



**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BADUTA DI DESA KONCANG, KORONCONG
DAN KADUGADUNG, KECAMATAN
CIPEUCANG, KABUPATEN PANDEGLANG,
BANTEN, INDONESIA**

**CORRELATION BETWEEN LOW BIRTH
WEIGHT AND STUNTING IN UNDER TWO
YEARS OLD BABIES IN KONCANG,
KORONCONG, AND KADUGADUNG VILLAGE,
CIPEUCANG DISTRICT, PANDEGLANG
REGENCY, BANTEN PROVINCE, INDONESIA**

Anisa Ayuningtyas¹, Chita Annisha¹, Mirza Insani¹, Reysaharif Y¹, Salma Nara¹, Maya Trisiswati²

¹ Fakultas Kedokteran Universitas YARSI;

² Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

Corresponding author: maya.trisiswati@yarsi.ac.id

KATA KUNCI Stunting, BBLR
KEYWORDS Stunting, LBW

ABSTRAK **Pendahuluan:** Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Pada saat anak melewati usia dua tahun, maka sudah terlambat untuk memperbaiki kerusakan pada tahun-tahun awal kehidupan. BBLR (berat badan lahir rendah) merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian di berbagai negara karena dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Berdasarkan Penelitian prevalensi kejadian BBLR di Provinsi Banten menempati peringkat ke-9 Nasional dengan prevalensi di atas nasional (> 6,2%). Prevalensi kejadian BBLR pada desa Koncang, Keroncong, dan Kadugadung sebesar 8,70%, 14,29%, dan 7,46%. Tujuan

penelitian ini untuk mengkaji hubungan BBLR dengan kejadian stunting pada baduta. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional dengan metode penelitian berupa survey dan pengambilan sampel secara total sampling. Total sampel dari ke-3 desa adalah 222, yang berhasil didata adalah 199 baduta. Semua sampel didata berat badan lahir, berat badan dan tinggi badan untuk kemudian dikelompokkan apakah stunting atau tidak stunting. Uji hipotesis penelitian ini menggunakan uji Chi-Square. **Hasil:** Jumlah baduta BBLR adalah 22 orang, 10 stunting dan 12 tidak stunting. Jumlah baduta tidak BBLR adalah 177, 37 stunting dan 140 tidak stunting. Hasil analisis statistik, nilai P value adalah 0,01 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan BBLR dengan kejadian Stunting pada baduta. **Kesimpulan:** Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian Stunting pada baduta di Desa Kerocong, Kecamatan Keroncong, Kabupaten Pandeglang, Provinsi Banten.

ABSTRACT

Introduction: Stunting is a condition of failure to thrive in children as a result of chronic malnutrition so that the child is too short for his age. By the time a child passes the age of two, it is too late to repair the damage in the early years of life. LBW (low birth weight) is one health problem that requires attention in various countries because it can affect fetal growth. Based on research the prevalence of LBW in Banten Province was ranked 9th with a national prevalence above the national level ($> 6.2\%$). The prevalence of LBW in Koncong, Koroncong and Kadugadung villages was 8.70%, 14.29% and 7.46%. the aim of this study to analyse correlation between low birth weight and stunting in under two years old babies. **Method:** This study uses a cross sectional research design with research methods in the form of surveys and sampling in total sampling. Population are 222 babies and 199 as a subject. We evaluate the birth eight, body weight and tall body, and then divided to stunting an unstunting groups. Hypothesis testing of this study uses the Chi-Square test. **Results:** The babies with low birth weight are 22, divided 10 are stunting and 22 are unstunting. The babies with normal body weight are 177, divided 37 are stunting and 144 are unstunting. The

statistical analysis of the P value is 0.01(<0.05) which indicates there is a relationship between LBW and the occurrence of Stunting at under two years old babies. Conclusion: The results of the bivariate analysis showed that there was a significant relationship between LBW and the incidence of Stunting in two under years old babies in Koncang, Koroncong, and Kadugadung Village, Cipeucang District, Pandeglang Regency, Banten Province.

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Menurut World Health Organization (WHO) Child Growth Standart, *Stunting* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (Badan Pusat Statistik, 2019). Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari - 3SD (*severely stunted*).

Stunting yang terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0-3 tahun) berakibat pada perkembangan otak yang tidak baik, sehingga berakibat pada penurunan kemampuan intelektual dan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif dan kelahiran bayi dengan berat lahir

rendah atau premature (Caulfield *et al*, 2010).

Berdasarkan data WHO tahun 2018, prevalensi balita *Stunting* di dunia sebesar 21,9% sedangkan di Asia Tenggara mencapai 25,0%. Berdasarkan kriteria WHO prevalensi *Stunting* 20 - < 30% termasuk kedalam kategori tinggi (UNICEF, WHO *et al*, 2019). Kejadian *Stunting* di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 30,8%, sedangkan pada tahun 2019 mencapai 27,7% (Badan Pusat Statistik, 2019). Berdasarkan hasil RISKESDAS 2018, proporsi *Stunting* pada baduta di Indonesia mencapai 29,9 % dengan 17,1% berada dalam status gizi pendek sedangkan 12,8% sisanya berada dalam status gizi sangat pendek (KEMENKES RI, 2018). Prevalensi terjadinya *Stunting* pada Baduta di Provinsi Banten tahun 2018 menempati urutan 3 terbawah Nasional, namun karena angka kejadian *Stunting* di Provinsi tersebut > 20%, *Stunting* masih merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi.

Faktor yang mempengaruhi *Stunting* antara lain berat badan lahir rendah (BBLR), kekurangan energi protein, penyakit kronis, asupan makan yang kurang dan kurang jenis makanan, faktor kemiskinan dan pola asuh anak yang tidak memadai (UNICEF, 2009).

BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian di berbagai negara terutama pada negara berkembang yang dapat disebabkan oleh 2 hal yaitu kelahiran prematur atau kelahiran saat usia kehamilan ≤ 37 minggu dan *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) yang biasa disebut terganggunya pertumbuhan janin. WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan BBLR sebagai bayi yang lahir dengan berat < 2500 gram. BBLR dikelompokkan menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500–2499 gram), BBLSR (1000–1499 gram), BBLER (< 1000 gram).

Menurut Proverawati dan Ismawati (2010) bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat dibandingkan dengan bayi normal karena sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intra uteri yang akan terus berlanjut sehingga gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya ia capai. Dampak BBLR lainnya berupa gangguan saluran pencernaan yang menyebabkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh, sering mengalami infeksi dan beresiko menderita penyakit degeneratif yang dapat menyebabkan beban ekonomi individu dan masyarakat (Pramono, 2009).

Berdasarkan data prevalensi bayi dengan BBLR di Indonesia berkurang dari 11,1 persen pada tahun 2010 menjadi 10,2 persen tahun 2013 dan berkurang lagi menjadi 6,2% di tahun 2018. Variasi antar provinsi sangat mencolok dari terendah di Jambi (2,6%) sampai yang tertinggi di Sulawesi Tengah (16,9%). Berbagai penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Fitri (2018), Rahayu *et al* (2015), didapatkan hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *Stunting* dimana nilai *p value* sebesar 0.000 dan 0,015.

Prevalensi kejadian BBLR di Provinsi Banten menempati peringkat ke 9 Nasional dengan prevalensi diatas nasional ($> 6,2\%$) (KEMENKES RI, 2018). Prevalensi kejadian BBLR pada desa Koncang, Keroncong, dan Kadugadung sebesar 8,70%, 14,29%, dan 7,46%. Sedangkan prevalensi *Stunting* pada ketiga desa tersebut sebesar 22,83%, 30,16%, dan 19,40%. Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih.

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa *stunting* masih menjadi masalah balita di Indonesia. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *Stunting* tersebut adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada baduta di Desa Koncang, Koroncong, dan Kadugadung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* yang dilakukan pada tahun 2020, menilai riwayat BBLR dengan kejadian *Stunting* pada baduta. Baduta akan diukur tinggi badan dan berat badan menggunakan alat ukur staturmeter dan timbangan. Kemudian, baduta akan dikelompokkan menjadi 2 kelompok status berat badan bayi lahir dan status *Stunting*. Populasi penelitian ini berjumlah 92 baduta di Desa Koncang, 63 baduta di Desa Koroncong dan 67 baduta di Desa Kadugadung dengan total populasi dari ketiga desa sebanyak 222 baduta. Populasi baduta, dimana responden adalah keluarga dengan anak umur < 24 bulan. Sampel dipilih dengan menggunakan metode *total sampling*, dimana peneliti mengambil sampel secara keseluruhan dari populasi baduta di ketiga desa yaitu di Desa Koncang, Desa Koroncong dan Desa Kadugadung yang sesuai dengan kriteria inklusi. Syarat menjadi responden untuk sampel penelitian ini adalah bayi dengan usia < 24 bulan yang tinggal dan menetap baik di Desa Koncang, Desa Koroncong dan Desa Kadugadung, sedangkan kriteria eksklusinya adalah bayi dengan usia \geq 24 bulan dan bayi dengan usia < 24 bulan tetapi riwayat berat badan lahir tidak diketahui.

Variabel yang dinilai adalah

riwayat berat badan lahir dan status *Stunting*. Adapun teknik pengumpulan data riwayat berat bayi lahir dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara terpimpin menggunakan kuesioner yang telah disusun oleh peneliti yang kemudian dikelompokkan menjadi riwayat berat bayi lahir cukup dan riwayat berat bayi lahir rendah. Sedangkan data panjang badan baduta diukur menggunakan statur dalam satuan *centimeter* dan berat badan baduta diukur dengan menggunakan timbangan dalam satuan kilogram. Kemudian baduta dikelompokkan menjadi *Stunting* dan tidak *Stunting*.

Penelitian ini merupakan suatu penelitian kuantitatif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Dilakukan analisis univariat yaitu jenis kelamin, riwayat berat badan lahir, riwayat mendapatkan ASI Eksklusif, status gizi dan status *Stunting*, serta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan riwayat BBLR dengan kejadian *Stunting* pada Baduta di Desa Koncang, Desa Koroncong dan Desa Kadugadung, Kecamatan Cipeucang, Kabupaten Pandeglang, Provinsi Banten. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 26. dengan uji *Chi Square* untuk analisis bivariat.

HASIL

Karakteristik Responden dan Analisis Univariat

Sampel diambil dari 199 keluarga di Desa Koncang, Desa Koroncong dan

Desa Kadugadung di Kecamatan Cipeucang, Kabupaten Pandeglang, Banten. Karakteristik Baduta berdasarkan jenis kelamin, riwayat berat

bayi lahir, riwayat mendapatkan ASI eksklusif, status gizi dan Status *Stunting*.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden di Desa Koncang, Koroncong, dan Kadugadung, Kecamatan Cipeucang, Kabupaten Pandeglang

Karakteristik Responden	Kejadian <i>Stunting</i>		Total (%)
	<i>Stunting</i> (%)	Tidak <i>Stunting</i> (%)	
Karakteristik Baduta			
Jenis Kelamin			
Laki-laki	24 (12,1)	79 (39,7)	103 (51,8)
Perempuan	23 (11,6)	73 (36,7)	96 (48,2)
Riwayat Berat Bayi Lahir			
Cukup	37 (18,6)	140 (70,4)	177 (88,9)
Kurang	10 (5,0)	12 (6,0)	22 (11,1)
Riwayat ASI Eksklusif			
Ya	29 (14,6)	95 (47,7)	124 (62,3)
Tidak	18 (9,0)	56 (28,1)	74 (37,2)
Tidak Tahu	0 (0)	1 (0,5)	1 (0,5)
Status Gizi			
Buruk	5 (2,5)	2 (1,0)	7 (3,5)
Kurang	10 (5,0)	13 (6,5)	23 (11,6)
Normal	31 (15,6)	135 (67,9)	166 (83,4)
<i>Overweight</i>	1 (0,5)	2 (1,0)	3 (1,5)
Karakteristik Ibu			
Tingkat Pendidikan Ibu			
Tidak Sekolah	2 (1,0)	3 (1,5)	5 (2,5)
SD	14 (7,0)	63 (31,7)	77 (38,7)
SMP	22 (11,1)	43 (21,6)	65 (32,7)
SMA	7 (3,5)	36 (18,1)	43 (21,6)
PT	2 (1,0)	7 (3,5)	9 (4,5)
Status Pekerjaan Ibu			
Bekerja	4 (2,0)	19 (9,5)	23 (11,6)
Tidak Bekerja	43 (21,6)	133 (66,8)	176 (88,4)
Karakteristik Ayah			
Tingkat Pendidikan Ayah			
Tidak Sekolah	0 (0)	1 (0,5)	1 (0,5)
SD	20 (10,1)	51 (25,6)	71 (35,7)
SMP	16 (8,0)	48 (24,1)	64 (32,3)
SMA	9 (4,5)	43 (21,6)	52 (26,1)
PT	2 (1,0)	9 (4,5)	11 (5,5)
Status Pekerjaan Ayah			
Bekerja	46 (23,1)	149 (74,9)	195 (98,0)
Tidak Bekerja	1 (0,5)	3 (1,5)	4 (2,0)

Karakteristik responden (Ibu) berdasarkan pendidikan terakhir dan status pekerjaan. Karakteristik responden (Ayah) berdasarkan Pendidikan terakhir dan status pekerjaan.

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden baduta pada penelitian ini berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki sejumlah 103 responden (51,8%) dan perempuan 96 responden (48,2%). Angka kejadian *Stunting* lebih banyak terjadi pada baduta dengan riwayat berat bayi lahir cukup yaitu sebesar 37 responden (18,6%) dibandingkan dengan riwayat berat bayi lahir rendah sebesar 10 responden (5,0%) dari total keseluruhan responden. Sebanyak 29 baduta (14,6%) dari keseluruhan 124 baduta yang

mendapatkan ASI eksklusif menderita *Stunting*. *Stunting* juga terjadi pada 5 responden dengan status gizi buruk, 10 responden dengan status gizi kurang, 31 responden dengan status gizi normal, dan 1 responden dengan status gizi *overweight*, dengan masing-masing persentase sebesar 2,5%, 5,0%, 15,6%, dan 0,5% dari total keseluruhan responden.

Karakteristik pendidikan orangtua menunjukkan bahwa persentase *Stunting* paling tinggi pada kelompok ibu berpendidikan setingkat SMP yaitu sebesar 22 responden (11,1%), serta pada kelompok ayah berpendidikan SD yaitu sebesar 20 responden (10,1%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan BBLR dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta di Desa Koncang, Koroncong, Desa Kadugadung, Kecamatan Cipeucang, Kabupaten Pandeglang

		Status <i>Stunting</i>		Total	Nilai P	OR (95% CI)
		<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>			
Riwayat Berat Bayi Lahir	BBLR	10	12	22	0.011	3,153 (1,264 - 7,865)
	Tidak BBLR	37	140	177		
Total		47	152	199		

Penelitian ini menggunakan uji kadugadung di Kecamatan Cipeucang, Kabupaten Pandeglang, Banten. kategorik dengan hasil Asymp. Sig > 0.05 p = 0,011; OR = 3,153; 95% CI = 1,264 - 7,865) yang menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *Stunting* pada baduta Desa Koncang, Desa Koroncong, dan Desa

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Koncang, Koroncong dan Kadugadung, di Kecamatan Cipeucang, Kabupaten Pandeglang,

Banten terdapat 199 anak usia 0-23 bulan mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 103 responden (51,8%), sedangkan baduta yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 96 baduta (48,2%) (Tabel 1). Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan bagi seseorang sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa persentase kejadian *Stunting* lebih besar pada kelompok responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 responden (12,1%) (Tabel 1). Besar kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi oleh adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dengan perempuan (Cakrawati dan NH, 2014).

Pada tahun pertama kehidupan, laki-laki lebih rentan mengalami malnutrisi daripada perempuan. Hal ini disebabkan ukuran tubuh laki-laki lebih besar dan membutuhkan asupan energi lebih besar pula sehingga asupan makan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam jangka waktu lama dapat meningkatkan gangguan pertumbuhan. Pada tahun kedua kehidupan, perempuan lebih berisiko menjadi *Stunting*. Hal ini terkait dengan pola asuh orang tua dalam memberikan makanan pada anak. Pada kondisi lingkungan dan gizi

yang baik, pola pertumbuhan anak laki-laki lebih baik daripada anak perempuan. Anak perempuan dianggap sebagai anak yang lemah sehingga mendapatkan perhatian lebih dari orang tua dibandingkan dengan anak laki-laki yang lebih kuat (Gershwin dan Nestel, 2004).

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada 38 responden baduta yang mengalami *Stunting* sebanyak 29 responden (14,6%) mendapatkan ASI eksklusif dan 18 responden lainnya (9,0%) tidak mendapatkan ASI eksklusif. Penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Atikah Rahayu *et al* (2016) pada bayi usia 6-24 bulan dengan hasil 29 responden (42,6%) yang telah diberikan ASI eksklusif masih mengalami *Stunting*, sedangkan kejadian *Stunting* pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif sebesar 25 responden (51,0%). Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pendek pada anak usia 6-24 bulan ($p=0,453$) (Rahayu *et al*, 2016).

ASI eksklusif tidak menjadi faktor risiko pada penelitian ini juga dimungkinkan karena ASI eksklusif berpengaruh pada usia tertentu, yaitu 0-6 bulan. Keluarga yang memberikan pola asuh baik terutama terhadap kebutuhan zat gizi, maka akan mempengaruhi

status gizi anak. Pemberian MP-ASI yang tepat pada anak usia lebih dari 6 bulan akan menurunkan risiko malnutrisi, karena pada usia tersebut kebutuhan zat gizi anak tidak dapat tercukupi hanya dari ASI saja. Perlu diperhatikan, pemberian ASI saja yang sudah terlalu lama atau lebih dari 6 bulan berkaitan dengan terjadinya kejadian pendek (Rahayu *et al*, 2016).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rina Murdaningsih (2018) di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara perilaku pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* pada baduta dengan nilai $p = 0,031$ ($p < 0,05$). Pada penelitian tersebut didapatkan bahwa masih banyak baduta yang tidak diberikan ASI Eksklusif pada kelompok baduta *Stunting*, dikarenakan ibu yang belum memahami manfaat ASI Eksklusif dan sebagian besar ibu mengalami ASI tidak keluar pada waktu setelah lahir sehingga bayi diberikan susu formula, ada pula ibu yang memberikan makanan pendamping ASI pada bayi sebelum umur 6 bulan (Sundari dan Rina, 2018).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rahayu dan Sofyaningsih (2011) pemberian makanan pendamping ASI yang

terlalu dini dapat menyebabkan kejadian *Stunting* pada anak. Adanya faktor perlindungan dan nutrisi yang sesuai dalam kandungan ASI, maka akan menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah (Rahayu dan Sofyaningsih, 2011).

Karakteristik pendidikan orangtua menunjukkan bahwa persentase *Stunting* paling tinggi pada kelompok ibu berpendidikan setingkat SMP yaitu sebesar 22 responden (11,1%), serta pada kelompok ayah berpendidikan SD yaitu sebesar 20 responden (10,1%). Berdasarkan penelitian Torlesse *et al*, prevalensi *Stunting* lebih tinggi di antara anak-anak yang ibunya belum menyelesaikan pendidikan dasar (43,4%) atau menyelesaikan pendidikan dasar (31,0%) dibandingkan dengan mereka yang telah menyelesaikan sekolah menengah (23,0%) (Torlesse *et al*, 2016). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Atikah Rahayu *et al* (2016) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 6-24 bulan ($p=0,112$) (Rahayu *et al*, 2016).

Beberapa penelitian berkesimpulan bahwa status pendidikan seorang ibu sangat menentukan kualitas pengasuhannya. Ibu yang berpendidikan tinggi tentu akan berbeda dengan ibu yang berpendidikan rendah (Anindita, 2018). Menurut Sulastri dalam Kristanto menyebutkan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan. Orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas dan kuantitas hidangan dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah atau sedang. Makin tinggi tingkat pendidikan makin baik status gizi anaknya.

Karakteristik pekerjaan orang tua menunjukkan bahwa persentase *Stunting* terdapat pada kelompok ibu yang tidak bekerja yaitu sebesar 43 responden (21,6%), serta pada kelompok ayah yang bekerja yaitu sebesar 46 responden (23,1%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Atikah Rahayu *et al* (2015) didapatkan hasil uji statistic dengan nilai $p = 0,873$ yang menunjukkan bahwa walaupun ibu memiliki waktu luang yang relatif banyak, namun tidak memiliki efek positif bagi perawatan dan pengasuhan yang

baik dalam menjaga pertumbuhan anaknya (Rahayu *et al*, 2015). Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Hizni *et al* (2010) bahwa anak yang mengalami *Stunting* disebabkan memiliki ibu yang bekerja purna waktu (Hizni *et al*, 2010). Begitu pula hasil penelitian Arma (2001) menemukan sebesar 80% ibu yang bekerja memiliki anak yang tidak normal pertumbuhan dan perkembangannya (Arma, 2001).

Ibu lebih berperan dalam proses pengasuhan anak karena secara umum ayah berperan sebagai kepala rumah tangga dan bertugas untuk mencari nafkah serta memenuhi kebutuhan keluarga, sedangkan ibu berperan penting dalam pengurusan anak dan rumah tangga. Ibu yang tidak bekerja akan mempunyai waktu yang lebih banyak dengan anaknya dan mempengaruhi peningkatan kualitas gizi anaknya (Supriyanto *et al*, 2017). Anak yang memiliki ayah dan ibu yang bekerja cenderung memiliki status ekonomi yang lebih baik. Dengan status ekonomi keluarga yang baik, maka akan memengaruhi kemampuan pemenuhan gizi keluarga maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Sebaliknya, anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *Stunting* karena selain terbatasnya untuk memperoleh akses layanan

kesehatan, keluarga juga memiliki kemampuan pemenuhan gizi yang rendah sehingga meningkatkan risiko terjadinya gizi salah. Selain itu, status ekonomi yang rendah berhubungan dengan keterbatasan keluarga dalam memenuhi kebutuhan akan zat gizi baik makro maupun mikro. Status ekonomi keluarga yang rendah akan memengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral sehingga meningkatkan risiko kurang gizi pada anak (Kusumawati *et al*, 2017).

Namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase *Stunting* sebagian besar terdapat pada ibu yang tidak bekerja (IRT) dan memiliki suami yang bekerja, sehingga dapat ditarik kesimpulan ada faktor lain yang menyebabkan anak mengalami *Stunting*. Faktor tersebut di antaranya status ekonomi keluarga tidak terpenuhi sehingga mempengaruhi pendapatan keluarga yang akan berdampak langsung pada pemenuhan nutrisi.

Tabel 2 menunjukkan analisis bivariat antara riwayat berat bayi

lahir dengan status *Stunting* pada Baduta menunjukkan hasil Asymp. Sig > 0.05 $p = 0,011$; OR = 3,153; 95% CI = 1,264 - 7,865 yang menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *Stunting* pada baduta Desa Koncong, Desa Koroncong, dan Desa Kadugadung di Kecamatan Cipeucang, Kabupaten Pandeglang, Banten. Ditinjau dari *odd ratio* (OR) yang menunjukkan nilai 3,153 yang artinya baduta dengan riwayat BBLR kemungkinan akan mengalami kejadian *Stunting* 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan baduta yang memiliki riwayat berat bayi lahir cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeyen Supriyanto *et al* (2017) yang menyatakan bahwa BBLR berhubungan secara statistik dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 6-23 bulan yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$) (Supriyanto *et al*, 2017). Penelitian lain yang turut mendukung hasil penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Rina Murdaningsih (2018) dengan analisis data statistik menggunakan chi square diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *Stunting* pada baduta di

Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta dengan nilai $p = 0,032$ ($p < 0,05$). Penelitian yang dilakukan oleh Atikah Rahayu *et al* (2016) menunjukkan bahwa sebanyak 9 responden baduta (81,8%) dengan BBLR mengalami *Stunting*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara status status BBLR dengan kejadian pendek pada anak usia 6-24 ($p=0,030$). Anak dengan berat badan lahir yang rendah memiliki risiko 6,1 kali untuk mengalami kejadian pendek dibandingkan anak dengan berat badan lahir yang normal hal ini menunjukkan bahwa berat lahir rendah memiliki efek yang besar terhadap kejadian pendek (Rahayu *et al*, 2016). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardani (2015) dimana terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian pendek pada balita ($<0,001$).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmadi A (2016) pada anak usia 12-59 bulan, menunjukkan hasil sebaliknya dimana proporsi kejadian *Stunting* tidak jauh berbeda antara bayi yang lahir BBLR dan bayi yang lahir normal yaitu 23,2% dan 23,5%, dengan kesimpulan akhir bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *Stunting*. Penelitian lain yang juga tidak sejalan dengan hasil penelitian ini

adalah penelitian yang dilakukan oleh Maulidah WB, *et al* (2019) di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,737$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian *Stunting* pada balita serta penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim IA, *et al* (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian status gizi *Stunting* pada anak usia 12-36 bulan. Kondisi tersebut dapat terjadi karena dalam penelitian tersebut kejadian *Stunting* diukur ketika anak berusia 12-59 bulan sedangkan berat bayi lahir diukur saat bayi lahir sehingga dalam kurun waktu tersebut bayi BBLR mempunyai waktu dan kesempatan yang cukup untuk tumbuh dan berkembang (Rahmadi, 2019).

Berat badan lahir rendah atau sering disebut dengan BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Saraswati & Sumarno, 1998). 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. Berat badan lahir rendah, diyakini menjadi salah satu faktor penyebab gizi kurang berupa *Stunting* pada anak (Festy, 2009). 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 (Fitri, 2012). Anak dengan BBLR yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak layak, dan sering terjadi infeksi pada masa pertumbuhan akan terus mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang kejadian pendek (Mardani, 2015).

KESIMPULAN

Total sampel penelitian ini sebesar 199 responden dengan 22

responden (11,1%) baduta memiliki riwayat BBLR, 47 responden (23,6%) baduta mengalami *Stunting*, dan 10 responden yang mengalami *Stunting* memiliki riwayat BBLR (5,0%). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian *Stunting* pada baduta Desa Koncang, Desa Koroncong, dan Desa Kadugadung di Kecamatan Cipeucang, Kabupaten Pandeglang, Banten.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Kepala Puskesmas Kecamatan Cipeucang beserta jajarannya, Kepala Desa, Kader Posyandu, dan Masyarakat Desa Koncang, Desa Koroncong dan Desa Kadugadung yang telah mengizinkan peneliti melaksanakan penelitian di wilayahnya. Terimakasih kepada Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi yang telah memberikan masukan berharga dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Akombi, Blessing Jaka, *et al.* 2017. Stunting and severe Stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatrics*. 17(15): PMC5237247

- Anindita P. 2012. Hubungan tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kecukupan protein & zinc dengan Stunting (pendek) pada balita usia 6-35 bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *J Kesehatan Masyarakat*. 1(2):617-26.
- Arma AJA. 2001. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi ibu bekerja (Nakerwan) di Sentra Industry. *Jurnal Nusantara*. 34 (3): 139-45 13.
- Badan Pusat Statistik. 2019. *Profil Statistik Kesehatan 2019*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bappenas. 2014. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014*. Jakarta.
- Cakrawati D, NH M. 2014. *Bahan Pangan, Gizi, Dan Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Caulfield LE, Ricard SA, Rivera JA, Musgrove P, Black RE. 2010. *Stunting, wasting and micronutrient deficiency disorders*. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, Alleyne G, Cleason M, Evans DB, et al, editors. *Disease Control Priorities In Developing Countries*. 2nd ed. The World Bank and Oxford Universit Pess. New York.
- Festy, P. 2009. *Analisis faktor risiko pada kejadian berat badan lahir rendah di Kabupaten Sumenep*, 1-13. Tersedia online: <http://fik.um-surabaya.ac.id/sites/default/files/jurnall/analisis-faktor-resiko-pada-kejadian-berat-badan-lahir-rendah-di-kabupaten-sumenep.pdf>
- Fitri. 2012. *Berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya Stunting pada balita (12-59 bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Universitas Indonesia.
- Gershwin ME, Nestel P, Keen CL. 2004. *Handbook of Nutrition and Immunity*. New Jersey: humana press.
- Hizni A, Julia M, Gamayanti IL. 2010. Status stunted dan hubungannya dengan perkembangan anak balita di Wilayah Pesisir Pantai Utara Kecamatan Lemahwungkuk Kota Cirebon. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 6 (3): 131-7.
- Ibrahim IA, et al. 2019. Analisis determinan kejadian Growth Failure (Stunting) pada anak balita usia 12 - 36 bulan di wilayah pegunungan Desa Bontongan Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*. 11(1): 50 - 64.
- Kemenkes, RI. 2013. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun*

2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 10 April 2017 dari <http://www.pusdatin.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Situasi balita pendek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Tersedia online: https://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkin/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risksedas%202018.pdf
- Kristanto B. 2017. Review literatur: analisis pengaruh faktor risiko terhadap kejadian Stunting pada anak balita. *Kosala*. 5(1):71-81.
- Kusumawati E, Rahardjo S, Sari HP. 2015. Model pengendalian faktor risiko Stunting pada anak bawah tiga tahun. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 9 (3)
- Mardani RAD, Wetasin K, Suwanwaiphatthana W. 2015. Faktor prediksi yang mempengaruhi terjadinya Stunting pada anak usia dibawah lima tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11 (1): 1-7. 22.
- Maulidah WB, Rohmawati N, Sulistiyani S. 2019. Faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu Gizi Indonesia*. 2(02) : 89 - 100.
- Pramono, S. 2009. Risk Factor Occurrence Low Birth Weight According Social Determinant, Economic, and Demographic Indonesia. *Health System Research Bulletin*.
- Proverawati, A. & Ismawati, C. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Rahayu, A, et al. 2015. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 10(2).
- Rahayu A, et al. 2016. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pendek pada anak usia 6-24 bulan. *KEMAS*. 11 (2): 96 - 103.
- Rahayu, L. S., & Sofyaningsih, M. 2011. *Pengaruh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perubahan Status Stunting pada Balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten*. Peran Kesehatan

- Masyarakat Dalam Pencapaian MDG's Di Indonesia, (April 2011), 160-169. Tersedia online: http://journal.unsil.ac.id/jurnal/prosiding/9/9leni_19.pdf.pdf
- Rahmadi A. 2016. Hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian Stunting anak 12-59 bulan di provinsi lampung. *Jurnal Keperawatan*. 12(2): 209-2018.
- 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*. Retrieved from <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/2339>
- Sundari, Rina M. 2018. *Hubungan berat badan lahir rendah (bblr) dan perilaku pemberian asi eksklusif dengan kejadian Stunting baduta di puskesmas sangkrah kota Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Supriyanto Y, Paramashanti BA, Astiti D. 2017. Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian Stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 5(1): 23-30. Tersedia online pada: <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND>
- Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. 2016. Determinants of Stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in Stunting reduction. *BMC Public Health*. 16(1): 1-11.
- UNICEF, WHO and the World Bank Group. 2019. *Levels and trends in child malnutrition*. WHO/NMH/NHD/19.20.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). 2009. *Tracking progress on child and maternal nutrition: A survival and development priority [Internet]*. New York: United Nations Children's Fund (UNICEF); Tersedia online: https://www.unicef.org/publications/files/Tracking_Progress_on_Child_and_Maternal_Nutrition_EN_110309.pdf
- WHO. 1991. *Child Growth Standard-malnutrition among children in poor area of china*. *Public Health Nutr*. 1991;12:8