibutuhkan tubuh. Permasalahan gizi pada balita antara lain kekurangan energi protein (KEP), vitamin A (KVA), anemia gizi besi (AGB), kekurangan yodium (GAKY), stunting, dan gizi lebih⁽¹⁾. Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang disebabkan oleh ketidakcukupan pemenuhan gizi dalam jangka panjang akibat asupan makanan yang tidak memnuhi kebutuhan gizi tubuh ⁽²⁾. Stunting ialah keadaan ketika balita mempunyai tinggi badan yang kurang apabila dibandingkan dengan usia. Stunting dapat ditetapkan menurut (PB/ U) atau (TB/ U) yang sudah tercantum pada Z-score. Balita disebut stunting

apabila nilai pada Z score < -2.0 standar deviasi (3). Stunting di Indonesia lebih banyak terjadi pada balita usia 24- 59 bulan dari pada usia 0- 23 bulan (4). Kejadian stunting masih menjadi kasus besar di beberapa negara di dunia.

Tahun 2017 kejadian stunting di dunia sekitar 22, 2% dengan jumlah balita kurang lebih 150, 8 juta. Balita stunting berasal dari Asia 55% dan 39% tinggal di Afrika. Indonesia termasuk ke dalam negara ke-3 dengan prevalensi stunting paling tinggi di regional Asia Tenggara/ South- East Asia Regional (SEAR) (5). Pada tahun 2018, di Indonesia prevalensi balita stunting umur 0- 59 bulan adalah 30,8%, keadaan tersebut lebih tinggi dari pada tahun 2017 ialah 29,6%. Provinsi Jawa Tengah yaitu 31,3%., Kabupaten Klaten sebesar 29,62% (6).

Tahun 2020, Prevalensi stunting Kabupaten Klaten sebesar 10,63% atau 8.407 balita. Pada tahun 2021 terdapat 10 desa stunting di 8 kecamatan di Kabupaten Klaten. 10 desa tersebut meliputi Desa Beji, Kecamatan Tulung, Desa Cawas, Kecamatan Jatinom, Desa Karangjoho Kecamatan Karangdowo, Desa Plosowangi serta Barepan Kecamatan Cawas, Desa Sidorejo Kecamatan Kemalang, Desa Kalangan Kecamatan Pedan, Desa Kemudo Kecamatan Prambanan, dan Desa Tarubasan serta Jungkare Kecamatan Karanganom (7).

Stunting mengancam masa depan anak Indonesia. Jika keterlambatan perkembangan tidak diatasi dengan baik, maka dapat berdampak negatif pada keterlambatan perkembangan anak. Dampak stunting jangka pendek menyebabkan meningkatnya kejadian sakit dan mortalitas, perkembangan motorik, kognitif, dan bahasa yang buruk, serta peningkatan biaya kesehatan. Pada jangka panjang tinggi badan individu yang tidak sesuai dengan usianya (seringkali lebih pendek dari orang dewasa), peningkatan risiko obesitas serta berbagai penyakit, penurunan kesehatan reproduksi, pembelajaran dan kinerja buruk selama sekolah, dan produktivitas yang kurang optimal (5).

Stunting menjadi salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 (menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan). Target yang akan dicapai ialah pada tahun 2025 menurunkan angka stunting sampai 40 % (8). Demi mencapai tujuan yang sudah ditetapkan, pemerintah telah memasukkan stunting menjadi salah satu program yang diprioritaskan berdasarkan Peraturan Menteri No. 39 Tahun 2016 tentang Pendekatan Keluarga.

Kejadian stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain riwayat bayi berat lahir rendah, riwayat penyakit infeksi, pola asuh orang tua

tentang pemenuhan gizi, pemberian ASI, aspek sosial, budaya dan ekonomi (9). Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stunting⁽¹⁰⁾. Bayi berat lahir rendah(BBLR) telah mengalami hambatan pertumbuhan janin sejak dalam kandungan dan akan berkelanjutan setelah bayi dilahirkan. Hal ini dapat menimbulkan keterlambatan proses tumbuh kembang pada bayi tersebut, serta kegagalan dalam mengikuti pertumbuhan yang harus dicapai pada usia pascanatal (11).

Berdasarkan penelitian Rahayu et.al, menyatakan bahwa kejadian balita stunting berhubungan dengan riwayat BBLR. Anak dengan riwayat BBLR 5,87 kali lebih mungkin mengalami stunting⁽¹²⁾. Sejalan dengan hasil penelitian Kamilia, menunjukkan bahwa salah satu faktor status gizi yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) mempengaruhi terjadinya stunting pada balita (11).

Asupan Gizi kurang yang terjadi pada masa remaja dan selama masa kehamilan berdampak negatif pada berat bayi saat dilahirkan. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (<2.500 gram) pada kehamilan cukup bulan beresiko mengalami mortalitas yang lebih tinggi daripada bayi yang lahir dengan berat normal (\geq 2500 gram) pada masa bayi baru lahir ataupun masa bayi berikutnya⁽¹⁰⁾.

Studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 17 November 2021 oleh peneliti di Puskesmas Karangdowo. Peneliti bekerjasama dengan bagian gizi Puskesmas Karangdowo dan menerima data dari Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Gizi- KIA pada Februari 2021. Prevalensi balita stunting data tahun 2021 adalah 12,78 %. Wilayah kerja Puskesmas Karangdowo terdapat 19 desa, dengan balita berusia 24-59 bulan sebanyak 1216. Prevalensi stunting balita berusia 24-59 bulan yaitu 15,5 % atau 189 balita. Dilihat dari data Riwayat BBLR pada simpus Gizi-KIA kasus BBLR di wilayah kerja Puskesmas Karangdowo memiliki beberapa faktor yaitu faktor usia ibu (usia ibu <20 tahun atau >35 tahun), jarak persalinan, anemia, hipertensi, diabetes mellitus dan riwayat penyakit jantung, faktor plasenta (plasenta letak rendah), dan faktor janin (gemeli). Dari hasil wawancara dengan pemegang program gizi puskesmas karangdowo dampak stunting jangka pendek mulai terlihat pada balita meliputi meningkatnya kejadian sakit, perkembangan motorik, kognitif, dan bahasa yang tidak sesuai dengan usianya.

Penelitian ini penting dilakukan dengan mempertimbangkan dampak stunting yang akan mempengaruhi produktivitas masa depan serta masih tingginya prevalensi stunting balita usia 24-59 bulan. Stunting juga menjadi salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan

tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdowo.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan retrospektif. Populasi penelitian ini adalah semua balita stunting usia 24-59 bulan di Puskesmas Karangdowo sebanyak 189 balita. Responden penelitian sebanyak 65 responden yang diperoleh dengan teknik Purposive Sampling. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar observasi berupa data Simpus Gizi-KIA Puskesmas Karangdowo. Analisa data bivariat menggunakan uji kendall's tau. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangdowo pada tanggal 3 November–18 Juli 2022.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Tabel 3.1. Rerata Usia Berat Bayi Lahir, dan Tinggi Badan balita stunting usia 24-59 bulan di Puskesmas Karangdowo tahun 2021 (n=65)

Variabel	Min	Max	Mean	SD
Usia	24	59	34,58	7,96
BBL	1,60	3,80	2,84	0,425
TB	70,2	99,0	84,17	5,64

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Karangdowo bulan Februari 2021

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia responden adalah 34,58 bulan dengan usia termuda 24 bulan dan usia tertua 59 bulan. Rata-rata Berat bayi lahir (BBL) yaitu 2,84 Kg dengan berat paling rendah 1,60 Kg dan Berat tertinggi 3,80 Kg. Rerata tinggi badan balita (TB) yaitu 84,166 cm dengan tinggi badan paling pendek 70,2 cm dan paling tinggi 99 cm.

Tabel 3.2. Distribusi Responden Berdasar Jenis Kelamin, Riwayat BBLR, dan Kejadian Stunting di Puskesmas Karangdowo tahun 2021 (n=65).

Variabel	F	%
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	29	44.6
2. Perempuan	36	55.4
Riwayat BBLR		
1. BBLR (<2500 gr)	13	20.0
2. Normal (≥2500 gr)	52	80.0

Kejadian Stunting			
1.	Pendek (-3,0 SD s/d < -2,0 SD)	52	80,0
2.	Sangat Pendek (< -3 SD)	13	20,0

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Karangdowo bulan Februari (2021)

Hasil penelitian diperoleh proporsi kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan lebih banyak ditemukan pada balita yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 balita (55,4%) dibandingkan dengan balita laki-laki sebanyak 29 balita (44,6%). Balita dengan riwayat BBLR adalah 13 orang (20,0%) dan balita dengan berat lahir normal adalah 52 orang (80,0%). Kejadian stunting di Puskesmas Karangdowo sebagian besar terjadi pada balita stunting dengan kategori pendek (-3,0 SD s/d < -2,0 SD) sebanyak 52 balita (80,0%).

Tabel 3.3 Hubungan riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita usia 24- 59 bulan di Puskesmas Karangdowo tahun 2021 (n=65).

Riwayat BBLR	Kejadian Stunting					
	Pendek		Sangat Pendek		Total	
	F	%	f	%	f	%
BBLR (<2500 gr)	11	16,9	2	3,1	13	20,0
Normal (≥2500 gr)	41	63,1	11	16,9	52	80,0
Jumlah	52	80,0	13	20,0	65	100
R	0,058					
P	0,644					

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Karangdowo bulan Februari (2021)

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden sebagian besar memiliki berat lahir normal dan stunting kategori pendek sebanyak 52 balita (80,0%). Hasil analisis bivariat dengan Kendall's Tau didapatkan $p = 0,644$ ($p > 0,05$).

3.2. Pembahasan

Usia Responden

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia responden adalah 34,58 bulan dengan usia termuda 24 bulan dan usia tertua 59 bulan. Responden dalam penelitian ini termasuk dalam usia balita. Hal ini sejalan dengan teori Kemenkes RI bahwa Balita merupakan kelompok yang rentan terhadap gangguan gizi akibat kurangnya asupan makanan yang dibutuhkan oleh tubuh. Ketidakefektifan Asupan zat gizi pada makanan menimbulkan permasalahan gizi kurang. Permasalahan gizi pada balita meliputi anemia gizi besi (AGB), kekurangan energi protein (KEP), kekurangan yodium (GAKY), Gangguan Akibat kekurangan vitamin A (KVA), dan stunting (1).

Pada penelitian ini usia responden termasuk dalam kategori balita yang mana pada usia balita status gizi perlu diperhatikan oleh orang tua, karena kekurangan gizi pada fase ini bisa menyebabkan kerusakan yang tidak bisa dipulihkan dan dapat mempengaruhi perkembangan otak, mental dan fisik anak. Tubuh pendek merupakan indikator malnutrisi yang berkepanjangan dari balita.

Riwayat Berat Bayi Lahir (BBL)

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata Berat bayi lahir (BBL) yaitu 2,84 Kg dengan berat paling rendah 1,60 Kg dan Berat tertinggi 3,80 Kg. Berat bayi lahir (BBL) adalah berat badan pada bayi yang dilakukan penimbangan dalam waktu 1 jam pertama setelah bayi lahir (13). Hasil BBL pada penelitian ini termasuk kedalam kategori berat lahir normal dan berat lahir kurang (BBLR). Hal tersebut sesuai dengan teori Mendri (2017) bahwa berat lahir dikelompokkan menjadi 3 yaitu berat lahir lebih (>4000 gram), berat lahir normal (2500-3999 gram) dan BBLR (<2500 gram).

Berat bayi lahir dapat digunakan sebagai indikator untuk melihat status kesehatan dan gizi ibu, memprediksi kesehatan jangka panjang bayi untuk bertahan hidup, tumbuh dan memiliki perkembangan psikososial dengan baik. Gizi kurang yang terjadi pada masa remaja dan selama proses kehamilan berdampak buruk pada berat bayi saat dilahirkan (10). Status gizi ibu memiliki peranan yang penting terhadap proses tumbuh kembang janin (14).

Peneliti berasumsi bahwa bbl dipengaruhi oleh gizi yang diperoleh ibu selama proses kehamilan. Ibu hamil dengan gizi yang baik bisa menimbulkan kelahiran bayi dengan berat lahir normal sedangkan gizi kurang yang terjadi pada masa remaja dan saat proses kehamilan dapat berdampak negatif pada berat bayi saat dilahirkan dimana bisa menimbulkan bayi lahir dengan berat rendah. Maka asupan gizi selama masa remaja dan masa kehamilan harus diperhatikan agar bayi yang dilahirkan memiliki berat lahir yang normal.

Tinggi Badan Balita (TB)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rerata tinggi badan balita (TB) yaitu 84,166 cm dengan tinggi badan paling pendek 70,2 cm dan paling tinggi 99 cm. Pada hasil penelitian ini tinggi badan balita termasuk kedalam kategori pendek dan sangat pendek, hal tersebut dapat dilihat pada standar antropometri penilaian status gizi (standar panjang badan (PB/U) menurut umur dan tinggi badan menurut umur (TB/U)) yang sudah tercantum pada Z-score (3). Balita dengan kategori pendek apabila nilai pada Z score (-3,0 SD s/d <- 2,0 SD) dan kategori sangat pendek (<-3,0 SD) (15).

Pengukuran Tinggi Badan pada balita dilakukan dengan posisi anak berdiri. Pengukuran tinggi badan menggunakan microtoice yang memiliki

kapasitas ukur hingga 2 meter dengan ketelitian 0,1 cm⁽²⁾. Tinggi badan balita mempengaruhi status gizi balita menurut tinggi badan berdasarkan usia (TB/U). Balita yang tinggi badan nya tidak sesuai usianya disebut stunting.

Faktor yang mempengaruhi tinggi badan balita antara lain faktor nutrisi, faktor patologis, dan tinggi badan orang tua atau faktor genetik⁽¹⁶⁾. Orang tua yang memiliki tubuh tinggi atau pendek serta faktor genetik merupakan faktor yang dapat berpengaruh karena keluarga masuk kedalam faktor internal yang mempengaruhi proses tumbuh kembangnya ⁽¹⁶⁾.

Asupan nutrisi yang didapatkan sejak bayi lahir seperti Inisiasi menyusui dini (IMD) yang tidak terlaksana, gagalnya pemberian air susu ibu (ASI Eksklusif), proses penyapihan dini, dan pemberian MP-Asi yang tidak tepat bisa menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tinggi badan balita ⁽⁸⁾.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amin (2014) yang menyatakan bahwa tinggi badan ibu memiliki resiko terjadinya stunting pada balita usia 6- 23 bulan. Apabila kedua orang tua/salah satu mempunyai tubuh pendek yang diakibatkan karena kekurangan hormon pertumbuhan (kondisi fisik) dan memiliki riwayat keturunan keluarga yang pendek, maka balita beresiko atau memiliki peluang dapat mewarisi gen tersebut sehingga diusia pertumbuhannya anak dapat tumbuh menjadi stunting. Namun, jika orang tua pendek disebabkan karena kekurangan gizi atau penyakit tertentu, maka anak tersebut resikonya kecil terhadap stunting dan anak berpeluang besar untuk tumbuh dengan tinggi badan yang normal selama tidak terpapar faktor resiko lainnya.

Peneliti berasumsi bahwa tinggi badan pada balita berpengaruh terhadap penentuan status gizi balita menurut tinggi badan berdasarkan usia (TB/U). Tinggi badan pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan. Faktor nutrisi, faktor patologis, dan tinggi badan orang tua atau faktor genetik. akan saling mempengaruhi tinggi badan pada balita.

Jenis Kelamin

Hasil penelitian diperoleh proporsi kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan lebih banyak ditemukan pada balita yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 balita (55,4%) dibandingkan dengan balita laki-laki sebanyak 29 balita (44,6%). Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan prevalensi stunting yang ada. Berdasarkan prevalensi stunting, kejadian stunting pada balita laki-laki lebih mendominasi yaitu (38,1%) daripada balita perempuan (36,2%) ⁽¹⁸⁾. Hasil penelitian oleh Dewi (2016) juga menunjukkan bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada balita laki-laki (53,13%).

Pada penelitian terhadulu menyatakan bahwa balita yang lebih mudah mengalami kekurangan gizi adalah laki-laki⁽²⁰⁾ .

Studi kohort di Ethiopia menunjukkan bahwa resiko stunting yang terjadi pada balita laki-laki adalah 2x lipat lebih tinggi daripada balita perempuan⁽²¹⁾. Hal tersebut terjadi disebabkan pada kehidupan sehari-hari balita laki-laki lebih banyak beraktifitas diluar rumah seperti lari-lari, dan lebih mudah bersentuhan dengan lingkungan kotor serta menghabiskan energi yang lebih, sementara pasokan energinya terbatas⁽²²⁾. Hal tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, 2020, bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting dengan responden paling banyak berjenis kelamin perempuan (52%) dan laki-laki (48%).

Peneliti berasumsi bahwa pada usia balita kecepatan dalam pencapaian pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan belum bisa dilihat perbedaannya. Stunting bisa terjadi disebabkan oleh beberapa faktor, faktor nutrisi adalah salah satunya. Pada proses pertumbuhan membutuhkan asupan yang cukup seperti energi, protein, dan lemak. Pada balita laki-laki dan perempuan memiliki peluang atau resiko yang sama untuk mengalami stunting, karena jika asupan energi dan protein berkurang maka balita akan beresiko mengalami gangguan pertumbuhan.

Riwayat BBLR

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan riwayat BBLR adalah 13 orang (20,0%) dan balita dengan berat lahir normal adalah 52 orang (80,0%). Gizi kurang yang terjadi pada masa remaja dan saat masa kehamilan berdampak negatif pada berat bayi saat dilahirkan. Gizi ibu hamil adalah faktor prenatal yang berpengaruh terhadap perkembangan anak. Asupan protein dan energi yang tidak sesuai dan tidak tercukupi saat hamil dapat menyebabkan terjadinya KEK (Kekurangan Energi Kronis). Ibu hamil dengan KEK dapat beresiko menimbulkan kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan stunting, dimana BBLR dan stunting dapat menimbulkan terjadinya gangguan pertumbuhan, perkembangan anak, dan kematian⁽²³⁾. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (<2.500 gram) pada kehamilan cukup bulan beresiko mengalami mortalitas yang lebih tinggi daripada bayi yang lahir dengan berat normal (> atau = 2500 gram) pada masa bayi baru lahir ataupun masa bayi berikutnya⁽¹⁰⁾. BBLR disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor plasenta, janin, dan maternal. Bayi berat lahir rendah (BBLR) telah mengalami hambatan pertumbuhan janin sejak dalam kandungan dan akan berkelanjutan setelah bayi dilahirkan. Hal ini dapat menimbulkan keterlambatan proses tumbuh kembang pada bayi tersebut, serta kegagalan dalam mengikuti pertumbuhan yang harus dicapai pada usia pascanatal ⁽¹¹⁾.

Hal ini sependapat dengan studi oleh Kumalasari (2018) diperoleh bayi yang lahir dengan BBLR sebanyak 19,6% dan bayi yang lahir dengan berat normal sebanyak 80,4%. Maka dapat disimpulkan bahwa berat lahir responden didominasi oleh berat lahir normal dengan pvalue >0,05 yang artinya tidak terjadi hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting. Pada kehamilan kurang bulan (28-36 minggu) janin tidak dapat tumbuh dengan optimal, hal ini disebabkan karena terjadinya organ yang belum matang dengan sempurna, serta nutrisi dan oksigen yang disalurkan kurang sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat lahir kurang. Pada BBLR juga terjadi masalah pada alat pencernaan

karena belum bisa berfungsi dengan optimal. Penyerapan makanan kurang, terjadi regurgitasi isi lambung, bisa menimbulkan aspirasi, sehingga cadangan gizi pada bayi kurang (11).

Peneliti berasumsi bahwa BBLR tidak akan berpengaruh terhadap proses pertumbuhan apabila balita tersebut mendapat asupan dan kondisi lingkungan yang seimbang, namun sebaliknya bahwa balita dengan berat lahir normal dapat berpeluang atau beresiko terhadap gangguan pertumbuhan apabila asupan dan keadaan lingkungan pada balita tersebut tidak memadai.

Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa kejadian stunting di Puskesmas Karangdowo sebagian besar terjadi pada balita stunting dengan kategori pendek (-3,0 SD s/d <-2,0 SD) sebanyak 52 balita (80,0%). Sedangkan untuk hasil kategori sangat pendek (<-3,0 SD) yaitu sebanyak 13 balita (20,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutrio, 2019 bahwa kejadian stunting pada balita didominasi stunting dengan kategori pendek dengan jumlah 24 balita(29,1%) dan untuk kategori sangat pendek hanya 6 balita (5,8%) serta untuk balita normal berjumlah 73 balita (70,9%).

Stunting menjadi salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2(menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan). Target yang akan dicapai ialah pada tahun 2025 menurunkan angka stunting sampai 40 % (8). Demi mencapai tujuan yang sudah ditetapkan, pemerintah telah memasukkan stunting menjadi salah satu program yang diprioritaskan berdasarkan Peraturan Menteri No. 39 Tahun 2016 tentang Pendekatan Keluarga. Intervensi gizi spesifik pada balita stunting difokuskan pada 1000 HPK yaitu Ibu hamil, ibu menyusui, dan anak 0-23 bulan, karena penanggulangan balita stunting yang paling efektif dilakukan pada 1000 HPK. Periode 1000 HPK meliputi 270 hari selama masa kehamilan dan 730 hari pertama setelah dilahirkan (15).

Alifariki (2020) menjelaskan tentang beberapa faktor penyebab terjadinya stunting pada balita yaitu pola asuh ibu, cara pemberian makan, kebersihan lingkungan, kemiskinan, faktor infeksi, pengetahuan ibu, dan Bayi berat lahir rendah (BBLR). Hal ini sejalan dengan studi oleh Apriluana (2018) yang menyatakan bahwa faktor resiko terhadap kejadian stunting meliputi tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan sanitasi.

Peneliti berasumsi bahwa Stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor asupan yang buruk dari ibu hamil maupun balita, namun faktor multidimensi. Hal ini sesuai dengan teori alifariki diatas terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting, bahwa selain riwayat BBLR Faktor lain yang menjadi penyebab antara lain pola asuh ibu, cara pemberian makan, kebersihan lingkungan, kemiskinan, faktor infeksi dan pengetahuan ibu.

Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting

Dari hasil penelitian diketahui bahwa responden sebagian besar memiliki berat lahir normal dan stunting kategori pendek sebanyak 52 balita (80,0%). Hasil analisis bivariat dengan kendall's tau didapatkan $p = 0,644$ ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara riwayat bayi berat lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Karangdowo. Hal tersebut disebabkan karena balita mayoritas memiliki riwayat berat lahir normal walaupun mengalami kejadian stunting dengan kategori pendek dan sangat pendek.

Hasil dalam penelitian ini mayoritas balita memiliki riwayat berat bayi lahir normal walaupun balita tersebut mengalami kejadian stunting. Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi. Penelitian ini tidak sependapat dengan penelitian Oktavianisya et al., 2021 bahwa BBLR merupakan faktor resiko kejadian stunting. Hasil penelitian ini sependapat dengan penelitian Maulidah (2019) menjelaskan bahwa mayoritas balita yang dinyatakan stunting maupun normal memiliki berat lahir normal, dengan $p(0,737) > 0,5$, yang artinya tidak ada korelasi antara stunting dengan riwayat BBLR. Stunting ditimbulkan oleh berbagai faktor yang besar pengaruhnya dengan kejadian stunting meliputi infeksi serta asupan gizi yang tidak optimal.

Hal ini sependapat dengan penelitian oleh Windasari (2020) menyatakan bahwa balita dengan stunting 43(34,7%) balita, normal 81(65,3%) balita, sedangkan balita yang lahir normal dengan stunting ada sebanyak 38 balita. Didapatkan $p > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan berat bayi lahir rendah dengan kejadian stunting.

Meskipun BBLR dalam penelitian ini tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting, namun faktor lain seperti IMD dan ASI eksklusif memiliki pengaruh yang signifikan. Tidak adanya hubungan BBLR bisa disebabkan karena

dampak berat lahir terhadap pertumbuhan tinggi badan maksimal terjadi pada balita usia 6 bulan pertama. Apabila balita dapat memperbaiki status gizinya pada 6 bulan pertama ini, maka balita tersebut beresiko kecil untuk mengalami stunting pada usia berikutnya (31). BBLR tidak akan berpengaruh terhadap proses pertumbuhan apabila balita tersebut mendapat asupan dan kondisi lingkungan yang seimbang.

Asupan nutrisi yang didapatkan sejak lahir mempengaruhi pertumbuhan balita termasuk risiko terjadinya stunting. Selain nutrisi faktor penyebab lainnya meliputi inisiasi menyusui dini (IMD) yang tidak terlaksana, pemberian air susu ibu (ASI Eksklusif) yang gagal dan proses penyapihan dini. Pemberian MP-ASI perlu diperhatikan jumlah, kualitas, serta keamanan (8). Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan diatas dapat disimpulkan bahwa walaupun bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor kejadian stunting, namun faktor-faktor lain yang tidak dilakukan penelitian oleh peneliti lebih berperan dalam proses pertumbuhan balita. Sehingga penelitian ini tidak menemukan hubungan riwayat bayi berat lahir rendah dengan kejadian stunting.

4. KESIMPULAN

- a. Rerata usia responden adalah 34,58 bulan dengan usia termuda 24 bulan dan usia tertua 59 bulan. Rerata Berat Bayi Lahir (BBL) yaitu 2,84 Kg dengan berat paling rendah 1,60 Kg dan Berat tertinggi 3,80 Kg. Rerata tinggi badan balita (TB) yaitu 84,17 cm dengan tinggi badan paling pendek 70,2 cm dan paling tinggi 99 cm. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 36 balita (55,4%).
- b. Riwayat berat bayi lahir rendah di Puskesmas Karangdowo sebanyak 13 balita (20,0%).
- c. Jumlah kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di puskesmas Karangdowo sebagian besar responden mengalami kejadian stunting dengan kategori pendek sebanyak 52 balita (80,0%).
- d. tidak ada hubungan antara riwayat bayi berat lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Karangdowo dimana $p=0,644$ ($p>0,05$).

REFERENSI

- [1] Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2019.
- [2] Kementerian Kesehatan R. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta: Kementria Kesehatan RI; 2018.

- [3] Rahayu M, Kusumawati D, Marina R, Wuryaningsih CE. Low Birth Weight As the Predictors of Stunting in Children under Five Years in Teluknaga Sub District Province of Banten 2015. *KnE Lite Sci.* 2019;2019:284–93.
- [4] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas Tahun 2018. Jakarta: Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2019.
- [5] Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi (Situasi Balita Pendek/Stunting di Indonesia). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
- [6] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Provinsi JawaTengah Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019. 618 p.
- [7] Merawati S. Desa Stunting di Kabupaten Klaten [Internet]. *Suaramerdeka solo.*2021 [cited 2021 Nov 10]. Available from: <https://solo.suaramerdeka.com/solo- raya/pr-051366752/tahun-2021-inilah-10-desa-stunting-di-kabupaten-klaten>
- [8] Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. 2018.
- [9] Evy Noorhasanah NIT. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. 2021;4(1):37–42.
- [10] Aryastami NK, Shankar A, Kusumawardani N, Besral B, Jahari AB. Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12 – 23 months in Indonesia. 2017;1–6.
- [11] Kamilia A. Literatur Review Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Anak Metode. *J Ilm Kesehat Media Husada.* 2019;10(2):311–5.
- [12] Rahayu A., Fahrini Y., Octaviana P. & FR. Riwayat Berat Badan Lahi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *J Kesehat Masy Nas.* 2015;10(2):67–73.
- [13] Mendri, Ni Ketut & Prayogi SA. Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit dan Bayi Beresiko Tinggi. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. 2017.
- [14] Retni., Ani Margawati. BW. Pengaruh status gizi & asupan gizi ibu terhadap berat bayi lahir rendah pada kehamilan usia remaja. *Gizi Indones.* 2016;5(1):14–9.
- [15] Kementerian Kesehatan RI. Info DATIN Situasi Balita Pendek di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2016.

- [16] Ratu Novelinda Ch., Maureen I. Punuh. Nshm. Hubungan Tinggi Badan Orangtua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Kesmas*. 2018;7(4).
- [17] Amin N A JM. Faktor Sosiodemografi dan Tinggi Badan Orang Tua Serta Hubungannya dengan Kejadian Stunting pada balita usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2014.
- [18] Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta : Kemenkes RI; 2013.
- [19] Dewi, I,A & KTA. Pengaruh konsumsi protein dan seng serta riwayat penyakit infeksi terhadapkejadian stunting pada anak balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nusa Penida III. *J Gizi dan Pangan*. 2016;3(1):36-46.
- [20] Rahayu, Puspito Panggih & C. Perbedaan risiko stunting berdasarkan jenis kelamin. *Semin Nas UNRIYO*. 2020;
- [21] Savita, Riza & FA. Hubungan pekerjaan ibu, jenis kelamin, dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita 6-59 bulan di Bangka Selatan. *Kesehat Poltekkes Kemenkes RI Pangkal Pinang*. 2020;8(1).
- [22] Febriani, Cristin Angelina., Agung Aji Perdana. H. Faktor kejadian stunting balita berusia 6-23 bulan di Provinsi Lampung. *Dunia Kesmas*. 2018;7(3).
- [23] Ningrum EW& TU. Perbedaan Status Gizi Stunting dan Perkembangan antara Balita Riwayat BBLR dengan Balita Berat Badan Normal. Purwokerto : STIKES Harapan Bangsa Purwokerto; 2017.
- [24] Kumalasari I, Tjekyan RM. Suryadi ZM. Faktor resiko dan Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP DR.Mohammad Hoesin Palembang. *Poltekkes Kemenkes Palembang*; 2018.
- [25] Sutrio & ML. Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *Kesehat Metro Sai Wawai*. 2019;12(1):21-9.
- [26] Alifariki L. *Gizi Anak dan Stunting*. CV. Fawwas Mediactpta; 2020.
- [27] Apriluana Gladys & SF. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Litbangkes*. 2018;28(4):247 - 256.
- [28] Oktavianisya N, Sumarni S, Aliftitah S. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Kepulauan Mandangin. *J Kesehatan* 2021;14(1):46.
- [29] Maulidah Wiwin Barokhatul, Ninna Rohmawati DSS. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu Gizi Indones*. 2019;2(2):89-100.

-
- [30] Windasari Purnama Dewi, Ilham Syam Dlsk. Faktor Hubungan Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Tamalate Kota Makassar. Aceh Nutr J. 2020;5(1):27-34.
- [31] Ni'mah, K., Nadhiroh S. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Surabaya : Universitas Airlangga; 2015.