

Relationship Maternal Height, History of Exclusive Breastfeeding and Low Birth Weight with Stunting in Toddlers 24-59 Months

Eka Saputri Widiyarti¹, Nastitie Cinintya Nurzihan^{2*}, Arwin Muhlishoh¹

Correspondensi e-mail: cnurzihan@gmail.com

¹ Program Studi S1 Gizi, Universitas Kusuma Husada Surakarta, Indonesia

² Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman, Indonesia

ABSTRACT

Stunting or a short child is described as a toddler who has a height lower than the standard height for toddlers his age. Stunting occurs from still in the womb and only appears after the child is two years old. Stunting is associated with an increased risk of illness and death as well as stunted motor and mental growth. Stunting children tend to be more susceptible to infectious diseases so they are at risk of decreasing the quality of learning at school. The research design used a retrospective cohort method. The purpose of this study was to obtain information or a description of the relationship between maternal height, history of exclusive breastfeeding, and history of LBW with the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months in Wonosamodro District, Boyolali Regency. Respondents in this study were 61 toddlers in Wonosamodro District. Sampling using a purposive sampling technique. The variables studied were maternal height, history of exclusive breastfeeding, and history of LBW. Analyzed using chi square test with a significance value <0.05. This study showed that maternal height was not associated with stunting ($p = 1,000$) and the OR value = 0,34, history of exclusive breastfeeding was not associated with stunting ($p = 0.211$) and the OR value = 2,444, history of low birth weight was associated with stunting ($p = 0.00$) and the OR value = 35,858 which indicates that the history of LBW in children under five is a factor associated with stunting and a risk factor for stunting by 35,8 times compared to toddlers with normal borth weight.

ARTICLE INFO

Submitted: 25 September 2023

Accepted: 6 October 2023

Keywords:

Exclusive Breastfeeding, Low Birth Weight, Maternal Height, Stunting

Hubungan Tinggi Badan Ibu, Riwayat ASI Eksklusif dan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting Pada Balita 24-59 Bulan

ABSTRAK

Stunting atau anak pendek digambarkan sebagai seorang balita yang memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar tinggi badan balita seumurannya. Stunting terjadi dari masih dalam kandungan dan baru nampak setelah anak berusia dua tahun. Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan motorik dan mental. Pada anak stunting, cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah. Desain penelitian dengan menggunakan metode cohort restropektif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi atau gambaran mengenai hubungan antara tinggi badan ibu, riwayat pemberian asi eksklusif dan riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Wonosamodro, Kabupaten Boyolali. Responden dalam penelitian ini sebanyak 61 balita di Kecamatan

Kata Kunci:

ASI Eksklusif, Berat Badan Lahir Rendah, Tinggi Badan Ibu, Stunting

Wonosamodro. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Variabel yang diteliti adalah tinggi badan ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif dan riwayat BBLR. Dianalisis menggunakan uji *chi square* dengan nilai signifikansi $<0,05$. Penelitian ini menunjukkan bahwa tinggi ibu tidak terdapat hubungan dengan stunting ($p=1,000$) dan nilai OR = 0,34, riwayat pemberian ASI eksklusif tidak terdapat hubungan dengan stunting ($p=0,211$) dan nilai OR = 2,444, riwayat BBLR terdapat hubungan dengan stunting ($p=0,00$) dan nilai OR = 35,858 yang menunjukkan bahwa riwayat BBLR pada balita merupakan faktor yang berhubungan dengan stunting dan merupakan faktor risiko terjadinya stunting sebesar 35,8 kali dibanding dengan balita dengan berat lahir normal.

DOI: <https://doi.org/10.52742/jgkp.v4i2.192>

Pendahuluan

Di era globalisasi ini, stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang dapat menghambat masa depan, jika dilihat dari prevalensi stunting secara global, terdapat sebanyak 22,9% atau 154,8 juta anak balita dengan kasus stunting dan menjadi 22,2% atau sebanyak 150,8 juta balita di tahun 2017 yang mengalami stunting (Unicef, 2018). Kondisi tersebut berpusat pada negara miskin sebanyak 35,2% dan negara berkembang sebanyak 22,4% kondisi tersebut banyak ditemukan di negara berkembang dari kedua benua, dimana terdapat 88 negara dengan kasus tertinggi, empat diantaranya merupakan negara berkembang yakni India 48%, Pakistan 42%, Nigeria 41% dan Indonesia 37% (pada tahun 2007 sebanyak 36,8%, tahun 2010 sebanyak 35,6%, tahun 2013 sebanyak 37,2 % dan tahun 2018 sebanyak 30,8%). (Kemenkes RI, 2013 ; Kemenkes RI, 2018).

Dampak stunting jangka pendek pada anak yaitu dapat mengalami gangguan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme tubuh, sedangkan untuk akibat yang ditimbulkan jangka panjang dapat menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar anak, menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, risiko munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua serta dapat mengakibatkan kualitas kerja yang tidak kompetitif sehingga menimbulkan rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang berakibat rendahnya produktifitas ekonomi (Badan Perencanaan Pembangunan, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut (Fatimah, 2017). Berdasarkan penelitian dari Sampe (2020) diketahui bahwa, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif, sedangkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang 98% untuk mengalami stunting (Sampe, 2020).

Balita dengan BBLR memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada saat bayi sampai dengan 2 tahun, dan akan berlanjut pada usia 5 tahun jika pada 1000 HPK tidak diimbangi dengan asupan yang seimbang (Devriyany, 2018). Berdasarkan penelitian dari Dewi (2018), diketahui bahwa anak baduta yang memiliki riwayat BBLR berisiko lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan baduta yang tidak mengalami BBLR. Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi, dan perawatan kesehatan yang tidak baik dapat menyebabkan anak stunting (Soetjningsih, 2012). Berdasarkan penelitian dari Husna (2017), diketahui bahwa ibu dengan tinggi badan pendek berpeluang lebih besar memiliki anak stunting dibanding ibu dengan tinggi badan normal. Seorang ibu pendek kemungkinan besar akan melahirkan bayi pendek atau stunting yang mencerminkan kekurangan gizi antar generasi dari ibu untuk bayi mereka (Sumarmi, 2018).

Berdasarkan penelitian dari Hidayat (2017), mengatakan bahwa balita dengan usia dibawah 2 tahun yang mengalami stunting sebesar 18,5% dan balita diatas atau sama dengan

dua tahun sebesar 54,3%. Hal tersebut dikarenakan pada usia 0-2 tahun menjadi periode emas untuk dilakukannya intervensi perbaikan gizi (Sumarmi, 2018). Tingginya prevalensi stunting pada usia diatas 2 tahun diakibatkan karena terdapat permasalahan pada 1000 HPK sehingga hal tersebut dapat mengakibatkan stunting (Hidayat, 2017).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan di Jawa Tengah prevalensi Balita pendek di Kabupaten Boyolali sendiri pada tahun 2019 sebesar 5,3% dilaporkan bahwa terdapat balita pendek sejumlah 3.368 balita (5,3% dari 63.664 balita) dengan prosentasi paling banyak berada di Puskesmas Wonosamodro dengan prevalensi sebesar 17,4%, kemudian di Puskesmas Selo sebesar 16,6 % (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Adapun tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara tinggi badan ibu balita, riwayat pemberian asi eksklusif dan riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di kecamatan wonosamodro, kabupaten boyolali.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah dengan menggunakan metode penelitian *cohort restropektif*. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi atau gambaran tentang hubungan antara tinggi badan ibu balita, pemberian ASI eksklusif dan balita BBLR dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Wonosamodro, Kabupaten Boyolali. Dalam penelitian ini menggunakan seluruh balita yang terdaftar di Posyandu Kecamatan Wonosamodro sebagai populasi dengan jumlah 2.133 balita usia 24-59 bulan, dengan jumlah sampel sebanyak 61 balita teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Wawancara dilakukan menggunakan kuesioner dan pengukuran oleh enumerator yang telah terlatih.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder, dimana data primer dilakukan dengan wawancara ibu balita mengenai data ibu dan balita, tinggi badan ibu dan data pemberian ASI Eksklusif sedangkan untuk data sekunder dilakukan dengan melihat data pada buku KIA mengenai berat badan lahir. Selanjutnya data akan di masukkan ke dalam *microsoft excel* dan kemudian dilakukan analisis data, analisis data yang dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square.

Penelitian ini telah lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta dengan No. 729/UKH.L.02/EC/V1/2022

Hasil

Sampel pada penelitian ini sebanyak 61 balita. Hasil penelitian dijabarkan dalam analisa bivariat dan univariat yang membahas hubungan antara tinggi badan ibu, riwayat pemberian asi eksklusif dan riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Wonosamodro, Kabupaten Boyolali.

Tabel 1. Data analisis univariat Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	n	%	Mean ± Std. Deviation
Tinggi badan ibu			
Tinggi (>150)	49	80,3	155,38 ± 4,517
Pendek (≤150)	12	19,7	
Riwayat Pemberian ASI			
ASI Eksklusif	14	23	17,87 ± 2,179
Tidak ASI Eksklusif	47	77	
Tinggi Badan Balita			
BBLR (<2500 gr)	32	52,5	2987,87 ± 463,96
BBLN (≥2500 gr)	29	47,5	
Kejadian Stunting			
Stunting	24	39,3	-1,662 ± 1,099
Tidak Stunting	37	60,7	

Hasil analisis data yang telah dilakukan, diketahui bahwa tinggi badan ibu balita yang tergolong tinggi adalah sejumlah 49 ibu (80,3%) dan sisanya yaitu 12 ibu (19,7%) ibu memiliki

tinggi badan kategori pendek. Nilai rata-rata tinggi badan ibu sebesar 155,38 cm dan nilai standar deviasi sebesar 4,517. Hal tersebut berarti dari 61 responden diketahui bahwa lebih dominan ibu yang memiliki tinggi badan dengan kategori tinggi dibanding dengan ibu yang memiliki tinggi badan kategori pendek di Kecamatan Wonosamodro, Kabupaten Boyolali.

Balita yang diberikan asi eksklusif oleh ibunya hanya sejumlah 14 balita (23,0 %) sedangkan balita yang tidak diberikan asi eksklusif oleh ibunya sebesar 47 balita (77,0 %). Nilai rata-rata skor kuisioner sebesar 17,87 dan nilai standar deviasi sebesar 2,179. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya pemberian asi eksklusif pada balita. Balita yang lahir dengan riwayat BBLR sebanyak 32 balita (52,5%) sedangkan balita dengan riwayat lahir normal sebanyak 29 balita (47,5%). Nilai rata-rata berat lahir balita sebesar 2987,87 dan nilai standar deviasi sebesar 463,96. Jumlah balita yang mengalami stunting di Kecamatan Wonosamodro sejumlah 24 balita (39,3%) sedangkan balita yang normal sebanyak 37 balita (60,7 %). Nilai rata-rata z-skor sebesar -1,662 dan nilai standar deviasi sebesar 1,099.

Tabel 2. Hubungan Antara Tinggi Badan Ibu, Riwayat Pemberian ASI dan Riwayat BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Variabel	Stunting		Tidak stunting		P (Value)	OR (Odd Ratio)
	N	%	N	%		
Tinggi badan ibu						
Pendek (≤ 150)	5	8,1	7	11,4	1.000	0,034
Tinggi (>150)	19	31,1	30	49,1		
Riwayat Pemberian ASI						
Tidak ASI Eksklusif	21	34,4	26	42,6	0,211	2,444
ASI Eksklusif	3	4,9	11	18,0		
Riwayat BBLR						
BBLR	24	39,3	8	13,1	0,000	35,858
BBLN	0	0	29	47,5		

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa tinggi badan ibu tidak ada hubungan dengan kejadian stunting dengan nilai $p\text{-value} = 1.000$ ($p > 0,05$). Dan tinggi badan ibu sebagai menjadi faktor protektif terhadap kejadian stunting dengan nilai OR sebesar 0,034. Riwayat pemberian asi eksklusif tidak ada hubungan dengan kejadian stunting dengan nilai $p\text{ value} = 0,211$ ($p > 0,05$). Riwayat pemberian ASI eksklusif menjadi faktor risiko terhadap kejadian stunting dengan nilai OR = 2,444 yang menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko mengalami stunting sebesar 2,4 kali dibanding balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Riwayat BBLR ada hubungan dengan stunting dengan nilai $p\text{-value} = 0,00$ ($p > 0,05$) dan nilai OR = 35,858 yang menunjukkan bahwa riwayat BBLR balita merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting dan merupakan faktor risiko terjadinya stunting sebesar 35,8 kali dibanding dengan balita dengan berat lahir normal.

Pembahasan

Tinggi badan ibu lebih berpengaruh terhadap tinggi badan anak dibandingkan dengan tinggi badan ayah, hal ini dikarenakan bahwa tinggi badan balita mempunyai korelasi dengan tinggi badan ibu, sedangkan tinggi badan ayah menunjukkan bawa tinggi badan balita tidak berkorelasi secara signifikan dengan tinggi badan ayah, hal tersebut disebabkan karena permasalahan stunting merupakan masalah gizi intergenerasi (Husna, 2017). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan, jika dilihat dari data tinggi badan ibu dan balita mayoritas ibu balita memiliki tinggi badan kategori tinggi dan mayoritas balita masuk dalam kategori tinggi. Sehingga tinggi badan ibu berpengaruh terhadap tinggi badan balita.

Pada kenyataannya di lingkungan masyarakat diketahui bahwa masih banyak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 2 tahun. Menurut Zaenab (2016), alasan yang menjadi penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam, seperti budaya memberikan makanan pralaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, ibu harus bekerja, serta ibu ingin mencoba susu formula. Faktor predisposisi kegagalan ASI eksklusif antara lain adalah karena ibu tidak difasilitasi melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Selain itu, gencarnya promosi susu formula dan kebiasaan memberikan makanan/minuman secara dini pada sebagian masyarakat, menjadi pemicu kurang berhasilnya pemberian ASI eksklusif. Penyebab lain dari kegagalan pemberian ASI eksklusif sebagian dikarenakan pemberian MP-ASI sejak usia dini atau kurang dari 6 bulan, berdasarkan hasil pengamatan di Kecamatan Wonosamodro hal ini disebabkan oleh responden yang mengikuti saran orang tua dan kebiasaan tersebut telah menjadi budaya masyarakat pedesaan dan berfikir bahwa pola pemberian makanan bayi termasuk memberikan MP-ASI di awal kehidupan bayi, dan budaya tersebut telah menjadi praktek turun temurun yang diajarkan dari orang tua ke generasi yang lebih muda.

Menurut peneliti, banyaknya balita yang mengalami BBLR dikarenakan kurangnya asupan makan saat kehamilan dan status gizi ibu selama kehamilan rendah. Berat badan lahir merupakan salah satu parameter yang umum dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan, Ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Sudargo dkk, 2018). Bayi dengan BBLR akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang, sehingga balita yang mengalami BBLR lebih rentan terhadap penyakit infeksi (Illahi, Rizki, 2017). Berdasarkan penelitian dari Hendrawan, Arif (2021), mengatakan bahwa balita yang mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko lebih besar mengalami gagal kembang/stunting dari pada yang tidak BBLR. Hubungan antara BBLR dengan pertumbuhan anak berdasarkan TB/U dikarenakan pertumbuhan sangat terkait oleh status gizi, salah satunya BBLR.

Berdasarkan penelitian dari Dewi (2018), diketahui bahwa balita yang memiliki riwayat BBLR berisiko lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat BBLR. akibat dari hal tersebut, pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi dan perawatan kesehatan yang tidak baik maka dapat menyebabkan anak mengalami stunting (Soetjiningsih, 2012). Anak yang mengalami stunting mengalami pertumbuhan yang lambat, hal tersebut diakibatkan karena tidak terpenuhinya kebutuhan makanan dan meningkatnya kesakitan dalam masa waktu yang lama (Aridiyah dkk., 2015). Dampak stunting jangka pendek pada anak yaitu dapat mengalami gangguan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme tubuh, sedangkan untuk akibat yang ditimbulkan jangka panjang dapat mengakibatkan menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, risiko munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, kanker dan disabilitas pada usia tua, serta dapat mengakibatkan kualitas kerja yang tidak kompetitif sehingga menimbulkan rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang berakibat rendahnya produktifitas ekonomi (Badan Perencanaan Pembangunan, 2018).

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian Ngaisyah, (2016), yang mengatakan bahwa tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting, begitu juga dengan tinggi badan ayah. Hal tersebut diduga karena orang tua yang pendek akibat karena patologis atau kekurangan zat gizi, bukan karena gen dalam kromosom, apabila sifat pendek orang tua disebabkan karena masalah gizi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya dan selanjutnya anak bisa tumbuh tinggi dengan normal selama tidak terpapar faktor risiko yang lain (Nuryanto, 2013). Jika dilihat dari data tinggi badan ibu dan tinggi badan balita, diketahui bahwa mayoritas tinggi badan ibu masuk dalam kategori tinggi dan mayoritas balita masuk dalam kategori tidak stunting. Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan tergolong tinggi dan tidak mengalami stunting sebanyak 30 balita. Hal tersebut berarti tinggi badan ibu berpengaruh

terhadap tinggi badan anak. Ibu dengan kategori tinggi berpeluang melahirkan bayi yang tinggi, sedangkan ibu dengan kategori pendek berpeluang melahirkan bayi yang pendek.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Rambitan, Winny (2020), di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Minahasa menunjukkan bahwa tidak ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kawangkoan dengan nilai OR = 2,053 yang menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai kemungkinan 2 kali berisiko untuk mengalami stunting dibanding dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

ASI mengandung sel darah putih, protein dan zat kekebalan yang cocok untuk bayi (Kemenkes RI, 2013). Manfaat ASI bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal (Anisa, 2012). Kurangnya praktek pemberian asi eksklusif disebabkan oleh responden yang mengikuti saran orang tua dan kebiasaan tersebut telah menjadi budaya masyarakat pedesaan dan berfikir bahwa pola pemberian makanan bayi termasuk memberikan MP-ASI di awal kehidupan bayi, dan budaya tersebut telah menjadi praktek turun temurun yang diajarkan dari orang tua ke generasi yang lebih muda. Berdasarkan wawancara dengan responden, diketahui bahwa ada balita yang diberikan makanan sebelum umur enam bulan hal tersebut berakibat pada praktek pemberian asi eksklusif yang kurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Meilyasari dan Isnawati (2014), di Kendal mengatakan bahwa balita yang mengalami BBLR merupakan faktor risiko mengalami stunting 16,43 kali lebih besar dibanding balita dengan berat lahir normal. Menurut Rahayu dkk (2015) tentang riwayat berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia dibawah dua tahun dengan hasil analisis multivariat diperoleh bahwa BBLR merupakan salah satu faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting. Berat badan lahir rendah merupakan gambaran malnutrisi ibu yang kekurangan gizi dalam jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk, BBLR merupakan *predictor* penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan hal tersebut berhubungan dengan risiko tinggi pada anak (Meilyasari & Isnawati, 2014).

Menurut peneliti, BBLR yang cukup tinggi di Kecamatan Wonosamodro dikarenakan kurangnya perilaku kesadaran dalam menjaga konsumsi makanan selama kehamilan dan status gizi ibu selama kehamilan yang rendah. Sehingga, hal tersebut dapat berpengaruh untuk melahirkan bayi dengan status BBLR. Dampak dari BBLR sendiri yaitu balita memiliki risiko untuk mengalami hambatan pertumbuhan, hal ini terjadi karena bayi lahir dengan mengalami BBLR baik dismamu maupun prematuritas murni sejak dalam kandungan sudah mengalami berbagai masalah yang menyebabkan bayi harus mengalami BBLR (Kementerian KRI, 2016). Bayi yang lahir dengan ststus BBLR perlu mendapatkan penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah mengalami gangguan (Dewi Tasyamala & Windari, 2018). Bayi dengan BBLR berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan di masa depan (Kementerian KRI, 2016). Maka dari itu pentingnya deteksi dini prenatal untuk mencegah terjadinya BBLR.

Kesimpulan

Riwayat BBLR pada balita merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting dan merupakan faktor risiko terjadinya stunting sebesar 35,8 kali dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat lahir normal.

Daftar Pustaka

Anisa P. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012*. Skripsi. Depok: Universitas Andalas.

- Aridiyah, FO., Rohmawati, N., Ririyanti, M. 2015. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*. E-Journal Pustaka Kesehatan. 3(1)
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2018). *Sustainable Development Goals/Tujuan Pembangunan Berkelanjutan*.
- Devriany, Wardani, Z. & Yuniar. (2018). *The Differences of Exclusive Breastfeeding for Neonates Length*. *Indones. J. Public Heal.* 44–51 (2018).
- Dewi, Tasyamala. & Windari. (2018). *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo*. [Amerta Nutrition](#) 2(4):373
- Fatimah, Siti. (2017). *Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Turitahun 201*. Skripsi. Yogyakarta : Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Hendrawan, Arif., dkk. (2021). *Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak (Usia 4-6 Tahun) Di 6 Paud Desa Kuala Dua Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian*. SEL Jurnal Penelitian Kesehatan Vol. 8(1) : 22-36
- Hidayat, dkk. (2017). *Prevalensi Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidemen Karangasem*. E-Jurnal Medika Udayana. 6(7) : 1-5
- Husna, Mufida. (2017). *Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah puskesmas minggir, Kabupaten Sleman, Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Illahi, Rizki Kurnia. (2017). *Hubungan Pendapatan keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Badan Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan*. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rs Dr. Soetomo. 3(1) : 1 - 14
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019
- Kementerian KRI.(2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016.; 2017*.
- Meilyasari, F., & Isnawati, M. (2014). Risk Factors for Stunting in Infants Aged 12 Months in Purwokerto Village, Patebon District, Kendal District. *Journal of Nutrition College*, 3(2) : 26–32.
- Ngaisyah, R. D. & Septriana. (2016). *Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian Stunting*. J. Ilmu Kebidanan. 3 : 49–57.
- Nuryanto. Kusuma. Kukuh Eka. (2013). *Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur)*. Skripsi. Universitas Diponegoro.
- Rahayu, A., Fahrini, Y., Octaviana, P. A., & Fauzie, R. (2015). *Penyebab Stunting Baduta 882-1912-1-PB*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 10(2) : 67–73.
- Rambitan, Winny., dkk. (2020). *Hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak batita di wilayah kerja puskesmas kawangkoan kabupaten minahasa*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado
- Sampe, Anita., dkk. (2020). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 11(1):448-455
- Soetjningsih. (2012). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Sudargo, T., Aristasari, T., Afifah, A., 2018. *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta. Gadjah Januari 2020.
- Sumarmi, S. (2016). *Maternal Short Stature and neonatal stunting : An Inter-Generational Cycle Of Malnutrition*. in conference 265–272.
- UNICEF. (2018). *Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa*. Diakses Januari 2018.
- Zaenab, Sitti., dkk. (2016). *Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari*. JST Kesehatan, Januari 2016. 6(1) : 97 – 102