



WEBINAR NASIONAL STKIP PGRI JOMBANG  
 "Bangkit dari Pandemi Menuju Hasil Penelitian dan Pengabdian yang Berdampak"  
 19 SEPTEMBER 2020

## BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) SEBAGAI FAKTOR RISIKO UTAMA YANG BERHUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA ANAK BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA SUKOREJO KECAMATAN GURAH KABUPATEN KEDIRI

*Linda Andri Mustofa<sup>1</sup>, Putri Amalia Wahyuningsih<sup>2</sup>*

<sup>1,2</sup>STIKES Karya Husada Kediri; Jl. Soekarno Hatta No. 07 Pare Kediri,  
<sup>1</sup>fardenmukti@gmail.com, <sup>2</sup>putriamlia107@gmail.com

### Abstract

*Stunting is a growth failure due to the accumulation of nutritional insufficiency that lasts a long time from pregnancy to 24 months of age and has become a global nutrition problem, especially in poor and developing countries. Indonesia is ranked fifth in the world for the incidence of stunting. The prevalence of children under five with stunting in Kediri Regency is 26.1%. Stunting contributes to infant and toddler morbidity. The purpose of this study was to find the relationship between LBW history and the incidence of stunting in children aged 24-59 months in the village of Sukorejo. The study design used correlational analytic with a retrospective cohort approach. In this study, the independent variable was the history of LBW and the dependent variable was the incidence of stunting. The entire population of children aged 24-59 was 106 with a simple random sampling technique. A sample size of 52 respondents, held on 28-30 July 2020 in Sukorejo Village. The instrument used was secondary data from community reports, and analyzed by using the chi square test. The results showed that a number of 45 (84.6%) had a history of LBW, 6 respondents had a history of LBW stunting. Analysis with the Chi Square test shows that  $\text{value} = 0.042 < 0.05$ , there is a relationship between LBW history and the incidence of stunting in children aged 24-59 months in Sukorejo Village, Gurah District, Kediri Regency. Stunting is a growth failure due to the accumulation of nutritional insufficiency that lasts a long time from pregnancy to 24 months of age. LBW is the dominant factor associated with stunting. Interventions aimed at enhancing the growth and development of children during the early years should consider the factors that trigger LBW.*

**Keywords:** Toddler, stunting, LBW

### Abstrak

*Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai dengan usia 24 bulan dan menjadi permasalahan gizi global terutama di negara miskin dan berkembang. Indonesia menduduki peringkat kelima didunia angka kejadian stunting. Pravelensi balita stunting di Kabupaten Kediri sebesar 26,1%. Stunting berkontribusi terhadap morbiditas bayi dan*



*balita. Tujuan Penelitian ini untuk mencari Hubungan riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada anak balita usia 24-59 bulan di desa sukorejo. Desain penelitian yang digunakan analitik korelasional dengan pendekatan kohort retrospektif. Dalam penelitian ini variabel independent riwayat BBLR dan variabel dependent kejadian stunting. Populasi seluruh balita usia 24-59 sebanyak 106 dengan tehnik simpel random sampling. Besar sampel 52 responden, dilaksanakan tanggal 28-30 Juli 2020 di Desa Sukorejo. Instrument yang digunakan data sekunder laporan komunitas, dan dianalisis dengan uji chi square. Hasil penelitian didapatkan sejumlah 45 (84,6%) memiliki riwayat BBLR didapatkan riwayat BBLR 6 responden mengalami stunting. Analisis dengan Uji Chi Square diketahui value = 0,042 < 0,05 ada Hubungan riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada anak balita usia 24-59 bulan di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri. Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai dengan usia 24 bulan. BBLR Merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan stunting. BBLR adalah prediktor kuat dari ketiga indeks kekurangan gizi. Intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak selama tahun-tahun awal harus mempertimbangkan faktor-faktor pemicu BBLR.*

**Kata kunci:** *Balita, stunting, BBLR*

## **PENDAHULUAN**

Pertumbuhan dan perkembangan pada awal kehidupan merupakan indikator kesehatan penting bagi anak anak. Tahun tahun pertama kehidupan disebut sebagai periode emas untuk mengoptimalkan tumbuh kembang. Nutrisi yang adekuat diperlukan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita. Status gizi pada anak balit dinilai berdasarkan indikator pertumbuhan. Status gizi merupakan salah satu dari 6 target gizi global yang ditetapkan oleh Majelis Kesehatan Dunia pada tahun 2012 dan merupakan indikator kunci dari tujuan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. (SDGs) pada tahun 2030.. Malnutrisi menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada balita yang berbahaya pertumbuhan dan perkembangan.<sup>1,2</sup>

Stunting merupakan salah satu masalah permasalahan malnutrisi yang dihadapi oleh banyak negara didunia. 165 anak balita di dunia dalam kondisi pendek. Jumlah balita pendek terbanyak terdapat di Afrika dan Asia. Balita (bayi di bawah usia dua tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan yang tidak optimal sehingga membuat anak lebih rentan terserang penyakit dan di kemudian hari dapat berisiko menurunnya tingkat produktivitas. Stunting adalah sindroma yang secara linier menjadi penanda berbagai kelainan patologis yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas, hilangnya potensi pertumbuhan fisik, penurunan fungsi perkembangan saraf dan kognitif, serta peningkatan risiko penyakit kronis di usia dewasa. Beberapa kerusakan fisik yang diakibatkan dapat bersifat irreversible dan menjadi ancaman bagi perkembangan manusia sehingga perlu menjadi prioritas utama pembangunan kesehatan secara global. <sup>3</sup> World Health Assembly (WHA, 2012) menargetkan penurunan 40% pada balita pada tahun 2025, sehingga diperlukan upaya untuk menurunkan kondisi ini sebesar 3,9% per tahun. Target global yang dicapai adalah mengurangi stunting sebesar 39,7% dari tahun 1990 menjadi 26,7% pada tahun 2010. Dalam

waktu 20 tahun diharapkan dapat turun 1,6% per tahun. penurunan yang cukup besar terjadi di Asia (dari 49% menjadi 28%), sekitar 2,9% per tahun.<sup>4</sup>

Indonesia menjadi negara nomor 5 dengan kejadian stunting terbanyak di dunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 prevalensi kejadian *stunting* pada balita di Indonesia masih sangat tinggi yaitu 37,2%, pada tahun 2018 prevalensi *stunting* sebesar 30,8% dan prevalensi *stunting* tertinggi berada pada usia 24-35 bulan baik pada laki-laki maupun perempuan. Bila dibandingkan dengan batas “*non public health problem*”, menurut WHO untuk batas masalah kependekan sebesar 20%, maka semua provinsi di Indonesia masih dalam kondisi bermasalah kesehatan. Prevalensi *stunting* tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi berat-kurang (*underweight*) yaitu 19,6%, balita kurus 12,1% serta balita gemuk 11,9% (Mitra,2015). Pada tahun 2016 di Provinsi Jawa Timur kejadian *stunting* dibawah angka nasional yaitu 26,1 % yakni terjadi peningkatan dibandingkan pada tahun 2015 yaitu 17,6%.<sup>5</sup>

Prevalensi malnutrisi lebih tinggi pada anak-anak dengan BBLR dibandingkan dengan berat badan lahir normal (*stunting*: 51% vs 39%; kurus: 25% vs 14% dan berat badan kurang: 52% vs 33%). Sementara mengendalikan faktor risiko yang diketahui, anak-anak dengan BBLR secara signifikan meningkatkan risiko menjadi malnutrisi dibandingkan dengan RR 1,23 (95% CI: 1,16-1,30), 1,71 (95% CI: 1,53-1,92) dan 1,47 (95% CI: 1,38-1,56).<sup>6</sup> Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai faktor Risiko Utama yang Berhubungan dengan Stunting pada Anak Balita Usia 24 – 59 Bulan Di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri.

## **METODE PENELITIAN**

Design penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan kohort retrospektif. Subjek penelitian adalah balita usia 24-59 bulan di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri sebanyak 106 dipilih dengan simpel random sampling. Jenis data sekunder dikumpulkan dengan lembar pengumpulan data dari sumber register kohort. Penelitian dilaksanakan selama 2 minggu dimulai dari tanggal 14 sampai 30 Juli 2020. Analisa data menggunakan uji statistik Chi-Square.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **HASIL**

#### **DATA UMUM**

##### **1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin**

Diagram 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis kelamin Responden di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri Tahun 2019.

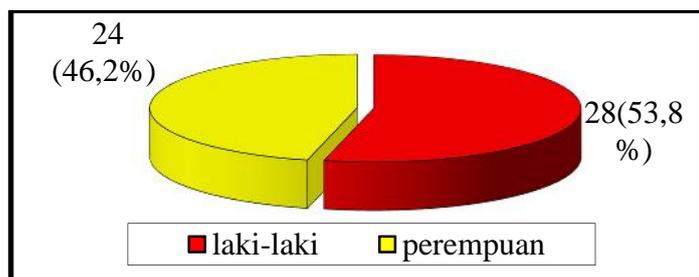
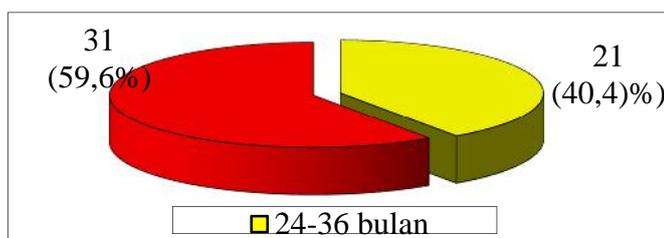


Diagram menunjukkan Data jenis kelamin responden. Jenis kelamin berpengaruh terhadap pertumbuhan anak. Proporsi jenis kelamin responden hampir seimbang dengan prosentase sedikit lebih banyak responden perempuan dibanding laki – laki.

2. Karakteristik Responden berdasarkan usia

Diagram 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan usia responden di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri tahun 2019.



Pada Diagram 4.2 menunjukkan usia terbanyak responden adalah kategori 36 sampai 59 bulan. Proporsi jumlah responden antar kategori usia tiak jauh berbeda meskipun tetap lebih banyak responden dengan kategori usia 36 sampai 59 bulan.

Data Khusus

1. Riwayat Berat Badan Lahir Balita usia 24-59 bulan di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Riwayat Berat Badan Lahir Balita Usia 24-59 bulan di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri.

No	Berat Badan lahir	Frekuensi	Persentase(%)
1	Normal (>2500 gram)	44	84,6
2	BBLR (<2500 gram)	8	15,4
Total		52	100

Tabel 1 diatas berisi data tentang jumlah responden berdasarkan berat lahir. Dapat dilihat bahwa jumlah BBLR sebesar 15,4% jauh lebih sedikit dibandingkan berat normal.

2. Kejadian Stunting pada balita Usia 24-59 Bulan Di desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri.

Tabel 2 Kejadian Stunting pada Usia 24-59 Bulan Di desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri

No	Kriteria Tinggi Badan	Frekuensi	Persentase(%)
1	<i>Stunting</i> (Z-score <-2 SD)	22	42,3
2	Normal (Z-score >-2 SD)	30	57,7
Total		52	100

Tabel 2 menunjukkan data bahwa hampir setengah responden mengalami stunting. Jumlah ini sangat besar jika dibandingkan dengan yang normal dengan selisih 15,4% saja.

3. Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri

Tabel 3 Tabulasi Silang Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri.

Berat Badan lahir	Kejadian <i>Stunting</i> Balita				Total	
	<i>Stunting</i>		Normal		F	%
	F	%	F	%		
BBLR	6	11,5	2	3,8	8	15,3
Normal	16	30,8	28	53,8	45	84,6
Total	22	42,3	30	57,6	52	100
	0,05					
<i>P value</i>	0,042					

Tabel 3 menunjukkan bahwa balita yang lahir dengan BBLR lebih banyak yang mengalami stunting demikian pula sebaliknya. Akan tetapi balita yang lahir dengan berat lahir normal tetap ada yg mengalami stunting meskipun persentasenya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan yang normal.

## PEMBAHASAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan malnutrisi. Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak-anak didefinisikan sebagai terhambat jika tinggi badan mereka terhadap usia lebih dari dua deviasi standar di bawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO.<sup>6</sup> Tujuan penelitian ini adalah untuk meneliti ini adalah untuk mengetahui Hubungan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24-59 bulan di desa sukorejo. Usia 24 sampai 59 bulan termasuk dalam usia Toddler dimana seorang anak mulai belajar menentukan arah perkembangan dirinya, suatu fase yang mendasari bagaimana derajat kesehatan, perkembangan emosional, derajat pendidikan, kepercayaan diri, kemampuan bersosialisasi serta kemampuan diri seorang anak di masa mendatang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian besar (42,3%) responden mengalami stunting. Stunting pada awal kehidupan - terutama pada 1000 hari pertama sejak konsepsi sampai usia dua tahun - gangguan pertumbuhan memiliki konsekuensi fungsional yang merugikan pada anak. Beberapa dari konsekuensi tersebut termasuk kognisi dan kinerja pendidikan yang buruk, upah orang dewasa yang rendah, produktivitas yang hilang dan, bila disertai dengan penambahan berat badan yang berlebihan di kemudian hari, peningkatan risiko penyakit kronis terkait nutrisi pada kehidupan orang dewasa.<sup>7</sup>

Angka kejadian stunting di Kabupaten Kediri menduduki urutan ke 12 di Jawa Timur. Sukorejo merupakan salah satu Desa dengan jumlah kasus stunting cukup besar. Tingginya angka kejadian Stunting di Desa Sukorejo mendapatkan perhatian besar dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dengan menjadikan Desa Sukorejo sebagai lokus intervensi terintegrasi. Penurunan kejadian stunting memerlukan berbagai upaya salah satunya dengan mengetahui faktor penyebabnya.<sup>8</sup> Salah satu faktor risiko stunting yang paling menonjol adalah berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR didefinisikan sebagai berat lahir kurang dari 2500 g. Selain karena faktor genetik, BBLR juga merupakan indikasi kelahiran prematur atau Intra Uterine Growth Retardation atau IUGR.<sup>1</sup>

Berdasarkan hasil penelitian riwayat berat badan lahir pada balita dari total 52 responden menunjukkan sebagian besar responden sejumlah 44 (84,6%) dengan riwayat berat badan lahir normal dan 8 (15,4%) responden dengan berat badan lahir rendah. Hasil analisis penelitian tentang Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri dengan menggunakan uji statistik chi square didapatkan nilai  $value = 0,042 < 0,05$  hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima, artinya ada Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Sukorejo Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri. Berat badan lahir rendah adalah gambaran multimasalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan *predicator* penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada anak. Penyebab dari BBLR sendiri sangat multifaktoral sehingga untuk mencari penyebab pasti sulit untuk diprediksi salah satu penyebab dari BBLR adalah status gizi ibu saat hamil yang buruk, apabila kondisi ini berkelanjutan akan beresiko menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin saat masih dalam kandungan. Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). Pada Penelitian ini tidak menilai faktor lain yang berhubungan dengan Stunting, namun banyak penelitian sejenis yang juga meneliti hubungan BBLR dengan Stunting yang juga menilai variabel lain.<sup>9</sup>

Penelitian Aryastami dkk menunjukkan prevalensi stunting pada balita Indonesia (12-23 bulan) sebesar 40,4%. Inisiasi ASI dini dan ASI eksklusif dialami oleh 42,7% dan 19,7% bayi. Lebih dari separuh bayi diberi makanan sebelum lakteal, sementara makanan pendamping ASI dini diberikan kepada

68,5% subjek. Analisis multivariat menunjukkan bayi yang lahir dengan BBLR 1,74 kali lebih mungkin mengalami stunting (95% CI 1,38-2,19) dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Anak laki-laki 1,27 kali (95% CI 1,10-1,48) lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan anak perempuan. Bayi dengan riwayat penyakit neonatal 1,23 kali (95% CI 0,99-1,50) lebih rentan mengalami stunting. Menjadi miskin adalah variabel tidak langsung lain yang secara signifikan terkait dengan stunting (OR = 1,3, 95% CI 1,12-1,51).<sup>1</sup>

Penelitian Aryastami dkk menunjukkan Kesenjangan prevalensi stunting yang signifikan dengan faktor penentu ekonomi antara Indonesia bagian Barat yang lebih maju dibandingkan dengan Indonesia timur yang kurang berkembang, kebiasaan makan, sakit selama 2 tahun pertama kehidupan dan aksesibilitas intervensi program kesehatan sangat erat kaitannya dengan stunting. Data terkini menunjukkan bahwa hanya 15,3% bayi Indonesia yang mendapat ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupan mereka. Pencapaian cakupan universal dari pemberian ASI yang optimal di samping praktik pemberian makanan pendamping yang tepat akan mengurangi lebih dari 15% kematian di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun. Selain itu, penyakit neonatal merupakan penentu lain dari status gizi anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh BBLR, praktik pemberian makan dan penyakit neonatal terhadap kemungkinan stunting pada bayi Indonesia.<sup>1</sup>

Penelitian Bisma Murti dkk mendapat hasil bahwa Stunting secara langsung menurun dengan lingkaran lengan ibu ( $b = 2.47$ ; CI 95% = 0.33 sampai 2.86;  $p = 0.013$ ), tinggi badan ibu ( $b = 3.10$ ; CI 95% = 0.79 sampai 3.54;  $p = 0.002$ ), ASI eksklusif ( $b = 4.78$ ; 95% CI = 2,05 hingga 4,91;  $p < 0,001$ ), makanan pendamping ASI ( $b = 2,35$ ; 95% CI = 0,25 hingga 2,83;  $p = 0,019$ ), berat lahir normal ( $b = 3,64$ ; 95% CI = 1,26 hingga 4,21;  $p < 0,001$ ), lama lahir normal ( $b = 4,10$ ; CI 95% = 1,63 hingga 4,62;  $p < 0,001$ ), tidak ada penyakit infeksi ( $b = 3,28$ ; CI 95% = 0,87 hingga 3,47;  $p = 0,001$ ), dan air bersih pasokan ( $b = 2,99$ ; 95% CI = 0,72 hingga 3,49;  $p < 0,001$ ). Stunting secara tidak langsung dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan berat badan lahir. Masalah gizi yang sering dihadapi ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia gizi. Ibu yang mengalami KEK dalam waktu yang lama mengalami keadaan gizi buruk, jika hal ini terjadi maka kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat sehingga ibu berisiko melahirkan bayi dengan BBLR. menyatakan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm lebih berisiko mengalami anak stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan 150 cm.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Geberselassie (2017) menyatakan bahwa stunting berkorelasi signifikan dengan tinggi badan ibu. Tinggi badan orang tua berkaitan dengan pertumbuhan fisik anak. Orang tua memiliki gen alam yang dapat diwariskan kepada anak-anaknya. Penelitian Fekadu et al., (2015) yang menyatakan bahwa berat badan bayi saat lahir berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi. Balita dengan riwayat berat badan lahir rendah lebih cenderung mengalami stunting. Bayi yang terlahir dengan BBLR akan mengalami kesulitan untuk mengalami pertumbuhan dini. Masalah pertumbuhan bisa berujung pada stunting. penelitian Fitri (2018) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting. ASI merupakan

asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan yang akan membantu tumbuh kembang anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI yang cukup akan mengalami gizi yang buruk dan dapat menyebabkan gizi buruk, salah satunya adalah stunting. Penelitian Kusumawati (2015) menyatakan bahwa pemberian makanan pendamping ASI yang tidak secara statistik dapat meningkatkan risiko stunting. Pada usia 6 bulan, secara fisiologis bayi sudah siap menerima makanan tambahan, karena fungsi gastrointestinal secara keseluruhan sudah berkembang. Selain itu, pada usia tersebut ASI tidak lagi mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang, sehingga perlu adanya pemberian makanan pendamping ASI. Penelitian Mgongo et al., (2017) yang menyatakan bahwa balita yang menderita penyakit infeksi lebih cenderung mengalami stunting. Penyakit infeksi memiliki konsekuensi jangka panjang pada pertumbuhan, tergantung pada tingkat keparahan, durasi, dan waktu kambuh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Correia et al., (2014) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh akses air bersih dan sanitasi terhadap kejadian stunting. Hasil penelitian Harriet Torlesse et al (2016) menyatakan bahwa buruknya kondisi toilet dan air minum yang belum diolah dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan stunting di Indonesia dibandingkan dengan kondisi baik. Sanitasi lingkungan ternyata lebih terlihat berpengaruh langsung terhadap perkembangan kesehatan balita. Air yang tidak sehat akan menyebabkan diare dan berbagai penyakit.<sup>10</sup>

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ntenda. Sebuah studi cross-sectional dilakukan dengan menggunakan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Malawi (MDHS) 2015-16. Anak-anak yang Z-score untuk masing-masing indeks tinggi-untuk-usia, berat-untuk-tinggi, dan berat-hijauan di bawah minus dua standar deviasi (-2SD) dari median referensi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) populasi masing-masing dianggap kerdil, terbuang dan kurus. BBLR didefinisikan sebagai bayi yang berat lahirnya kurang dari 2500g. Model regresi logistik multivariat dilakukan dengan metode surveilistik dengan mengendalikan berbagai faktor perancu pada enam model yang berbeda. Penelitian saat ini telah mengungkapkan hubungan positif yang kuat antara BBLR dan kekurangan gizi di antara anak-anak prasekolah di Malawi. Misalnya, risiko stunting (57%) dan kurus (15%) selama masa kanak-kanak ditemukan lebih tinggi pada anak-anak dengan BBLR dibandingkan pada mereka dengan berat badan lahir normal sekalipun. setelah mengontrol faktor risiko lain yang diketahui untuk kekurangan gizi masa kanak-kanak dalam model. Dengan demikian, anak-anak yang mengalami BBLR berisiko lebih tinggi untuk tetap kekurangan gizi selama tahun-tahun awal masa kanak-kanak mereka bahkan setelah mengontrol biologis anak, kesehatan anak, ibu / rumah tangga, lingkungan rumah tangga, pemanfaatan layanan kesehatan dan karakteristik masyarakat. Dalam penelitian ini, hubungan pragmatis antara berat badan lahir dan gizi kurang pada masa kanak-kanak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di tempat lain.<sup>2</sup>

Di Malawi peningkatan kemungkinan stunting dan berat badan kurang ditemukan di antara anak-anak dengan ukuran kecil saat lahir daripada rata-rata ukuran lahir. Demikian pula, dalam sebuah studi tentang pola pertumbuhan bayi dan hubungannya dengan berat badan lahir di Bangladesh menemukan bahwa berat lahir adalah prediktor paling penting dari status pertumbuhan yang berhasil

untuk periode masa bayi. Beberapa studi epidemiologi telah melaporkan bahwa anak-anak dengan ukuran kecil saat lahir seringkali lahir dari rumah tangga dengan status sosial ekonomi rendah dan kondisi kesehatan ibu yang buruk. Di Brazil, sebuah studi tentang BBLR di mana hanya keluarga berpenghasilan rendah yang dimasukkan menemukan bahwa anak BBLR tinggal di rumah tangga dengan lingkungan yang buruk, sumber daya yang lebih sedikit, dan ibu dengan pendidikan yang lebih rendah daripada rekan berat lahir rata-rata. Peneliti sebelumnya juga telah menyarankan bahwa anak-anak yang lahir dengan BBLR berada pada peningkatan risiko penyimpangan neurologis dan pertumbuhan dan perkembangan yang tertunda di tahun-tahun awal mereka. Selain itu, hubungan antara BBLR dan kurang gizi masa kanak-kanak dapat dimediasi oleh peningkatan morbiditas (infeksi) pada anak BBLR. Telah didokumentasikan dengan baik bahwa malnutrisi adalah penyebab utama dari defisiensi imun sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi sementara infeksi memperburuk malnutrisi dengan mengurangi nafsu makan, mengurangi penyerapan.<sup>2</sup>

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **SIMPULAN**

BBLR secara signifikan berhubungan dengan Stunting

### **SARAN**

Untuk peneliti lain dapat mengembangkan penelitian dengan menggunakan desain kohort prospektif memperbaiki teknik pengambilan data dengan melaksanakan pengukuran langsung untuk memperoleh data berat lahir dan penilaian stunting. Untuk pencegahan kejadian stunting perlu dilakukan upaya pencegahan BBLR dengan berbagai cara sesuai dengan teori faktor faktor yang mempengaruhi berat lahir, antarlain mencegah KEK, anemia dan mengendalikan penyakit penyerta.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada STIKES Karya husada Kediri yang telah memberi dukungan moral dan dana terhadap penelitian ini .”

## **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Aryastami, N.K., Shankar, A., Kusumawardani, N. *et al.* *Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12–23 months in Indonesia.* *BMC Nutr* **3**, 16 (2017). <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0130-x>
- [2] Ntenda, P.A.M. *Association of low birth weight with undernutrition in preschool-aged children in Malawi.* *Nutr J* **18**, 51 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12937-019-0477-8>
- [3] Onis MD, Branca F, *Childhood stunting: a global perspective*, *Matern Child Nutr.* 2016 May; 12(Suppl 1): 12–26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5084763/>
- [4] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2016. Profil Kesehatan Jawa Timur. Internet Available. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses pada November 2019.

- [5] Rahman S R, Howlader T, Masud SM, Rahman ML, *Association of Low-Birth Weight with Malnutrition in Children under Five Years in Bangladesh: Do Mother's Education, Socio-Economic Status, and Birth Interval Matter?*, Plosone 2016; 11(6): e0157814. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4927179/>
- [6] WHO *Promoting healthy growth and preventing childhood stunting*. [https://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj\\_stunted\\_videos/en/#:~:text=Stunting%20is%20the%20impaired%20growth,WHO%20Child%20Growth%20Standards%20median](https://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj_stunted_videos/en/#:~:text=Stunting%20is%20the%20impaired%20growth,WHO%20Child%20Growth%20Standards%20median).
- [7] Liabsuetrakul T, *The Development and Growth of Children Aged under 5 years in Northeastern Thailand: a Cross-Sectional Study*, *Journal of Child & Adolescent Behavior* 5:1 2375-4494 (2017) [https://www.researchgate.net/publication/314225308\\_The\\_Development\\_and\\_Growth\\_of\\_Children\\_Aged\\_under\\_5\\_years\\_in\\_Northeastern\\_Thailand\\_a\\_Cross-Sectional\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/314225308_The_Development_and_Growth_of_Children_Aged_under_5_years_in_Northeastern_Thailand_a_Cross-Sectional_Study)
- [8] Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, *Profil Kesehatan kabupaten Kediri, 2020*, <https://dinkes.kedirikab.go.id/?hal=dbet&id=187>
- [9] Putra, Ontefinus. (2016). *Pengaruh BBLR Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Andalas Padang. [Scholar.unand.ac.id](http://scholar.unand.ac.id). Diakses pada tanggal 14 januari 2020.
- [10] Murti B, Dewi AR, Dewi YLR, *Life Course Factors Associated with Stunting in Children Aged 2-5 Years: A Path Analysis*, *Journal of Maternal and Child Health* (2019), 4(5): 358-367 [https://www.researchgate.net/publication/333053541\\_Life\\_Course\\_Factors\\_Associated\\_with\\_Stunting\\_in\\_Children\\_Aged\\_2-5\\_Years\\_A\\_Path\\_Analysis](https://www.researchgate.net/publication/333053541_Life_Course_Factors_Associated_with_Stunting_in_Children_Aged_2-5_Years_A_Path_Analysis)