

Pengaruh Berat Dan Panjang Badan Lahir Rendah Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-5 Tahun

Bisyaarotul Waafiroh^{1*}, Elfrida Iriyani^{2*}, Ardhitya Sejati^{*}

1, 2, 3 Politeknik Kesehatan Ummi Khasanah, Bantul, D.I. Yogyakarta, Indonesia

*bisyyaa28@gmail.com, elfrida.ummikha@gmail.com, ardhisejati90@gmail.com

ARTICLE INFO

Article history:

Received June 07, 2023

Accepted July 03, 2023

Published December 30, 2023

Kata Kunci:

Panjang Badan Lahir
Berat Badan Lahir
Stunting

Key words:

Brith Weight
Brith Length
Stunting

DOI:

<https://10.48092/jik.v10i1.216>

ABSTRAK

Latar Belakang: Kejadian stunting menurut WHO (2020) sebesar 23,1%, di Indonesia (2021) sebesar 24,4%, di DIY (2021) sebesar 19%, di Kab. Bantul (2021) sebesar 8,36% dan di wilayah Srandakan (2022) sebesar 12,93%. Pencegahan stunting balita harus ditingkatkan mengingat kejadian tersebut dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak di usia dewasa. Tujuan : Mengetahui prevalensi BBLR, BBL normal, panjang lahir rendah, panjang lahir normal kejadian stunting dan mengkaji hubungan berat dan panjang badan lahir terhadap kejadian stunting. **Metode:** Penelitian ini survei analitik dengan desain *case control*. Populasi penelitian adalah seluruh anak usia 1-5 tahun di Kelurahan Trimurti tahun 2022. Besar sampel adalah 92 anak yang dibagi menjadi kelompok kasus 46 anak dan kelompok kontrol 46 anak. Pengumpulan data menggunakan data sekunder e-PPGBM di Puskesmas Srandakan. Dianalisa melalui uji *chi-square*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi BBLR adalah 5,4% dan berat lahir normal adalah 94,6%. Prevalensi panjang lahir rendah adalah 44,6% dan panjang lahir normal adalah 55,4%. Tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting (*p*-value 0,117 OR 1,53) dan ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun di Kelurahan Trimurti Kapanewon Srandakan tahun 2022 (*p*-value 0,007 OR 3,95). **Kesimpulan:** Pemerintah maupun masyarakat dapat mengupayakan pencegahan stunting dengan memantau dan memberikan intervensi mulai dari remaja sebelum menikah, ibu hamil sampai anak balita.

ABSTRACT

The Effect Of Low Birth Weight And Length On Stunting Incidence In Children Aged 1-5 Years

Background: According to WHO (2020) the stunting rate is 23.1% in Indonesia (2021) it is 24.4%, in DIY (2021) it is 19%, in Kab. Bantul (2021) it is 8.36% in the Srandakan area (2022) is 12.93%. Prevention of stunting in toddlers must be increased, considering this incident can have an impact on the growth and development of children in adulthood. **Objectives:** To determine the prevalence of LBW, normal birth weight, low birth length, and normal birth length to stunting and examine the relationship between birth weight and length to stunting. **Methods:** This research is an analytic survey with a case-control design. The study population was all children aged 1-5 years in the Trimurti Village in 2022. The sample size was 92 children, divided into a case group of 46 children and a control group of 46 children. Data collection used e-PPGBM secondary data at the Srandakan Health Center. Were analyzed through the chi-square test. **Results:** The results showed that the prevalence of LBW was 5.4% and normal birth weight was 94.6%. The prevalence of low birth length was 44.6% and normal birth length was 55.4%. There is no relationship between birth weight and the incidence of stunting (*p*-value 0.117 OR 1.53) and there is a relationship between birth length and the incidence of stunting in children aged 1-5 years in Trimurti Kapanewon Village, Srandakan in 2022 (*p*-value 0.007 OR 3.95). **Conclusion:** The government and society can strive to prevent stunting by monitoring and providing interventions, starting from pre-married adolescents, and pregnant women to toddlers.

This open access article is under the CC-BY-SA license.



PENDAHULUAN

Sampai saat ini, stunting dianggap sebagai masalah persisten (kronis) baik di dalam negeri maupun di luar negeri. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat 122 juta anak yang mengalami stunting pada tahun 2019 dan terdapat 149,2 juta anak stunting pada tahun 2020, sehingga dalam kurun waktu satu tahun tersebut ada kenaikan sebesar 23,1 persen (ANTARA NEWS 2021).

Di Negara Indonesia, angka stunting setiap tahunnya mengalami penurunan 1,6% menurut survei tahun 2021 oleh Studi Status Gizi Indonesia (SSGI). Prevalensi stunting sebesar 27.7% di tahun 2019 dan di tahun 2021 menjadi 24,4%. Angka stunting tersebut masih lebih rendah dari negara lain seperti Myanmar (35%), tetapi masih lebih besar dari negara Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), serta Singapura (4%) (Kemenkes RI 2021).

Stunting kerap kali menyerang anak - anak balita. Stunting ialah ciri kekurangan gizi kronis serta mengacu pada pertumbuhan yang terhambat sebagai akibatnya. Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu pemicu utama stunting pada anak balita (Arifin D.Z, Irdasari S.Y 2012). Gandhi Pratama dkk menerangkan bahwa balita dengan riwayat BBLR memiliki peluang risiko 6,070 kali terkena stunting dibanding balita dengan berat badan lahir normal (Pratama et al. 2022).

Hasil penelitian Yuswanti dkk tahun 2022 menerangkan bahwa dampak stunting pada balita dapat menyebabkan meningkatnya morbiditas (kesakitan) & mortalitas (kematian) pada anak, terganggunya perkembangan & pertumbuhan anak, penurunan produktivitas, meningkatnya risiko penyakit, masalah kesehatan reproduksi, serta kapasitas kerja yang tidak maksimal dimasa yang akan datang (Yuwanti, Himawati, and Susanti 2022). Perkembangan linier bayi dalam kandungan ditunjukkan dengan panjang badan lahirnya. Ukuran linier rendah biasanya menampilkan kekurangan gizi selaku akibat dari kekurangan kalori serta protein di masa lalu (Supariasa, I. D. N; Bakri, B; Fajar 2012).

Kondisi gizi seseorang secara langsung dipengaruhi oleh 2 perihal: makanan serta penyakit menular, yang keduanya memiliki ikatan silih ketergantungan (Bappenas 2012). Dasar dari penilaian status gizi yaitu dengan parameter antropometri. Indeks antropometri yang banyak digunakan ialah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Supariasa, I. D. N; Bakri, B; Fajar 2012).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, menyebutkan bahwa stunting merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Z-score untuk kategori pendek adalah -3 standar deviasi (SD) sampai dengan <-2 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD (Menkes RI 2020).

Untuk percepatan penurunan stunting pada balita, Pemerintah Indonesia telah membuat 5 program prioritas penanggulangan stunting yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 yaitu pertama peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/ lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah desa, kedua peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat, ketiga peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitive di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah desa, keempat peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat, dan yang kelima penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi (Sekretariat Wakil Presiden 2020).

Penelitian yang dilaksanakan oleh Ulva Noviana, Mustofa Haris, dan Diany Yoke Savira pada tahun 2022 di BPM Titik Sugiarti, S.ST Bangkalan menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah sebesar 34% dan panjang badan lahir rendah sebesar 24,3%. Hasilnya ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0,035 <(0,05)$, dan ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0,049 <(0,05)$ (Noviana, Haris, and Savira 2022).

Kota Bantul merupakan salah satu Kabupaten yang memiliki peran aktif dalam menangani penurunan stunting. Terlihat pada tahun 2021 terjadi penurunan prevalensi sekitar 8,36% yang sebelumnya pada tahun 2020 sekitar 9,74% (Ir. Fenty Yusdayati 2022). Stunting sangat erat kaitannya dengan masalah pertumbuhan panjang/tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan usianya (UNICEF 2018). Stunting perlu ditelaah lebih dalam karena penyebabnya yang beragam, seperti menelaah tentang berat dan panjang badan lahir pada anak balita (Rahmawati, V. E., Pamungkasari, E. P. And Murti 2018). Hal ini dikuatkan dengan penelitian (Sawitri, Purwanto, and Irwanto 2021) yang menyebutkan bahwa berat dan panjang badan lahir perlu ditelaah karena erat kaitannya dengan kejadian stunting pada anak balita di Puskesmas Tambak Wedi Kota



Surabaya. Jika stunting tidak segera ditangani, dapat memiliki efek jangka panjang. Hal ini terjadi ketika seorang anak kehilangan nutrisi yang diperlukan untuk perkembangan sistem kekebalan tubuh, otak, dan gizi penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Penelitian ini memberikan informasi tentang faktor berat dan panjang badan lahir rendah berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak balita.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan desain *case-control* di Puskesmas Srandakan pada bulan februari 2023. Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 1-5 tahun di Kelurahan Trimurti Kapanewon Srandakan tahun 2022. Besar sampel yaitu 92 anak dibagi menjadi kelompok kasus 46 balita dan kelompok kontrol 46 balita dengan teknik *simple random sampling*. Peneliti melakukan perizinan penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan Kepala Puskesmas Srandakan. Peneliti kemudian mengumpulkan data sampel, menganalisa dan mengolah data tersebut.

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh melalui data elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGBM) di Puskesmas Srandakan. Data tersebut kemudian diolah menggunakan *excel* dan SPSS. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik sampel, dan analisis bivariat *chi-square* untuk menguji hubungan antara berat dan panjang badan lahir rendah (variabel independent) dan kejadian stunting (variabel dependent), serta nilai *odds ratio* (OR) untuk mengukur paparan (faktor risiko) dengan kejadian penyakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Independen

Tabel 1. Distribusi Berat Badan Lahir Anak Usia 1-5 tahun

Berat Badan Lahir	Kasus		Kontrol		Total	
	<i>(Stunting)</i>		<i>(Normal)</i>			
	N	%	N	%	N	%
BBLR	3	3,2	2	2,2	5	5,4
Normal	43	46,8	44	47,8	87	94,6
Jumlah	46	50,0	46	50,0	92	100,0

Berdasarkan tabel 1 disajikan secara rinci distribusi berat badan lahir anak usia 1-5 tahun di Kelurahan Trimurti Kapanewon Srandakan tahun 2022. Diketahui prevalensi BBLR yaitu sebesar 5,4% dan berat badan lahir normal sebesar 94,6%. Prevalensi kelompok kasus

(stunting) pada balita lebih banyak ditemukan pada balita yang memiliki berat badan lahir normal (2500-4000 gram) yaitu sebesar 46,8%, prevalensi pada kelompok kontrol juga lebih banyak ditemukan balita yang memiliki berat badan lahir normal yaitu sebanyak 47,8%.

Tabel 2. Distribusi Panjang Badan Lahir Anak Usia 1-5 Tahun

Panjang Badan Lahir	Kasus		Kontrol		Total	
	<i>(Stunting)</i>		<i>(Normal)</i>			
	N	%	N	%	N	%
Pendek	28	30,4	13	14,1	41	44,6
Normal	18	19,6	33	35,9	51	55,4
Jumlah	46	50,0	46	50,0	92	100,0

Berdasarkan tabel 2 disajikan secara rinci distribusi panjang badan lahir anak usia 1-5 tahun di Kelurahan Trimurti Kapanewon Srandakan tahun 2022. Diketahui prevalensi panjang badan lahir pendek yaitu sebesar 44,6% dan panjang badan lahir normal sebesar 55,4%. Pada kelompok kasus terdapat 28 anak lebih banyak memiliki panjang badan lahir pendek (<48 cm) dengan prevalensi 30,4%, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 33 anak lebih banyak memiliki panjang badan lahir normal (≥48 cm – 52 cm) dengan prevalensi 35,9%.

2. Analisis Dependen

Tabel 3. Distribusi Kejadian Stunting Anak Usia 1-5 Tahun

<i>Stunting</i>	Kasus		Kontrol	
	<i>(Stunting)</i>		<i>(Normal)</i>	
	N	%	N	%
Sangat Pendek	12	26,1	0	,0
Pendek	34	73,9	0	,0
Normal	0	0	46	100,0
Total	46	100,0	46	100,0

Berdasarkan tabel 3 disajikan secara rinci dristribusi kejadian stunting anak usia 1-5 tahun di Kelurahan Trimurti Kapanewon Srandakan Tahun 2022. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa dari 46 anak yang mengalami stunting terdapat 12 anak (26,1%) memiliki status gizi kategori sangat pendek (<-3 SD) dan 34 anak (73,9%) memiliki status gizi kategori pendek (- 3 SD sd <-2 SD).



3. Analisis Bivariat

Tabel 4. Distribusi Berat Badan Lahir Menurut Kejadian Stunting Anak Usia 1-5 Tahun

Berat Badan Lahir	Kasus (<i>Stunting</i>)		Kontrol (Normal)		Total	
	N	%	N	%	N	%
BBLR	3	3,2	2	2,2	5	5,4
Normal	43	46,8	44	47,8	87	94,6
Jumlah	46	50,0	46	50,0	92	100,0
P-value	0,177					
OR (95% CI)	1,53					

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 5 anak dengan berat badan lahir rendah terdapat 3 anak (3,2%) yang mengalami *stunting* sedangkan dari 87 anak dengan berat badan lahir normal terdapat 43 anak (46,8%) yang mengalami *stunting*. Perhitungan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* menghasilkan nilai p sebesar 0,177 (lebih besar dari nilai alpha 0,05) sehingga hipotesis nol diterima yaitu tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* anak usia 1-5 tahun di Kelurahan Trimurti Kapanewon Srandakan. Uji statistik juga menghasilkan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 1,53 yang berarti bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko 1,53 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat lahir normal.

Tabel 5. Distribusi Panjang Badan Lahir Menurut Kejadian Stunting Anak Usia 1-5 Tahun

Panjang Badan Lahir	Kasus (<i>Stunting</i>)		Kontrol (Normal)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pendek	28	30,4	13	14,1	41	44,6
Normal	18	19,6	33	35,9	51	55,4
Jumlah	46	50,0	46	50,0	92	100,0
P-value	0,007					
OR (95% CI)	3,95					

Berdasarkan tabel 5 disajikan distribusi panjang badan lahir menurut kejadian *stunting* anak usia 1-5 tahun di Kelurahan Trimurti Kapanewon Srandakan tahun 2022. Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa dari 41 anak dengan panjang badan lahir pendek terdapat 28 anak (30,4%) yang mengalami *stunting* sedangkan dari 51 anak dengan panjang badan lahir normal terdapat 18 anak (19,6) yang mengalami *stunting*. Perhitungan

dengan menggunakan uji statistik *chi-square* menghasilkan nilai p sebesar 0,007 (lebih kecil dari nilai alpha 0,05) sehingga hipotesis nol ditolak yaitu ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* anak usia 1-5 tahun di Kelurahan Trimurti Kapanewon Srandakan. Uji statistik juga menghasilkan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 3,95 yang berarti bayi dengan panjang badan lahir rendah memiliki risiko 3,95 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan panjang badan normal.

4. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* anak usia 1-5 tahun di Kelurahan Trimurti Kapanewon Srandakan. Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa balita dengan berat badan lahir normal yaitu 87 anak (94,6%) dan BBLR 5 anak (5,4%) dengan p-value 0,177 ($p > 0,05$) dan nilai OR 1,53. Kondisi tersebut bisa terjadi karena kejadian *stunting* dalam penelitian ini diukur ketika anak berumur 13-48 bulan sedangkan berat badan lahir diukur pada saat bayi lahir, menurut Madhur Borah dan Rupali Baruah (2014) dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal, bayi dengan berat lahir rendah tumbuh lebih banyak/cepat selama enam bulan pertama dalam hal berat badan, panjang badan, dan lingkaran kepala. Bayi berat lahir rendah akan terus mengejar pertumbuhan hingga tahun pertama setelah lahir (Borah and Baruah 2014).

Hal ini dapat dimungkinkan karena adanya berbagai program intervensi dari pemerintah dan kepedulian masyarakat dalam menangani masalah tersebut. Menurut Nainggolan (2019) bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah akan bertambah berat badannya lebih cepat seolah-olah mengejar ketinggalan, tetapi bayi yang tidak BBLR seringkali berkembang lebih lambat. Hal ini ditentukan oleh kualitas dan kuantitas makanan serta masalah pencernaan bayi. Bisa dibayangkan seorang balita dapat tumbuh normal jika mampu mengejar pertumbuhannya pada enam bulan pertama. Berat badan tidak berkorelasi langsung dengan indeks *stunting*, karena *stunting* merupakan keadaan antropometrik yang ditentukan oleh indeks panjang badan menurut umur (PB/U). Berat badan lahir yang merupakan karakteristik bayi baru lahir tidak dapat dipisahkan dari panjang badan lahir, sehingga berat badan lahir dapat mempengaruhi pertumbuhan tinggi



badan anak terutama pada awal periode neonatal (Beauty Grace and Monalisa 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novi Hidayati tahun 2021 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan stunting pada balita di Desa Jebed Utara Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang dengan nilai $p=0,966$ ($p > 0,05$).

Namun hal ini tidak sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa berat badan lahir rendah merupakan faktor terjadinya anak mengalami stunting. Ini dapat terjadi karena akibat dari retardasi pertumbuhan intrauterin yang dialami bayi sejak dalam kandungan dan akan terus dialami hingga usia setelah lahir, yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat dibandingkan bayi yang lahir normal dan sering gagal mengejar ketertinggalan yang harus dicapai pada usia setelah lahir (Proverawati, A. dan Ismawati 2010). Hambatan pertumbuhan yang muncul terkait dengan kematangan otak, yaitu penghambatan pertumbuhan otak, seperti pertumbuhan somatik, dan terjadi sebelum minggu ke-20 kehamilan (Meadow and Newel 2005).

Bayi baru lahir dengan berat badan rendah menunjukkan kegagalan untuk berkembang (gagal pertumbuhan) pada usia dua bulan (Sudirman 2008). Gagal tumbuh dini (2 bulan) meningkatkan kemungkinan gagal tumbuh di masa depan. Meskipun anak normal tidak tumbuh secara optimal, atau tidak cukup mengejar pertumbuhan, bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah yang kecil selama kehamilan tidak mencapai panjang tubuh yang dicapai oleh anak pada umumnya pada usia 12 bulan. Anak dengan BBLR mengalami kejar tumbuh hingga usia dua tahun. Stunting pada balita diakibatkan oleh kondisi medis yang dikenal sebagai gagal tumbuh dan pengejaran perkembangan yang tidak memadai (Atkinson and Simpson 2000).

Bayi dengan BBLR mengalami gangguan sistem pencernaan, dimana saluran pencernaannya belum berfungsi/belum bisa mencerna protein atau menyerap lemak sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan makanan dalam tubuh. Akibatnya, pertumbuhan bayi BBLR akan terhambat, dan apabila pola gizi yang tidak memadai, sering sakit/terkena infeksi, dan perawatan kesehatan yang kurang baik ini terus berlanjut, anak dapat mengalami stunting (Fitri 2012). Sehingga bayi dengan BBLR dapat terpapar atau mengalami stunting yang dibuktikan dengan hasil uji statistik *odds ratio* sebesar 1,53 yang berarti bayi dengan BBLR memiliki risiko 1,53 kali mengalami stunting dibandingkan

dengan bayi lahir dengan berat normal. Pembahasan ini sejalan dengan hasil penelitian dari Augustien dkk tahun 2021 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting balita dengan nilai $p=0,012$ dan nilai koefisien korelasi 0,450.

5. Hubungan Panjang Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara panjang badan lahir rendah dengan kejadian stunting anak usia 1-5 tahun di Kelurahan Trimurti Kapanewon Srandakan dengan nilai p -value 0,007 ($p < 0,005$) dan nilai *odds ratio* 3,95 yang berarti bayi dengan panjang lahir rendah memiliki risiko 3,95 kali mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan panjang badan normal. Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 41 anak stunting terdapat 28 anak (30,4%) dengan panjang badan lahir < 48 cm dan 18 anak (19,6%) dengan panjang badan lahir ≥ 48 cm.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novi Hidayati (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting anak usia balita di desa Jebed Utara dengan p -value 0,007 dan menghasilkan nilai *odds ratio* (OR) 1,56 yang berarti bayi dengan panjang badan lahir rendah (< 48 cm) berisiko 1,56 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan bayi lahir normal (≥ 48 cm) (Hidayati 2021).

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa panjang badan lahir rendah menunjukkan janin tidak mendapat asupan gizi yang cukup sehingga berdampak buruk pada tumbuh kembang anak. Selain itu, jika anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup untuk waktu yang lama setelah lahir, hal ini berdampak buruk pada status gizi anak berdasarkan tinggi badan menurut usia yang rendah (stunting). Pertumbuhan linier bayi dalam kandungan diwakili oleh panjang tubuh bayi saat lahir. Ukuran linier yang rendah biasanya menandakan kekurangan gizi sebagai akibat dari kekurangan protein dan energi sebelumnya yang didahului oleh penghambatan pertumbuhan janin (Supariasa, I. D. N; Bakri, B; Fajar 2012). Bayi yang lahir dengan panjang pendek disebabkan oleh asupan nutrisi ibu yang tidak cukup sebelum masa kehamilan.

Kurangnya asupan nutrisi yang terjadi dalam rahim dan awal kehidupan menyebabkan janin bereaksi melakukan penyesuaian. Sejalan dengan perubahan ini, pertumbuhan sel-sel tubuh, termasuk di otak dan organ



lain melambat. Sebagai hasil pertumbuhan dan perkembangan otak yang tidak memadai, efek pada saat dewasa berupa tinggi badan yang pendek, kapasitas kognitif yang rendah atau IQ rendah (Kementerian Kesehatan RI 2012).

Anak dengan stunting dini atau sebelum usia enam bulan akan mengalami stunting lebih parah pada saat anak berusia dua tahun (Hidayati 2021). Dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki tinggi rata-rata, anak dengan stunting parah memiliki tingkat perkembangan fisik dan mental yang lebih rendah, yang menghalangi mereka untuk belajar banyak di sekolah serta memiliki IQ 5 hingga 10 poin lebih sedikit (Supariasa, I. D. N; Bakri, B; Fajar 2012). Menurut Achadi (2012) menyatakan bahwa anak yang stunting juga memiliki keterlambatan bahasa dan perkembangan motorik halus, dan pada 36 bulan pertama sering disertai efek jangka panjang/ risiko penyakit kronis yang lebih tinggi seperti kegemukan, intoleransi glukosa, hipertensi atau penyakit jantung coroner dan osteoporosis (Achadi LA 2012). Mengetahui dampak stunting yang serius, pemerintah dan masyarakat sudah melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan seperti pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil, suplementasi tablet tambah darah dan kalsium, promosi dan konseling menyusui, konseling pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), hingga pemantauan pertumbuhan balita.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa prevalensi berat badan lahir rendah terhadap kejadian stunting adalah 3,2% dan prevalensi berat badan lahir normal terhadap kejadian stunting adalah 46,8%. Prevalensi panjang badan lahir rendah terhadap kejadian stunting adalah 30,4% dan prevalensi panjang badan lahir normal terhadap kejadian stunting adalah 19,6%. Hasil uji statistik menyimpulkan tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun di Kelurahan Trimurti Kapanewon Srandakan tahun 2022 dengan p-value 0,177 dan nilai *odds ratio* (OR) 1,53. Hasil uji statistik menyimpulkan bahwa ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun di Kelurahan Trimurti Kapanewon Srandakan tahun 2022 dengan p-value 0,007 dan nilai *odds ratio* (OR) 3,95.

SARAN/ REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian tersebut peneliti menyarankan bagi pemerintah, petugas kesehatan maupun masyarakat untuk dapat lebih meningkatkan

upaya dalam mengatasi masalah stunting tersebut dengan tetap memberikan intervensi yang sudah menjadi program pemerintah dan memberikan intervensi tambahan yang sekiranya dapat menurunkan atau mencegah terjadinya stunting pada balita.

REFERENSI

- Achadi LA. 2012. "Seribu Hari Pertama Kehidupan Anak." *Disampaikan Pada Seminar Sehari Dalam Rangka Hari Gizi Nasional Ke 60*.
- ANTARA NEWS. 2021. "Prevalensi Dan Jumlah Balita Stunting Di Dunia." Retrieved June 30, 2022 (<https://www.antaraneews.com/infografik/2615789/prevalensi-dan-jumlah-balita-stunting-di-dunia>).
- Arifin D.Z, Irdasari S.Y, dan Sukandar H. 2012. "Analisis Sebaran Dan Faktor Risiko Stunting Pada Balita Di Kabupaten Purwakarta 2012." *Epidemiologi Komunitas FKUP*.
- Atkinson, SA, and JR Simpson. 2000. "Factors Influencing Body Composition of Premature Infants at Term-Adjusted Age." *Ann N Y Acad Sci* 904(393):1. doi: 10.1111/j.1749-6632.2000.tb06488.x.
- Bappenas. 2012. "Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)."
- Beauty Grace, Nainggolan, and Sitompul Monalisa. 2019. "Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun." *Nutrik Jurnal* 3(1).
- Borah, Madhur, and Rupali Baruah. 2014. "Physical Growth of Low Birth Weight Babies in First Six Months of Life: A Longitudinal Study in a Rural Block of Assam." *National Journal Of Community Medicine* 5(4):4-7.
- Fitri. 2012. "Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) Di Sumatera." in *Analisis data Risesdas tahun 2010*. Depok: FKM UI.
- Hidayati, Novi. 2021. "Berat Badan Dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 14(1):8-17.
- Ir. Fenty Yusdayati, MT. 2022. "Rembuk Stunting Kabupaten Bantul Tahun 2022." *Disampaikan Pada Saat Rapat Rembuk Stunting Kabupaten Bantul Tahun 2022*.
- Kemenkes RI. 2021. "Penurunan Prevalensi Stunting Tahun 2021 Sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045." Retrieved June 30, 2022 (<https://kemkes.go.id/article/view/21122800001/p-enurunan-prevalensi-stunting-tahun-2021-sebagai-modal-menuju-generasi-emas-indonesia-2045.html>).



- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Meadow, Roy, and Simon Newel. 2005. *Lectures Notes Pediatrika*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Menkes RI. 2020. "Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak." (3):1-9.
- Noviana, Ulva, Mustofa Haris, and Diany Yoke Savira. 2022. "Analisis Faktor Riwayat Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir, ASI Eksklusif, Dan Pola Nutrisi Pada Kejadian Stunting." *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* 141-47.
- Pratama, Gandhi, Andi Yusuf, Sukirno Kasau, and Asrijun Jumantio. 2022. "Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2 - 5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Sanoba Kabupaten Nabire." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9(1):1-7.
- Proverawati, A. dan Ismawati, C. 2010. "Berat Badan Lahir Rendah." *Muha Medika*.
- Rahmawati, V. E., Pamungkasari, E. P. And Murti, B. 2018. "Determinants Of Stunting And Child Development In Jombang District." *Journal Of Maternal And Child Health* 3(1):68-80. doi: 10.26911/Thejmch.2018.03.01.07.
- Sawitri, Augustien Julia, Bambang Purwanto, and Irwanto. 2021. "Berat Badan Lahir Dan Panjang Badan Lahir Mempengaruhi Kejadian Stunting Balita." *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal* 5(3):325-32. doi: 10.20473/imhsj.v5i3.2021.325-332.
- Sekretariat Wakil Presiden. 2020. "Pilar Program." *Kementerian Sekretariat Negara RI*. Retrieved (<https://stunting.go.id/program/>).
- Sudirman, Herman. 2008. "Stunting Atau Pendek: Awal Perubahan Patologis Atau Adaptasi Karena Perubahan Sosial Ekonomi Yang Berkepanjangan?" *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* 18(1):33-42. doi: 10.22435/mpk.v18i1 Mar.713.
- Supriasa, I. D. N; Bakri, B; Fajar, I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC Kedokteran.
- UNICEF, WHO and WBG. 2018. "Levels And Trends In Child Malnutrition 2018." Pp. 1-15 in. UNICEF-WHO-The World Bank: Joint Child Malnutrition Estimates.
- Yuwanti, Laily Himawati, and Meity Mulya Susanti. 2022. "Pencegahan Stunting Pada 1000 HPK." *Jurnal ABDIMAS-HIP: Pengabdian Kepada Masyarakat* 3(1):35-39. doi: 10.37402/abdimaShip.vol13.iss1.166.