

HUBUNGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN STUNTING DI KECAMATAN UBUD GIANYAR

Ni Made Dwi Mahayati¹, Ni Gusti Kompiang Sriasih², Komang Lindayani³, IGAA Novya Dewi⁴

Poltekkes Kemenkes Denpasar, Denpasar, 80226, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal Publish Artikel:

Maret 2020

Kata kunci:

Balita

BBLR

Lokus Stunting

Status Gizi

ABSTRAK

Anak yang sehat menjadi investasi penting suatu negara sehingga kualitas seorang anak menjadi faktor yang sangat penting untuk diperhatikan guna mendapatkan generasi sehat. Keadaan tersebut harus di dimulai dari diperhatikannya kondisi kesehatan anak terutama gizi anak yang dapat memastikan anak tumbuh secara optimal. Saat ini masalah gizi anak khususnya stunting (*stunted dan severe stunted*) masih cukup tinggi. Keadaan tersebut dapat dipengaruhi oleh kondisi prenatal yang dapat berdampak pada berat badan lahir anak sebagai momen awal kehidupan anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita umur 12-59 bulan di dua desa lokus stunting Kecamatan Ubud Gianyar Bali. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan mengambil sampel pada Desa Lodunduh dan Singakerta dengan besar sampel sejumlah 92 orang. Data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder. Data primer yaitu data berat badan anak diukur langsung menggunakan timbangan dan data tinggi badan anak diukur langsung menggunakan microtoice. Data tentang berat badan lahir anak diperoleh dari buku KIA. Analisa data menggunakan uji Fisher's Exact. Hasil penelitian menunjukkan angka stunting sebesar 25%. Tidak terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting ($p=0,440$). .

PENDAHULUAN

sudah dimulai sejak periode prenatal di dalam kandungan. Salah satu indikator keadaan bayi baik dalam kandungan adalah lahir tanpa status berat badan lahir rendah (BBLR) dengan batasan 2500 gram.

Data menunjukkan masalah balita di Indonesia masih cukup tinggi, ditunjukkan dengan penurunan angka kematian balita yang tidak terlalu signifikan yaitu dari 40 per 1000 kelahiran di tahun 2012 menjadi 32 per 1000 kelahiran di tahun 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Penurunan tersebut akan terus diupayakan sesuai target SDGs yaitu menurunkan kematian balita yang dapat dicegah dengan menurunkan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH. Hal ini menunjukkan anak balita merupakan masa paling rawan karena anak balita mudah sakit dan mudah terjadi kekurangan gizi sehingga penilaian status gizi balita sangat penting dilakukan.

Penilaian status gizi balita dapat dilakukan menggunakan 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Keadaan stunting dikategorikan dalam status pendek dan sangat pendek didasarkan pada indeks TB/U (Departemen Kesehatan RI, 2011). Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lalu karena dalam keadaan normal TB tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pertambahan TB

atau PB relatif kurang sensitif terhadap kurang gizi dalam waktu yang singkat. Pengaruh kurang gizi pada pertumbuhan TB baru terlihat dalam waktu yang cukup lama.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (TNP2K, 2017). Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Data secara nasional menunjukkan gambaran masalah stunting yang terjadi di Indonesia dalam kurun waktu tahun 2016 dan 2017 yang belum mengalami perbaikan signifikan. Berdasarkan indeks antropometri TB/U, terjadi peningkatan persentase balita sangat pendek dan pendek menjadi 9,8% dan 19,8% pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Peningkatan keadaan stunting dan masalah gizi yang terjadi di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian khusus untuk penanggulangannya.

Masalah gizi di Propinsi Bali ditunjukkan masuknya Bali sebagai satu-satunya propinsi yang selama dua tahun berturut-turut masuk dalam kategori propinsi yang memiliki masalah gizi dengan kategori akut (persentase pendek <20% dan Kurus > 5%). Keadaan tersebut karena kejadian stunting di Propinsi Bali masih cukup tinggi yaitu sebesar 19,1 % dan kejadian

wasting sebesar 9,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kabupaten Gianyar menjadi Kabupaten/Kota Prioritas intervensi stunting dengan dua desa di Kecamatan Ubud yang menjadi lokus stunting (TNP2K, 2017). Data menunjukkan pada tahun 2013 prevalensi stunting di Gianyar sebesar 40,99% yaitu sejumlah 16.189 balita dan tahun 2017 dengan angka cukup tinggi yaitu 22,5%.⁴ Penurunan tersebut belum menunjukkan status gizi yang baik jika dilihat dari indikator yang ditetapkan WHO (<20%).

Beberapa faktor disebutkan sebagai penyebab stunting pada balita yang dapat dimulai dari masa kehamilan. Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang merupakan "periode emas", "periode kritis", dan "window of opportunity" telah dibuktikan secara ilmiah sebagai periode yang menentukan kualitas kehidupan. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan serta gizi sebelum dan pada masa kehamilan dapat mengakibatkan ibu berada pada kondisi anemia maupun keadaan Kurang Energi Kronis (KEK) yang berdampak pada lahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah. Riwayat yang tidak baik pada masa prenatal kemungkinan akan memberikan pengaruh terhadap kelangsungan pertumbuhan anak di kemudian hari.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prevalensi stunting banyak ditemukan pada balita dari keluarga yang berstatus sosial ekonomi rendah, penyakit infeksi, pendidikan yang rendah, jumlah anggota keluarga, pekerjaan ibu dan sanitasi lingkungan

(Fikadu T, Assegid S, Dube L, 2014). Kecamatan Ubud menjadi salah satu kecamatan yang mendapat perhatian khusus mengenai masalah gizi padahal kecamatan ini mempunyai pendapatan daerah yang cukup besar dan menjadi destinasi pariwisata di Bali. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan riwayat BBLR dengan stunting di Kecamatan Ubud Gianyar Bali

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian cross sectional yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara riwayat BBLR dengan stunting pada balita. Penelitian dilakukan di Kecamatan Ubud Gianyar Bali dengan subjek dalam penelitian ini adalah anak balita usia 24-59 bulan yang berdomisili di dua desa lokus stunting Kecamatan Ubud yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 92 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan nonprobability sampling jenis Purposive Sampling.

Data yang dikumpulkan dari subjek penelitian diperoleh dengan menggunakan instrumen pengumpulan data berupa lembar pengumpulan data subjek penelitian yang memuat tentang data-data yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu data karakteristik subjek penelitian, data berat badan lahir dan data tinggi dan berat badan balita. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan enumerator dengan

mengumpulkan data primer dan sekunder. Data primer yaitu data berat badan anak diukur langsung menggunakan timbangan dan data tinggi badan anak diukur langsung menggunakan microtoice. Data tentang berat badan lahir anak diperoleh melalui penelusuran buku KIA.

Proses analisis data melalui tahapan editing, coding, enterung dan tabulating. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariate. Data univariat meliputi analisis data karakteristik subjek penelitian, riwayat BBLR dan stunting pada anak dianalisis secara univariat. Analisis bivariat menggunakan analisis Fisher's Exact selanjutnya dilakukan uji hipotesis dengan penarikan simpulan didasar atas nilai p dan pada tingkat kepercayaan 95 %. Seluruh analisis ini dilakukan dengan bantuan program komputer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengumpulan dan analisis data, diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	50	54,35
Perempuan	42	45,65
Umur (bulan)		
24-35	34	36,96
36-59	58	63,04
Posisi dalam keluarga		
Anak ke 1-2	72	78,26
Anak ke 3-4	20	21,74
Umur Ibu (tahun)		
20-35	81	88,04
>35	11	11,96

Jumlah	92	100
--------	----	-----

Subjek penelitian adalah balita umur 24-59 bulan. Sebagian besar subjek penelitian berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 50 orang anak (54,35%) dengan rentang umur sebagian besar pada usia 36-59 bulan yaitu di atas usia batitia (63,04%). Dilihat dari posisi anak dalam keluarga, sebagian besar pada rentang anak ke 1-2 yaitu sebanyak 78,26% dengan umur ibu sebagian besar pada rentang umur reproduksi sehat (88,04%).

2. Status Stunting Balita

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Status Stunting Balita

Status	n	%
Stunting	23	25
Non stunting	69	75
Jumlah	92	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar subjek penelitian (75%) berada pada status gizi nonstunting. Angka stunting pada subjek penelitian sebesar 25 %.

3. Riwayat BBLR

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Riwayat BBLR

Riwayat BBLR	n	%
Ada (<2500 gr)	2	25
Tidak BBLR (≥2500 gr)	90	75
Jumlah	92	100

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar subjek penelitian (97,83%) mempunyai riwayat berat badan lahir ≥2500 gram . Hal ini menunjukkan sebagian besar subjek penelitian tidak mempunyai riwayat BBLR.

4. Hubungan Riwayat BBLR dengan Stunting

Tabel 4
Hubungan Riwayat BBLR dengan Stunting

Riwayat BBLR	Status Gizi				Total	
	Stunting		Non stunting		n	%
	n	%	n	%		
Ada	1	50,00	1	50,00	2	100
Tidak	22	24,44	68	75,56	90	100
Jumlah	23	25,00	69	75,00	92	100

*** Fisher's Exact Test**

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa dari 23 anak yang mengalami stunting, 1 orang mempunyai riwayat BBLR dan tidak BBLR sebanyak 22 orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan angka kejadian stunting masih cukup tinggi yaitu sebesar 25%. Hal ini belum menunjukkan status gizi yang baik jika dilihat dari indikator yang ditetapkan WHO (<20%).

Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan riwayat BBLR dengan stunting dengan p value 0,444. Hal ini dimungkinkan karena pada subjek penelitian ditemukan riwayat BBLR dengan jumlah yang sama pada anak yang mengalami stunting dan tidak stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Padang tahun 2019 yang menemukan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR dan stunting dengan p value 0,219 ($p < 0,05$) walaupun kejadian stunting pada penelitian tersebut lebih tinggi pada anak dengan riwayat BBLR (Wati L, Monarisa, Rikandi M, 2019)

Hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan antara BBLR dengan stunting dimungkinkan karena

keluarga di tempat penelitian rata-rata berpendapatan baik dilihat dari status ekonomi daerah. Daerah Ubud merupakan daerah tujuan wisata dan didukung oleh fasilitas kesehatan yang adekuat memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Penelitian yang dilakukan di Jakarta Selatan tahun 2019 menunjukkan faktor sosial ekonomi khususnya pendapatan rumah tangga merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita (Utami RA, Setiawan A, Fitriani P, 2019).

Menurut Arifin (2014) 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 menghasilkan anak yang stunting. Penelitian yang dilakukan oleh Welassih menunjukkan bahwa kejadian stunting terbanyak pada balita yang BBLR dan miskin (status ekonomi rendah), sehingga bayi yang BBLR dan berada di keluarga dengan pendapatan rendah lebih berisiko menderita stunting (Welassih, 2012). Kemampuan yang rendah dalam pembelian bahan pangan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi dengan baik (Muqni, 2012).

Sebagian besar subjek penelitian pada penelitian ini mempunyai berat badan lahir normal. Berat badan lahir bayi merupakan cerminan dari status kesehatan dan gizi ibu selama hamil serta pelayanan antenatal yang diterima. Ibu yang hamil dengan kondisi yang normal, tidak sering menderita sakit dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra

hamil maupun saat hamil pada umumnya akan melahirkan bayi yang sehat.

Berat badan lahir rendah merupakan salah satu penyebab terjadinya gizi buruk yang dapat memberikan dampak berupa gagal tumbuh (growth faltering) (Puspita, 2014). Namun terdapat faktor lain yang juga dapat mempengaruhi stunting antara lain pemberian nutrisi pada anak, faktor genetik, pendidikan orangtua, antenatal care yang dilakukan, pekerjaan dan pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga berpengaruh terhadap kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan pangan yang dapat berpengaruh pada kualitas dan kuantitas bahan makanan yang dibeli. Asupan makanan yang didapatkan adekuat pada anak dengan riwayat berat badan lahir rendah serta penanganan dan asuhan komprehensif yang diberikan pada BBLR membuat bayi BBLR dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan stunting pada anak. Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, agar melakukan identifikasi terhadap faktor-faktor maternal yang berisiko dapat mempengaruhi keadaan status gizi anak di kemudian hari untuk mengurangi kejadian stunting. Penanganan yang baik saat akan memperkecil risiko terjadinya stunting pada anak. Penelitian lanjutan perlu dilaksanakan untuk meneliti faktor-faktor lain yang dapat berpengaruh langsung pada keadaan gizi anak antara lain asupan makanan dan riwayat penyakit serta dilakukan pada

tempat penelitian yang lebih bervariasi untuk mewakili keadaan/karakteristik populasi di tempat lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin YN. 2014. Hubungan Antara Karakteristik Keluarga Dan Konsumsi Pangan Dengan Status Gizi Dan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar Stunting Dan Normal. Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor
- Departemen Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Depkes RI; 2011.
- Fikadu, T., Assegid.S., Dube. L. 2014. Factors associated withstunting among childrenof age 24 to 59 months in Meskandistrict, Gurage Zone, South Ethiopia: a case-control study. BMC Public Health.1-7.
- Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
- _____. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta; 2018.
- Muqni AD, Hadju V, Jafar N. 2012. Hubungan berat badan lahir dan pelayanan KIA terhadap status gizi anak balita di Kelurahan Tamamaung Makassar. Media Gizi Masyarakat Indonesia. No.1 Vol.2 : 109-116

Puspita Y. 2014. Hubungan riwayat Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan akut Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu, Tesis. FK UGM

TNP2K. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan: Jakarta

Utami RA, Setiawan A, Fitriani P. 2019. Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia. *Enfermería Clínica*. Volume 29, Supplement 2, September 2019, Pages 606-611. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.093>

Wati L, Monarisa, Rikandi M, 2019. Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), Oktober 2019, pp.615-619

Welassih BD, Wirjatmadi RB. 2012. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*. 12: 8