

**HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA
1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
NAMBO KOTA KENDARI TAHUN 2021**



NASKAH PUBLIKASI

OLEH:

FEBBY INDRIANI LAMOE
P00312017012

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NAMBO KOTA KENDARI TAHUN 2021

Diajukanoleh :

FEBBY INDRIANI LAMOE
P00312017012

Telah disetujui oleh
Dewan Pembimbing Prodi DIV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Kendari, Oktober 2021

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Nurmiaty, S.Si.T, MPH
NIP.196806021992032003

Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb
NIP.19690304198032001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan


Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP:196806022199203

**RELATIONSHIP OF LOW BIRTH WEIGHT INFANTS WITH STUNTING
EVENTS IN CHILDREN AGED 1-5 YEARS OLD IN THE WORK AREA OF
NAMBO PUBLIC HEALTH CENTER KENDARI CITY IN 2021**

ABSTRACT

Febby Indriani Lamoe¹, Dr. Nurmiaty², Hj. Sitti Zaenab²

Background : *Stunting* is still a big problem for most countries in the world. In 2017, 22.2% or around 150.8 million children under five in the world experienced *stunting*. Indonesia is one of the countries with a high prevalence of *stunting* compared to other middle-income countries. The results of the integration of the March 2019 Susenas and the 2019 Indonesian Toddler Nutritional Status Study (SSGBI) showed a *stunting* prevalence of 27.67 percent.

Objective : This study aims to analyze the relationship between low birth weight infants and the incidence of *stunting* in children aged 1-5 years in the working area of the Nambo Health Center, Kendari City.

Research Methods : of the study was observational analytic design was *case control*. The research was conducted in August 2021 in the Nambo Health Center Work Area, Nambo District, Kendari City. The population in this study were all children aged 1-5 years who had been measured and recorded in the nutrition register book in the Nambo Health Center Work Area, totaling 907 toddlers. Data processing was carried out by univariable and bivariable analysis using the *chi-square* test at a significant level = 0.05

Research Results : The results showed that from 74 case groups, namely children under five who suffered from *stunting*, there were 44 (59.46%) under-fives with BBL status at risk or LBW and 30 (40.54%) toddlers with BBL status not at risk or not at LBW. Meanwhile, from the 74 control groups, namely children under five who did not suffer from *stunting*, there were 23 (31.08%) children with BBL status at risk or LBW and 51 (68.92%) with BBL status not at risk or not at LBW. It can be concluded that There is a significant relationship between Low birth weight (LBW) and the incidence of *stunting* in Puskesmas Nambo in 2021 with a p-value = 0.001 $\alpha = 0.05$ and nilai $X^2 = 12.027$. The birth weight (BBL) status factor for children under five is a risk factor for children under five aged 1 - 5 years in the Nambo Health Center Work Area, Kendari City, which is 3,252.

Conclusion: There is a relationship between low birth weight babies and the incidence of *stunting* in children aged 1-5 years in the working area of the Nambo Health Center, Kendari City.

Keywords: Children aged 1-5 years, LBW, *Stunting*

¹ Student from Poltekkes Kemenkes Kendari Department of Midwifery.

² Lecturer of Poltekkes Kemenkes Kendari Department of Midwifery.

HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NAMBO KOTA KENDARI TAHUN 2021

ABSTRAK

Febby Indriani Lamoe¹, Dr. Nurmiaty², Hj. Sitti Zaenab²

Latarbelakang: *Stunting* masih menjadi permasalahan besar untuk sebagian besar Negara di dunia. Pada tahun 2017, sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi *stunting* cukup tinggi dibandingkan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Hasil integrasi Susenas Maret 2019 dan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019 menunjukkan prevalensi *stunting* sebesar 27,67 persen.

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari.

Metode Penelitian: Jenis penelitian adalah penelitian observasional analitik menggunakan rancangan *case control*. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus tahun 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo, Kecamatan Nambo Kota Kendari. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 1-5 tahun yang telah diukur dan tercatat dalam buku Register gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo yang berjumlah 907 balita. Pengolahan data dilakukan dengan analisis univariabel dan bivariabel menggunakan uji *chi-square* pada taraf signifikan $\alpha = 0,05$

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 74 kelompok kasus yakni balita yang menderita *stunting*, terdapat 44 (59,46%) balita dengan status BBL berisiko atau BBLR dan 30 (40,54%) balita dengan status BBL tidak berisiko atau tidak BBLR. Sedangkan dari 74 kelompok kontrol yakni balita yang tidak menderita *stunting*, terdapat 23 (31,08%) anak dengan status BBL berisiko atau BBLR dan 51 (68,92%) dengan status BBL tidak berisiko atau tidak BBLR. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara Berat badan lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo tahun 2021 dengan nilai $p\text{-value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ dan nilai $X^2 = 12,027$. Faktor status Berat Badan Lahir (BBL) anak balita merupakan faktor risiko bagi anak balita usia 1 - 5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari sebesar 3,252.

Kesimpulan : Ada hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari.

Kata kunci : Anak usia 1-5 tahun, BBLR, *Stunting*

¹Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

²Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

PENDAHULUAN

Stunting (kerdil) merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi ($<-2SD$) median standar pertumbuhan anak dari World Health Organization (WHO). Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi social ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.¹

Stunting masih menjadi permasalahan besar untuk sebagian besar Negara di dunia. Pada tahun 2017, sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Data prevalensi balita *stunting* yang di kumpulkan WHO, Indonesia berada dalam urutan ke-3 dengan prevalensi tertinggi di regional *Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR)*. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.²

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting cukup tinggi dibandingkan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Hasil integrasi Susenas Maret 2019 dan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 27,67 persen. Angka stunting pada balita di

Indonesia masih jauh dari standar yang ditetapkan WHO yaitu 20 persen. Prevalensi stunting pada balita di Indonesia juga hanya sedikit lebih rendah dibandingkan rata-rata kawasan Asia Tenggara yang sebesar 31,9 persen.³

Permintaan data awal di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015 balita 0-59 bulan yang mengalami stunting sebesar 31,4%, tahun 2016 sebesar 29,6%, dan tahun 2017 sebesar 36,4%. Dari data tersebut diketahui bahwa terjadi peningkatan persentase stunting dari tahun 2015 hingga 2017 di Sulawesi Tenggara.⁴

Presentase balita pendek usia 0-59 bulan di kota Kendari yaitu 0,12%. Kondisi ini menurun dari tahun sebelumnya dimana presentase balita pendek sebesar 46,99%. Pada tahun 2019, Puskesmas Abeli memiliki presentase tertinggi balita pendek usia 0-59 bulan, sedangkan Puskesmas Puuwatu dan Jati Raya memiliki presentase terendah untuk kategori tersebut, sedangkan Puskesmas Labibia, Mekar, Wua-wua, Lepo-lepo dan Mokoau tidak ditemukan data balita Pendek.⁵

Penyebab utama kematian neonatal adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (birth defect). Sebanyak 7000 Bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya. Di Indonesia 185 kematian neonatal/hari, dengan AKN 15/1000 Kel Hidup. Tiga-perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama, dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Kematian neonatal berkaitan erat dengan kualitas

pelayanan persalinan, dan penanganan BBL yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir.⁶

Berat badan lahir rendah, diyakini menjadi salah satu faktor penyebab gizi kurang berupa stunting pada anak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa berat badan lahir rendah memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* dimana bayi yang BBLR beresiko 1,65 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan bayi yang lahir normal.¹⁰ Selain itu, Ibu yang kurang gizi pada saat hamil besar kemungkinan akan melahirkan bayi dengan BBLR. Ukuran bayi saat lahir berhubungan dengan ukuran pertumbuhan anak karena ukuran bayi berhubungan dengan pertumbuhan linear anak.⁷

Definisi WHO terkait BBLR yaitu sebagai bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gram. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500–2499 gram), BBLSR (1000-1499 gram), BBLER (< 1000 gram). WHO menjelaskan bahwasebesar 60–80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR. Bayi berat lahir rendah mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas dari pada bayi lahir yang memiliki berat badan normal.

Data badan kesehatan dunia/WHO, menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang. Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa persentase BBLR sebesar 6,2%,

sedangkan di Sulawesi Tenggara presentasi BBLR sebesar 5,8%. Bayi yang lahir dengan berat lahir rendah berisiko mengalami gizi buruk jika tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan terjadinya stunting.¹

Hasil survey pendahuluan Puskesmas Nambo tahun 2020 hingga Januari-Februari 2021 dari total jumlah balita keseluruhan di 11 posyandu berjumlah 907 balita terdapat kejadian balita stunting sebanyak 74 kasus atau sebesar 8,15%. Data tersebut menunjukkan tingginya kejadian stunting pada balita sehingga diperlukan penanganan yang intensif. Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang hubungan Bayi Berat Lahir Rendah dengan kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Nambo Kota Kendari.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah observasional analitik. Rancangan penelitian menggunakan *case control*, dimana sekelompok kasus (yakni pasien yang menderita efek atau penyakit yang sedang diteliti) dibandingkan dengan kelompok kontrol (mereka yang tidak menderita penyakit atau efek).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 1-5 tahun yang telah diukur dan tercatat dalam buku Register gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo yang berjumlah 907 balita. Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 1-5 tahun yang mengalami stunting dan yang tidak mengalami stunting berjumlah 74 balita. Perbandingan sampel kasus kontrol 1:1(74:74).

Analisis data menggunakan analisis univariabel dan analisis bivariabel. Dimana pada analisis univariabel yang menggambarkan karakteristik data dan variabel yang diteliti kemudian dipresentasikan dalam bentuk distribusi, frekuensi dan narasi. Analisis bivariabel menganalisis hubungan variabel bebas (Penyuluhan risiko pernikahan dini) dengan variabel terikat (Pengetahuan remaja putri). Uji statistik yang digunakan adalah Uji sampel pired *T-test* (P-Value =0,05).

HASIL

a. Analisis Univariabel

Tabel 1

Umur (Bulan)	Status Sampel				Total	
	Kasus		Kontrol		N	%
n	N	%	N	%	N	%
24 – 36	1	18.9	2	31.0	3	25.0
Bulan	4	2	3	8	37	0
37 – 48	2	32.4	1	24.3	3	28.3
Bulan	4	3	8	2	42	8
49 – 60	3	48.6	3	44.5	6	46.6
Bulan	6	5	3	9	69	2
Jumlah	7	100,	7	100,	14	
ah	4	0	4	0	8	100

Sumber: Data Sekunder UPTD Puskesmas Nambo

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa umur balita pada sampel kasus yang mempunyai persentase tertinggi terdapat pada anak balita yang berumur 49 – 60 Bulan yakni sebanyak 36 balita (48,65%) dan

persentase terendah terdapat pada anak balita yang berumur 24 – 36 Bulan yakni sebanyak 14 balita (18,92%). Demikian juga pada sampel kontrol, persentase tertinggi berumur 49 – 60 Bulan yakni sebanyak 33 balita (44,59%) dan persentase terendah berumur 37 – 48 Bulan sebanyak 18 balita (24,32%). Secara umum balita yang menjadi sampel mayoritas berada pada interval umur 49 – 60 Bulan yakni sebanyak 69 balita (46,62%).

Tabel 2

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo tahun 2021

Jenis Kelamin	Status Sampel				Total	
	Kasus		Kontrol		N	%
n	N	%	N	%	N	%
Laki – Laki	3	51.	3	44.	6	47.
Perempuan	8	35	3	59	11	97
Jumlah	3	48.	4	55.	7	52.
	6	65	1	41	7	03
	7		7		14	
Jumlah	4	100	4	100	8	100

Sumber: Data Sekunder UPTD Puskesmas Nambo

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kelamin balita pada sampel kasus dengan persentase tertinggi terdapat pada jenis kelamin laki-laki yakni sebanyak 38 balita (51,35%) sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 36 balita (48,65%). Pada sampel kontrol persentase responden tertinggi terdapat pada jenis kelamin perempuan yakni sebanyak 41 balita (55,41%). Sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 33 balita (44,59%). Secara umum balita yang menjadi sampel mayoritas berjenis kelamin

perempuan yakni sebanyak 77 balita (52,03%).

Tabel 3

Deskripsi Berat Badan Lahir Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo tahun 2021

BBL	Status Sampel				Total	
	Kasus		Kontrol		N	%
	N	%	n	%		
BBL	4	59.4	2	31.0	67	45.
R	4	6	3	8		27
Tidak	3	40.5	5	68.9	81	54.
BBL	0	4	1	2		73
R						
Jumlah	7	100.	7	100.	14	100
	4	00	4	00	8	

Sumber: Data Sekunder UPTD Puskesmas Nambo

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo tahun 2021 pada kelompok kasus mengalami BBLR, yakni dari 74 orang anak balita yang menjadi responden terdapat 44 (59,46%) orang mengalami BBLR dan 30 (40,54%) orang tidak mengalami BBLR, sedangkan pada kelompok Kontrol mayoritas anak balita yang menjadi responden tidak mengalami BBLR yakni dari 74 orang anak balita terdapat 51 orang (68,92%) tidak mengalami BBLR dan 23 orang (31,08%) mengalami BBLR. Secara umum anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo tahun 2021 tidak mengalami BBLR, dimana dari 148 orang responden terdapat 81 (54,73%) anak balita yang tidak mengalami BBLR dan sebanyak 67 (45,27%) orang anak mengalami BBLR.

b. Analisis Bivariabel

Tabel 4

Crostab Kejadian Stunting pada Anak Balita Berdasarkan Faktor Berat Badan Lahir (BBL) di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo tahun 2021

BBL	Status Sampel						Uji Chi Square P-value = 0,001; X ² hitung = 12,027
	Normal		Stunting		Total		
	N	%	N	%	n	%	
BBL	2	31.	4	59.	6	45.	
R	3	08	4	46	7	27	
Tidak	5	68.	3	40.	8	54.	
R	1	92	0	54	1	73	
Jumlah	7	10	7	10	4	10	
	4	0	4	0	8	0	

OR = 3,252; CI=95%.

Sumber: Data Sekunder UPTD Puskesmas Nambo

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 74 kelompok kasus yakni balita yang menderita stunting, terdapat 44 (59,46%) balita dengan status BBL berisiko atau BBLR dan 30 (40,54%) balita dengan status BBL tidak berisiko atau tidak BBLR. Sedangkan dari 74 kelompok kontrol yakni balita yang tidak menderita stunting, terdapat 23 (31,08%) anak dengan status BBL berisiko atau BBLR dan 51 (68,92%) dengan status BBL tidak berisiko atau tidak BBLR.

Hasil uji chi-square diperoleh nilai p-value = 0,001 < α = 0,05 dan nilai X² hitung = 12,027, ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo tahun 2021. Dari hasil uji Odds Ratio diperoleh nilai OR = 3,252. Karena nilai OR > 1, hal ini berarti bahwa faktor status Berat Badan Lahir (BBL) anak balita merupakan faktor risiko bagi anak balita usia 1 - 5 tahun di Wilayah

Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari sebesar 3,252.

PEMBAHASAN

Berat badan lahir adalah berat badan bayi ketika lahir atau paling lambat sampai bayi berumur 1 hari dilihat dari KMS (Kartu Menuju Sehat) dimana bila berat badan lahir kurang dari 2500 gram berarti berat badan lahir rendah dan bila lebih dari atau sama dengan 2500 gram berarti normal. Berat badan lahir rendah banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau stunting pada balita.⁸ BBLR dapat juga terjadi akibat kelahiran sebelum usia kehamilan yang sempurna, yaitu 37 minggu. Bayi risiko lebih tinggi terhadap gangguan pertumbuhan, penyakit infeksi, perkembangan yang lambat dan kematian pada saat bayi dan anak-anak.⁹ Kondisi kesehatan status gizi ibu selama hamil dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Berat badan lahir rendah atau sering disebut dengan BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram.¹⁰ Berat badan lahir rendah bisa disebabkan oleh keadaan gizi ibu yang kurang selama kehamilan sehingga menyebabkan intra uterin growth retardation, dan ketika lahir dimanifestasikan dengan rendahnya berat badan lahir. Masalah jangka panjang yang disebabkan oleh BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. BBLR terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif

dan penyakit kronis di kehidupan mendatang. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di negara-negara berkembang lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine karena gizi ibu yang buruk dan angka infeksi yang meningkat jika di bandingkan dengan negara-negara maju.¹¹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang menjadi sampel tidak mengalami BBLR, dimana dari 148 orang responden ada 54,73% yang tidak mengalami BBLR. Hal ini karena tidak ada masalah kehamilan yang dihadapi oleh ibu balita di Wilayah kerja Puskesmas Nambo selama proses kehamilan, dalam arti bahwa pemenuhan nutrisi Ibu semasa hamil cukup terjaga melalui asupan makanan yang bergizi. Faktor yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah adalah status gizi ibu pada saat hamil. Ibu yang kurang gizi pada saat hamil besar kemungkinan akan melahirkan bayi dengan BBLR. Ukuran bayi saat lahir berhubungan dengan ukuran pertumbuhan anak karena ukuran bayi berhubungan dengan pertumbuhan linear anak, tetapi selama anak tersebut mendapatkan asupan yang memadai dan terjaga kesehatannya, maka kondisi panjang badan dapat dikejar dengan pertumbuhan seiring bertambahnya usia anak.¹¹

Hasil analisis menunjukkan 30 (40.54%) anak balita yang mengalami stunting namun memiliki berat badan lahir (BBL) Normal atau tidak berisiko disebabkan karena sikap pemenuhan nutrisi tertentu dalam masa pertumbuhan yang tidak dapat dilakukan dengan baik oleh orang tua. Selanjutnya terdapat 23 (31.08%) anak balita yang tidak mengalami stunting namun memiliki berat badan lahir rendah (BBLR)

atau berisiko disebabkan karena kondisi BBLR tidak akan mempengaruhi pertumbuhan anak balita jika anak tersebut mendapatkan asupan yang memadai serta kondisi lingkungan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

Bayi yang baru lahir memiliki beberapa kemungkinan yang akan terjadi, diantaranya lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan normal. Bayi akan mengalami masalah cukup besar ketika lahir dengan BBLR. Ia akan mengalami risiko untuk menjadi stunting. Stunting yang disebabkan oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai, mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Akan tetapi, jika diberikan dukungan asupan gizi yang adekuat maka pola pertumbuhan normal dapat terkejar (*catch up*). Asupan gizi yang adekuat berkaitan dengan kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Pendapatan yang rendah berdampak pada ketidakmampuan untuk mendapatkan pangan yang cukup dan berkualitas karena rendahnya kemampuan daya beli. Kondisi ini membuat balita stunting sulit mendapatkan asupan zat gizi yang adekuat sehingga mereka tidak dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhan (*catch up*) dengan baik.

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menunjukkan kualitas hidup suatu masyarakat dan juga memberikan intervensi sehingga akibat lebih buruk dapat dicegah dan perencanaan lebih baik dapat dilakukan untuk mencegah anak-anak lain dari penderitaan yang sama.¹² Asupan gizi pada

anak balita berkaitan dengan asupan protein bagi anak sebab kebutuhan protein anak termasuk untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh, dan pembentukan jaringan baru. Kebutuhan protein untuk pertumbuhan diperkirakan berkisar antara 1-4 g/kg penambahan jaringan tubuh.¹³ Secara tegas Anshori menjelaskan bahwa anak dengan asupan protein rendah berisiko 11,8 kali untuk terjadi stunting.¹⁴

Hasil analisis dengan bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak balita usia 1 – 5 tahun di wilayah kerja puskesmas Nambo. Hal ini berarti bahwa anak yang lahir BBLR memiliki potensi yang lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang lahir normal. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan.¹⁵ Kondisi ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir dengan BBLR 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 BBLR berkaitan dengan maturitas otak yaitu sebelum usia kehamilan 20 minggu terjadi hambatan pertumbuhan otak seperti pertumbuhan somatik.

BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan, karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti kurang dapat

menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh bayi. Akibatnya, pertumbuhan BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi atau sakit dan perawatan kesehatan yang tidak baik maka dapat menyebabkan anak mengalami stunting. Hal ini juga ditunjukkan oleh hasil analisis statistik bahwa status berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan faktor risiko kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo sebesar 3,252. Artinya bahwa anak yang memiliki status BBLR berisiko mengalami stunting 3,252 kali lebih besar dibandingkan dengan anak balita yang memiliki status tidak BBLR.

Berat badan lahir rendah merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita. Kondisi ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin. Selanjutnya, sampai usia setelah dilahirkan, yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir.¹

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting anak baduta di wilayah Puskesmas Sungai Karias, Hulu Sungai Utara.¹⁶ Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian menunjukkan bahwa riwayat berat bayi lahir rendah bukan menjadi salah satu faktor risiko

terjadinya stunting, hal ini dikarenakan tingginya pengaruh berat badan lahir terhadap kejadian stunting terjadi pada usia 6 bulan awal, kemudian menurun hingga usia 24 bulan. Jika pada 6 bulan awal balita dapat mengejar pertumbuhan, maka besar kemungkinan balita tersebut dapat tumbuh secara normal. Hal tersebut menunjukkan bahwa anak balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah lebih berisiko untuk tumbuh stunting dibanding anak yang lahir dengan berat badan normal.¹⁷

Seorang anak yang lahir dengan BBLR yang akan tumbuh menjadi stunting, dampak yang ditimbulkan berupa gangguan kesehatan dan produktivitas yang kurang. Saat usia sekolah bila tidak ada perbaikan gizi yang memadai dan pelayanan kesehatan yang baik akan berlanjut pada usia selanjutnya yaitu remaja yang pendek. Sebuah penelitian di Cina menemukan bahwa remaja yang lahir dengan BBLR 1200-2499 gram akan mengalami ketinggalan pertumbuhan fisik, kapasitas kognitif dan kemampuan akademik dibandingkan dengan remaja yang lahir dengan berat badan > 2500 gram.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian mengenai hubungan antara Bayi Berat Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari dapat disimpulkan bahwa:

1. Anak balita usia 1 – 5 tahun dengan Riwayat BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo sebesar 67 orang (45,27%).

2. Kejadian stunting pada anak usia 1 – 5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo sebesar 74 orang (8,16%).
3. Ada hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo, dimana anak yang memiliki status BBLR beresiko mengalami stunting 3,252 kali lebih besar di dibandingkan dengan anak balita yang memiliki status tidak BBLR.

SARAN

1. Kepada orang tua yang memiliki anak agar senantiasa memperhatikan keseimbangan gizi melalui pemenuhan nutrisi sejak dini mulai dari masa kehamilan ibu untuk mencegah BBLR serta memberikan ASI secara eksklusif agar terhindar dari kejadian stunting.
2. Perlu adanya penyuluhan yang dilakukan oleh pemerintah melalui puskesmas kepada masyarakat tentang stunting sehingga masyarakat dapat melakukan upaya pencegahan stunting sejak dini.
3. Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang serupa hendaknya lebih mengembangkan variabel yang akan diteliti agar hasil yang diperoleh lebih signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI (2018) 'Buletin Stunting', *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), pp. 1163–1178.
2. World Health Organization. (2018). *Profil Kesehatan SDG Indonesia*.
3. Kementerian Kesehatan RI (2019) 'Laporan Pelaksanaan

- Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019', p. 69.
4. Pongrekun, P. S., Sunarsih and Fatmawati (2020) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Konawe Selatan', *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(2), pp. 95–104.
5. Dinkes Kota Kendari (2019) 'Narasi Profil Kesehatan 2019', pp. 1–47.
6. Achadi, E. L. (2019) 'Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia', *Rakerkemas 2019*, pp. 1–47
7. Lubis, F. S. M., Cilmiaty, R. and Magna, A. (2018) 'Hubungan Beberapa Faktor Dengan Stunting Pada Balita Berat Badan Lahir Rendah', *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, pp. 13–18. doi: 10.34035/jk.v9i1.254.
8. Fikawati, S. and Syafiq, A. (2011) 'Status Gizi Ibu dan Persepsi Ketidacukupan Air Susu Ibu Maternal Nutritional Status and Breast Milk Insufficiency Perception', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 6(6), pp. 249–254.
9. WHO. (2011). Health Profile. World Health Organization, 561–565.
10. Saraswati, E., & Sumarno, I. (1998). Risiko Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (Kek) Dan Anemia Untuk Melahirkan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Jurnal Penelitian Gizi Dan Makanan*.
11. Fitri. (2012) 'Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada Balita (12-59 bulan) di Sumatera' (Analisi Riskesda 2010). Universitas Indonesia
12. Achmadi, D (2015). "Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Media Buku Saku Terhadap

- Peningkatan Pengetahuan Dalam Pemilihan Jajan Anak SD Muhammadiyah 16 Surakarta”*
13. Suraoka, Supariasa. 2012. *Media Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
 14. Anshori, HAL. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24Bulan*. Tesis. Semarang : Universitas Diponegoro
 15. Nasution, D., Nurdianti, D. S. and Huriyati, E. (2014) ‘Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan’, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(1), p. 31. doi: 10.22146/ijcn.18881.
 16. Rahayu Atikah. *et al.* (2015) ‘Hubungan Antara Paritas, Lila, Kadar Hb Dan Usia Ibu Hamil Dengan Berat Lahir Bayi’, *Jurnal Of Midwifery Science*, pp. 60–66.
 17. Nasution, D., Nurdianti, D. S. and Huriyati, E. (2014) ‘Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan’, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(1), p. 31. doi: 10.22146/ijcn.18881.