

KORELASI BERAT BADAN LAHIR DAN PANJANG BADAN LAHIR DENGAN KEJADIAN STUNTING BALITA USIA 12-24 BULAN

Saadah Handayani¹

¹Program Studi DII Kebidanan, Politeknik Muhammadiyah Tegal

Email: saadah.handayani15@gmail.com

ABSTRAK

Masalah stunting masih menjadi episode panjang masalah kesehatan balita di Indonesia. Angka *stunting* di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 21,6%, sedangkan target di tahun 2024 adalah 14%. Maka dari itu, pencegahan terutama pada 1000 HPK sangat diperlukan, yakni mulai dari bayi dalam kandungan hingga usia 23 bulan. Ibu hamil yang kekurangan nutrisi berisiko melahirkan bayi stunting (< 48 cm) atau berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir di bawah 2.500 gram. Untuk mengetahui korelasi BB lahir dan PB lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan. Penelitian ini dilakukan secara observasional menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2023-Januari 2024. Data balita Stunting diperoleh dari catatan Kohor diperoleh dengan cara pengukuran antropometri, kemudian dihitung nilai Z-score berdasarkan indeks BB/U dan TB/U. Jumlah sampel 19 responden balita stunting usia 12-24 bulan di Desa Sungapan Kabupaten pemalang, dengan tehnik *total sampling*. Analisis univariat dengan distribusi frekuensi tentang BB lahir dan PB lahir, analisa bivariat menggunakan uji *pearson correlation*. Terdapat sebanyak 15,8% balita stunting usia 12-24 bulan memiliki berat badan lahir rendah dan 84,2% memiliki berat badan lahir normal. Terdapat sebanyak 26,3% balita stunting usia 12-24 bulan lahir dengan panjang <48 cm, 73,7% balita lahir dengan panjang normal. Tidak ada korelasi BB lahir dengan p value 0,911 dan tidak ada korelasi PB lahir dengan kejadian stunting dengan p value 0,929.

Kata Kunci: Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir, Stunting

ABSTRACT

The problem of stunting is still a long-standing episode of toddler health problems in Indonesia. The stunting rate in Indonesia in 2022 is 21.6%, while the target in 2024 is 14%. Therefore, prevention, especially at 1000 HPK, is very necessary, starting from the baby in the womb up to 23 months of age. Pregnant women who lack nutrition are at risk of giving birth to stunted babies (<48 cm) or low birth weight (LBW) babies with a birth weight below 2,500 grams. To determine the correlation between birth weight and birth weight with the incidence of stunting in toddlers aged 12-24 months. This research was conducted observationally using a cross-sectional approach. The research was carried out in December 2023-January 2024. Stunting toddler data

was obtained from cohort records obtained by anthropometric measurements, then the Z-score value was calculated based on the BB/U and TB/U indices. The total sample was 19 respondents with stunted toddlers aged 12-24 months in Sungapan Village, Pemalang Regency, using a total sampling technique. Univariate analysis with frequency distribution of birth weight and birth weight, bivariate analysis using the Pearson correlation test. There are 15.8% of stunted toddlers aged 12-24 months who have low birth weight and 84.2% have normal birth weight. There were 26.3% of stunted toddlers aged 12-24 months born with a length <48 cm, 73.7% of toddlers were born with a normal length. There is no correlation between birth weight with a p value of 0.911 and no correlation between birth weight and the incidence of stunting with a p value of 0.929.

Keywords: Birth Weight, Birth Body Length, Stunting.

PENDAHULUAN

Angka *stunting* di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 21,6%. Sedangkan prevalensi balita *stunting* di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2022 mencapai 20,8% dan Kabupaten Pemalang prevalensi balita *stunting* tahun 2022 sebesar 19,8%. Kekurangan gizi dapat berakibat buruk terhadap kesehatan terutama pertumbuhan dan perkembangan anak (Kemenkes.RI, 2022).

WHO (2010) menyatakan bahwa masalah kesehatan masyarakat dianggap berat ketika prevalensi pendeknya antara 30 dan 39%, dan dikatakan sangat serius ketika prevalensi pendeknya lebih dari 40% (Kemenkes RI, 2013). Prevalensi terakhir tahun 2013 sebesar 37,2% (pada balita), pada anak usia sekolah 31,7%. Bayi lahir dengan panjang badan pendek pada tahun 2013 tercatat 20,2% yang berdampak pada jumlah balita pendek sebanyak 8,9 juta dan pendek pada anak usia sekolah (5-18 tahun) 20,8 juta. Determinan pendek ditemui pada berat badan waktu lahir <2500 gram dan panjang badan lahir <48 cm. Kelompok ibu dengan tinggi badan <150 cm cenderung melahirkan bayi pendek (47,2%) dibandingkan kelompok ibu dengan tinggi normal (36,0%), kelompok ibu yang menikah di usia <19 tahun, memiliki proporsi anak pendek (37%), dibanding kelompok ibu yang menikah usia 20-34 tahun (31,9%) (Trihono et al., 2015).

Faktor determinan pendek pada bayi antara lain adalah tinggi badan ibu <150 cm, IMT ibu hamil <18,5 kg/m², penambahan berat badan selama hamil yang di bawah standar dan asupan zat gizi yang di bawah angka kecukupan gizi. Selain itu faktor pendidikan dan status ekonomi jelas berpengaruh pada status gizi pendek. Makin tinggi pendidikan dan makin sejahtera keluarga, makin kecil prevalensi pendek (Trihono et al., 2015). Penelitian Ibrahim dan Faramita (2014), terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia

24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong kota Makassar ($p=0,02$) (Ibrahim & Faramita, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fikrina dan Rokhanawati (2017), terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Karangrejek Wonosari (Fikrina & Rokhanawati, 2017) .

Upaya pencegahan terjadinya balita stunting dimulai sejak remaja tidak mengalami anemia, pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) teratur, IMD dan ASI eksklusif, penimbangan balita, pemberian kapsul vitamin A balita Usia 6–59 Bulan, pemberian makanan tambahan pada Ibu hamil KEK dan balita gizi kurang (Kemenkes RI, 2023). Nilatul (2023) Kegiatan pengabdian masyarakat sadar gizi remaja sebagai upaya cegah anemia remaja dilaksanakan di SMK Muhammadiyah Satu Kota Tegal. Kegiatan ini dilaksanakan sebagai skrining anemia dan penilaian status gizi remaja yang merupakan calon ibu untuk mendukung upaya pencegahan secara dini kejadian stunting khususnya di Kota Tegal yang merupakan penyumbang angka stunting di Jawa Tengah (Nilatul et al., 2023). Eva (2023) dalam hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pemberian nutrisi sejak masa prakonsepsi efektif dalam menurunkan kejadian stunting. Pemberian edukasi prakonsepsi dapat meningkatkan pengetahuan calon ibu dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat (Eva et al., 2023).

METODE PENELITIAN

Penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional* dilakukan di Desa Sungapan, Kabupaten Pemalang. Waktu pengambilan data dilakukan bulan Desember 2023. Populasi diambil dari jumlah balita stunting usia 12-24 bulan di Puskesmas Paduraksa pada bulan Desember 2023 sejumlah 19 balita. Sampel pada penelitian berjumlah 19 responden dengan tehnik pengambilan sampel *total sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Tabel. 3.1 Distribusi Berat Badan Lahir Balita Stunting Usia 12-24 bulan Di Desa Sungapan
Kabupaten Pemalang

Berat Badan Lahir Balita Stunting	<i>f</i>	%
<2500 gram	3	15,8%

≥ 2500 gram	16	84,2%
Total	19	100

Distribusi berat badan lahir balita stunting usia 12-24 bulan di Desa Sungapan Kabupaten Pemalang Tahun 2024 secara rinci disajikan pada tabel 3.1. Sebagian besar balita stunting usia 12-24 bulan kategori BB normal (≥ 2500 gram) sebanyak 16 balita (84,2%) dan hanya sebagian kecil dengan kategori berat badan lahir rendah (< 2500 gram) sebanyak 3 balita (15,8%) .

Tabel 3.2 Distribusi Panjang Badan Lahir Balita Stunting Usia 12-24 bulan Di Desa Sungapan Kabupaten Pemalang

Panjang Badan Lahir Balita Stunting	<i>f</i>	%
< 48 cm	5	26,3%
≥ 48 cm	14	73,7%
Total	19	100

Distribusi panjang badan lahir balita stunting usia 12-24 bulan di Desa Sungapan Kabupaten Pemalang Tahun 2024 secara rinci disajikan pada tabel 3.2. Sebagian besar balita stunting usia 12-24 dengan kategori PB lahir normal (≥ 48 cm) sebanyak 14 balita (73,7%) dan hanya sebagian kecil saja dengan kategori panjang badan lahir pendek (< 48 cm) sebanyak 5 balita (26,3%).

Analisa Bivariat

Tabel 3.3 Analisis hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting balita usia 12-24 bulan

Stunting	<i>p value</i>
Berat badan lahir <i>Pearson Correlation</i>	0,027
<i>Sig (2-tailed)</i>	0,911
<i>N</i>	19

Berdasarkan tabel 3.3 dari hasil corelasi pearson diperoleh nilai signifikasi $0.911 > 0.5$, maka dapat disimpulkan tidak terdapat korelasi yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting balita usia 12-24 bulan.

Tabel 3.4 Analisis hubungan panjang badan lahir dengan kejadian stunting balita usia 12-24 bulan

Stunting	<i>p value</i>
----------	----------------

Panjang badan lahir	<i>Pearson Correlation</i>	0,022
	<i>Sig (2-tailed)</i>	0,929
	<i>N</i>	19

Berdasarkan tabel 3.4 dari hasil corelasi pearson diperoleh nilai signifikasi $0.929 > 0.5$, maka dapat disimpulkan tidak terdapat korelasi yang signifikan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting balita usia 12-24 bulan.

Pembahasan

Dari hasil distribusi frekuensi pada tabel 3.1 sebagian besar balita stunting usia 12-24 bulan berat badan lahir normal (≥ 2500 gram) sebesar 84,2%. Berat lahir bayi adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam pertama setelah lahir. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Bayi baru lahir normal adalah berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan bayi yang memiliki berat badan < 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Sembiring, 2019) .

Dari hasil distribusi frekuensi pada tabel 3.2 sebagian besar balita stunting usia 12-24 bulan panjang badan lahir normal (≥ 48 cm) sebesar 73,7%. Panjang badan normal yaitu bayi laki-laki yang baru lahir idealnya memiliki panjang sekitar 48 - 52 cm dan bayi perempuan untuk panjang sekitar 41 - 51 cm. Panjang lahir bayi menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau (Supariasa & Bakri, 2016).

Dari hasil analisis hubungan berat badan lahir pada tabel 3.3 menunjukkan tidak ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting. Penelitian Nadia (2020) menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting dimana p value $> 0,05$ yaitu 0.995 (Nadia & Anggrai, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Hana (2012) menunjukkan berat badan lahir bukan menjadi faktor kejadian stunting dengan $p=0,112$ (Hana, 2012) dan study Ni Made (2020) menyebutkan juga tidak ada hubungan BBLR dengan stunting dengan p value 0,440 (Ni et al., 2020).

Salah satu penyebab gizi buruk yang dapat menyebabkan gagal tumbuh adalah berat badan lahir rendah (Puspita, 2014.) .Namun, pemberian nutrisi pada anak, faktor genetik, pendidikan orangtua, pekerjaan, dan pendapatan keluarga adalah beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi stunting. Pendapatan keluarga mempengaruhi kemampuan untuk memenuhi

kebutuhan makanan, yang dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dibeli. Bayi dengan sindrom berat badan lahir rendah (BBLR) dapat tumbuh dan berkembang secara normal jika mereka menerima asupan makanan yang cukup dan perawatan yang menyeluruh. Arifin (2014) menyatakan bahwa anak dengan BBLR yang disertai dengan konsumsi makanan yang tidak cukup, layanan kesehatan yang tidak memadai, dan infeksi yang sering terjadi selama masa pertumbuhan akan menyebabkan pertumbuhan yang terhambat dan stunting (Arifin, 2014).

Dari hasil analisis hubungan panjang badan lahir pada tabel 3.4 menunjukkan tidak ada hubungan panjang badan lahir dengan kejadian stunting. Faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting salah satunya adalah penyakit infeksi dan asupan gizi yang rendah serta paparan terhadap infeksi memberikan dampak *growth faltering* yang lebih berat pada balita normal (Anugraheni & Kartasurya, 2012). Pada balita dengan riwayat panjang badan lahir pendek (< 48 cm) jika mendapatkan asupan gizi yang baik dan tidak mengalami penyakit infeksi kronis, maka tumbuh kembangnya tidak terganggu. Pada balita dengan panjang badan normal justru kemungkinan mengalami stunting lebih besar jika asupan gizi yang diberikan tidak adekuat, balita sering mengalami penyakit infeksi karena penyakit infeksi yang menyerang balita dapat mengganggu penyerapan asupan gizi, sehingga mendorong terjadinya gizi kurang dan gizi buruk. Reaksi akibat infeksi adalah menurunnya nafsu makan balita sehingga balita menolak makanan yang diberikan. Hal ini berakibat berkurangnya asupan zat gizi ke dalam tubuh.

KESIMPULAN

Hasil distribusi frekuensi pada balita stunting usia 12-24 bulan riwayat berat badan lahir sebagian besar normal yaitu 84,2% dan riwayat panjang badan lahir normal yaitu 73,7%. Hasil korelasi tidak ada hubungan berat badan lahir dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

Anugraheni, H. S., & Kartasurya, M. I. (2012). Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati Kabupaten Patii. *Journal Of Nutrition College*, 1(1), 590–605.

- Arifin, Y. N. (2014). *Hubungan Antara Karakteristik Keluarga Dan Konsumsi Pangan Dengan Status Gizi Dan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar Stunting Dan Normal*. Institut Pertanian Bogor.
- Eva, L., Zahroh, S., & Matteus, S. A. (2023). Intervensi Pencegahan Stunting Pada Masa Prakonsepsi:Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(1).
- Fikrina, L. T., & Rokhanawati, D. (2017). *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta*. Universitas Aisyiyah.
- Hana, S. A. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati*. Universitas Diponegoro.
- Ibrahim, I., & Faramita, R. (2014). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah:Public Health Science Journal*, 6(2), 63–75.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Kemenkes RI.
- Kemenkes.RI. (2022). *Buku Saku Hasil Survey Status Gizi Indonesia 2022*. <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8ccfd088080f2521ff0b4374f.pdf>.
- Nadia, M., & Anggrai, D. W. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir (BBL) Bayi Dan Perilaku ASI Eksklusif Terhadap Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Gizi Dan Kesehatan (JIGK)*, 2(1), 7–10.
- Ni, M. D. M., N.Gusti, K., Sriasih, Komang, L., & I.G.A.A, N. D. (2020). Hubungan Riwayat BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Ubud Gianyar. *Jurnal IMJ (Indonesia Midwifery Journal)*, 3(2).
- Nilatul, I., Resty, H. M., Fitriana, R., Sa'adah, H., Nina, M. D., & Elqy, M. Z. (2023). Pengabdian Kepada Masyarakat Peningkatan Pengetahuan Gizi Remaja Dalam Upaya Cegah Anemia Pada Reaja Putri. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat (Ji-SOMBA)*, 3(1), 39–45.

- Puspita, Y. (n.d.). *Hubungan Riwayat Penyakit infeksi Saluran Pernapasan Akut Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu* [Tesis]. Universitas Gadjah Mada.
- Sembiring, J. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Balita dan Anak Pra Sekolah*. deepublish.
- Supariasa, I. D. N., & Bakri, B. (2016). *Penilaian Status Gizi* (2nd ed.). EGC.
- Trihono, A., Dwi., H. T., Anies, I., Nur, H. U., Teti, T., & Iin, N. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Balitbangkes.