

Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Desa Haya-Haya Gorontalo

The Correlation between Low Birth Weight and Stunting in 24-59 Month Children in Haya-Haya Village, Gorontalo

Bun Yamin M. Badjuka

Program Studi Sanitasi Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Gorontalo
e-mail: bunyaminbadjuka@gmail.com

Abstrak

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan tumbuh lebih lambat dan mengalami gangguan saluran pencernaan yang mengakibatkan defisiensi cadangan zat gizi dalam tubuh. Berdasarkan data di Kabupaten Gorontalo tahun 2018, kejadian BBLR berjumlah 312 balita. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Desa Haya-haya Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan yang diambil dengan menggunakan teknik total sampling yaitu sebanyak 88 responden. Variabel independen; BBLR dan variabel dependen; Stunting. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ dan nilai $p < 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulannya, terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Desa Haya-haya Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo.

Kata kunci: BBLR, stunting

Abstract

Undergoing relatively slower growth, infants with low birth weight (henceforth, LBW) sometimes suffer from digestive tract disorders that leads to deficiency of nutrients supply within the body. The 2018 data in Gorontalo Regency reported that 312 under-fives suffer from LBW. This study intends to analyze whether or not LBW contributes to stunting cases in 24-59 months infants in Haya-haya village, Western Limboto sub-district, Gorontalo regency. The analytical observational survey study employed cross-sectional approach. The study treated the population of all babies with LBW as the sample by total sampling technique of 88 respondents. Moreover, it involved LBW as the independent variable and stunting as the dependent variable. The statistical test result indicates that $\chi^2_{count} > \chi^2_{table}$ with p value of $0.00 < 0.05$; therefore, signifying that H_0 is denied and H_a is accepted. All in all, there is a significant correlation between LBW and stunting cases in 24-59 months babies in the research site.

Keywords: LBW, stunting

DOI :<https://doi.org/10.31943/afiasi.v5i1.94>

Pendahuluan

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mengalami keterlambatan dalam proses tumbuh kembang sebab bayi BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi berhubungan *intrauterine* dan akan berlanjut sampai setelah dilahirkan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi BBLR lebih lambat dibandingkan bayi yang dilahirkan dengan berat normal, serta sering gagal dalam menyusui. Disamping itu, bayi BBLR juga mengalami gangguan pencernaan karena saluran pencernaannya belum berfungsi dengan normal seperti bayi dengan berat badan normal yang mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh.¹

Menurut WHO, jika prevalensi balita pendek sebesar 20% atau lebih, maka hal tersebut akan menjadi masalah kesehatan masyarakat. Sebab, presentasi balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Prevalensi balita

pendek di Indonesia merupakan persentase tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%).²

BBLR sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global dikarenakan efek jangka pendek maupun panjangnya terhadap kehamilan. Pada tahun 2011 terdapat 15% bayi di seluruh dunia (>20 juta jiwa), lahir dengan berat badan lahir rendah. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, proporsi BBLR di Indonesia pada anak 0-59 bulan sebesar 6,2%. Provinsi Gorontalo menempati urutan ke tiga tertinggi dengan prevalensi 6,2%-9%. Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2014 - 2019 sebesar 8%.³

Terdapat 22 orang (29,3%) balita dengan berat badan lahir rendah dan sebanyak 55 orang (73,3%) yang tidak memperoleh ASI eksklusif. Ada sebanyak 25 orang (33,3%) balita yang mengalami *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada balita, serta terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru.⁴

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, terdapat 30,8% balita yang mengalami *Stunting*, yang terbagi atas dua 11,5% balita sangat pendek dan 19,3% balita pendek. Terdapat penurunan persentase pada proporsi status gizi sangat pendek dan pendek; yang semula sebesar 37,2% menjadi 30,8%. Sehingga pemerintah Indonesia harus bekerja keras mengatasi *stunting*, sebab batas prevalensi *Stunting* yang ditetapkan WHO adalah sebesar $\geq 30\%$.³

Hasil Pemantauan Status Gizi pada tahun 2017, angka *stunting* di Provinsi Gorontalo sebesar 31,7% yang terbagi atas sangat pendek sebesar 11,2% dan pendek sebesar 20,5%.⁵ Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, Gorontalo berada pada posisi tertinggi ke duabelas dengan angka proporsi kejadian *Stunting* yaitu berkisar pada angka 30,8% hingga 42,6%. Dari prevalensi *stunting* pada anak usia 0-59 bulan di Kabupaten Gorontalo tahun 2016 yaitu sebesar 4,7% pada tahun 2017 yaitu 2,3% dan pada tahun 2018 berkisar pada angka 5,4% anak yang mengalami *Stunting*.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan proporsi BBLR di Kabupaten Gorontalo mengalami perubahan dari tahun ke tahun. Angka kejadian BBLR adalah sebanyak 239 balita di tahun 2016. Pada tahun 2017, mengalami peningkatan menjadi 347 balita dan tahun 2018 angka BBLR turun menjadi 312 balita. Di wilayah Limboto Barat, hingga bulan Juli 2018 sebanyak 158 balita mengalami *Stunting* atau sekitar 11,1% dari seluruh balita di wilayah Kecamatan Limboto Barat. Desa Haya-haya merupakan salah satu lokasi khusus untuk pemantauan kasus *Stunting* dengan jumlah kejadian *Stunting* sebesar 16,84%.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Desa Haya-haya Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dimana penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pengukuran dan pengamatan pada satu waktu. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita dalam rentang usia 24-59 bulan di Desa Haya-haya Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo dengan jumlah sebanyak 88 balita, dimana 14 diantaranya mengalami *stunting*. Subjek penelitian dalam penelitian dilakukan dengan teknik *Total Sampling*.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan alat pengukur tinggi badan (*microtoice*), buku KIA dari balita, lembar observasi dan lembar kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti yang berisi 10 pertanyaan. Pengolahan data, *coding*, *scoring* dan tabulasi dilanjutkan

dengan analisa data dengan uji *Chi – Square* yang diolah dengan menggunakan program komputer pengolah data dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil

Analisis univariat pada penelitian ini menggambarkan karakteristik subjek penelitian yaitu jenis kelamin, umur ibu, umur balita, berat badan lahir, tinggi badan lahir, status BBLR dan kejadian stunting.

Tabel 1. Jenis kelamin responden di Desa Haya-haya Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo

Jenis kelamin	Frekuensi (orang)	(%)
Perempuan	49	55,7
Laki-laki	39	44,3
Total	88	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (55,7%) responden berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2. Distribusi responden menurut umur di Desa Haya-haya Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo

Umur ibu (tahun)	Frekuensi (orang)	(%)
< 20 tahun	8	9,1
21-35 tahun	76	86,4
> 35 tahun	4	4,5
Total	88	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah responden adalah sebanyak 76 Ibu (86,4%) yang berada dalam rentang umur 21-35 tahun.

Tabel 3. Distribusi responden balita menurut umur di Desa Haya-haya Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo

Umur (bulan)	Frekuensi (orang)	(%)
24-35 bulan	48	54,5
36-47 bulan	22	25,0
48-59 bulan	12	20,5
Total	88	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah responden adalah sebanyak 48 balita (54,5%) berada dalam rentang umur 24-35 bulan.

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan berat badan lahir

Berat badan lahir	Frekuensi (orang)	(%)
1300-2400	11	12,5
2500-3000	53	60,2
3100-3900	24	27,3
Total	88	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Data hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah responden adalah sebanyak 53 bayi (60,2%) dengan berat badan lahir dalam rentang 2.500-3.000 gram.

Tabel 5. Tinggi badan balita di Desa Haya-haya Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo

Tinggi badan balita	Frekuensi (orang)	(%)
76 -90	38	43,2
91 – 100	38	43,2
111-115	12	13,6
Total	88	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 5 menunjukkan bahwa masih ditemukan 43,2% Balita dengan tinggi badan yaitu 76-90 cm dan 91-100 cm.

Tabel 6. Berat Badan Balita Waktu Lahir di Desa Haya-haya Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo

Berat badan balita	Frekuensi (orang)	(%)
BBLR	12	13,6
Normal	76	86,4
Total	88	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 6 menunjukkan jumlah balita yang BBLR sebanyak 13,6%.

Tabel 7. Kejadian Stunting di Desa Haya-haya Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo

	Frekuensi (orang)	(%)
Stunting	14	15,9
Normal	74	84,1
Total	88	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa persentase jumlah balita yang mengalami *stunting* adalah sebesar 15,9%.

Tabel 8. Hubungan BBLR dengan kejadian stunting di Desa Haya-haya Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo

BBL	Stunting				Jumlah		ρ value
	Stunting		Normal				
	n	%	N	%	n	%	
BBLR	8	66.7	4	33.3	12	100.0	0,00
Normal	6	7.9	70	92.1	76	100.0	
Jumlah	14		74		88	100.0	

Analisis bivariat yaitu hubungan BBLR dengan kejadian *stunting*. Pada penelitian ini, persentase balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan mengalami *stunting* adalah sebesar 66,7% dari total populasi balita. Berdasarkan hasil uji statistik korelasi dengan menggunakan *uji Chi-Square*, diperoleh nilai χ^2 hit (26,75825) > χ^2 tab (3,84146) dan nilai p (0,00) < α (0,05), sehingga diinterpretasikan bahwa ada hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Desa Haya-haya Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo.

Pembahasan

Dari hasil yang didapatkan peneliti saat dilapangan yaitu faktor penyebab bayi BBLR dan mengalami *stunting* adalah usia ibu. Usia ibu berkaitan erat dengan berat badan bayi pada saat dilahirkan. Hamil pada saat usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun tidak dianjurkan karena membahayakan. Hal ini diperkuat oleh teori Monita bahwa kehamilan yang terjadi pada saat usia ibu dibawah 20 atau diatas 35 tahun memiliki kecenderungan resiko tidak tercukupinya kebutuhan gizi yang untuk pertumbuhan janin yang kemudian akan berdampak terhadap BBLR.⁶

Berat badan lahir rendah adalah gambaran kesehatan masyarakat termasuk ibu dengan malnutrisi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir dan dikaitkan dengan risiko tinggi pada anak-anak. Berat lahir pada umumnya erat kaitannya dengan pertumbuhan perkembangan jangka panjang. Dengan demikian, dampak selanjutnya dari

BBLR bisa dalam bentuk kegagalan pertumbuhan. Seseorang yang lahir dengan BBLR akan merasa sulit untuk mengejar ketinggalan dengan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal secara normal akan menyebabkan anak menjadi stunting.⁷

Malnutrisi yang terjadi selama kehamilan bisa mengakibatkan BBLR sebab ibu tidak memperoleh asupan gizi yang cukup sehingga, asupan gizi untuk janin pun menjadi berkurang. Kurangnya asupan gizi ini bisa mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada janin, sehingga bayi lahir dengan berat badan rendah. Malnutrisi kronis ketika wanita hamil disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah. Hal ini menunjukkan efek yang penting bagi kesehatan selanjutnya sehingga BBLR sangat mungkin menjadi balita pendek sehingga kejadian BBLR disebabkan oleh gizi selama kehamilan sehingga risiko pertumbuhan pada bayi balita menyebabkan masalah dengan masalah pertumbuhan yang terhambat.⁷

Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun memiliki resiko melahirkan bayi BBLR 1,5 – 2 kali lipat dibandingkan ibu hamil dalam rentang usia 20 – 35 tahun. Ibu beresiko melahirkan pada usia > 35 tahun sebab fungsi organ dan kesehatannya mulai menurun sehingga ada kemungkinan mengalami perdarahan dan partus lama, serta BBLR. Ibu dengan usia risiko tinggi memerlukan lebih banyak energi tambahan saat sedang mengandung janin. Kondisi kehamilan ibu sangat dipengaruhi oleh usia karena bukan hanya ada kaitannya dengan kematangan organ reproduksi, tapi juga berhubungan dengan kondisi psikologis utamanya kesiapan Ibu dalam menerima kehamilan.

Faktor lainnya yang mempengaruhi berat badan bayi yang dilahirkan adalah paritas atau jumlah kehamilan/persalinan sebelumnya, hal ini berkaitan dengan kesuburan rahim seorang wanita. Kehamilan lebih dari 4 anak termasuk kehamilan risiko tinggi yang dapat menyebabkan BBLR, nutrisi kurang, tumbuh kembang lebih lambat, lebih sering terkena penyakit, serta pendidikan/intelegensi akademis lebih rendah. Jumlah paritas ibu berbanding lurus dengan pengetahuannya, hal ini berkaitan dengan pengalaman sendiri maupun orang lain, seperti seorang ibu hamil yang telah memiliki paritas dia akan mempunyai pengalaman sebelumnya jika dibandingkan dengan mereka yang belum mempunyai paritas.⁸ Status gizi ibu hamil sangat penting dapat mempengaruhi pertumbuhan janin sejak pembuahan dan selama kehamilan. Gizi ibu hamil juga menentukan berat bayi yang dilahirkan, oleh sebab itu pemantauan gizi ibu hamil perlu dilakukan. Untuk mengetahui status gizi didasarkan pada ukuran antropometri Lingkar Lengan Atas dengan standard KEK apabila ukuran lila kurang dari 23,5 cm.⁹

Anak yang mengalami *stunting*, disebabkan oleh retardasi pertumbuhan atau pertumbuhan yang terhambat saat masih didalam kandungan (*Intra Uterine Growth Retardation/ IUGR*). Penyebab IUGR ini yakni kemiskinan, defisiensi zat gizi dan penyakit. Artinya ibu hamil yang mengalami malnutrisi sejak trimester awal sampai akhir kehamilan akan melahirkan BBLR dimana kedepannya resiko *stunting* menjadi semakin besar. Sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan tercetusnya berbagai macam penyakit seperti cacingan, diare, dan infeksi saluran pencernaan. Jika anak menderita infeksi saluran pencernaan maka zat-zat gizi akan sulit terserap sehingga terjadi kekurangan zat gizi. Hal tersebut akan membuat anak mudah terserang penyakit serta mengalami gangguan pertumbuhan. Gangguan saluran pencernaan mengakibatkan energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada pertahanan tubuh dalam melawan infeksi. Selain itu, selera makan mereka yang berkurang pada saat sakit mengakibatkan rendahnya asupan gizi yang mempengaruhi pertumbuhan sel otak anak. Sehingga, kecerdasan yang seharusnya meningkat dengan pesat dalam dua tahun pertama seorang anak menjadi terlambat. Dampaknya, anak beresiko mengalami stunting dimana pertumbuhan mental dan fisiknya terganggu, sehingga potensinya tidak bisa berkembang secara maksimal.

Pola asuh adalah interaksi antara anak dan orang tua dimana tugas orang tua adalah mendidik, membimbing, mendisiplinkan, dan melindungi anak untuk mencapai kedewasaan sesuai norma-norma yang berlaku dalam masyarakat, mencukupi kebutuhan akan pangan, serta mendorong keberhasilan maupun mensosialisasi.¹⁰ Sebagai orangtua, usia balita adalah kali pertama mereka diperkenalkan pada makanan padat setelah sebelumnya mendapatkan ASI. Dan berdasarkan pengalaman, kebanyakan fokus orangtua pada mempersiapkan makanan yang mudah dibuat dan cepat disajikan. Namun, tidak semua orangtua memiliki pengetahuan dan kesadaran akan gizi yang cukup, ditambah lagi mereka kebingungan anaknya yang masih balita tidak menyukai makanan yang disiapkan, sehingga akhirnya memasrahkan diri pada makanan olahan yang diproduksi oleh produsen makanan bayi. Hal ini sah-sah saja, tetapi ada baiknya memperkenalkan anak-anak pada makanan alami dan menyadari bahwa mungkin ada yang bisa diperbaiki dari cara menyajikan makanan pada anak-anak.

BBLR balita lebih berisiko menjadi stunting karena BBLR balita memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap penyakit menular, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan bawah dan peningkatan risiko komplikasi termasuk *sleep apnea jaundice*, anemia, gangguan paru-paru kronis, kelelahan, dan kehilangan nafsu makan dibandingkan dengan anak-anak dengan berat lahir normal menghasilkan pertumbuhan fisik yang tidak optimal.¹¹ Kusumawati menyatakan bahwa anak-anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki proporsi yang lebih tinggi untuk mengalami stunting daripada mereka yang dengan berat badan yang normal. BBLR tetap menjadi masalah dunia, terutama di negara-negara berkembang. BBLR merupakan faktor risiko untuk terhambatnya pertumbuhan dan kegagalan pada masa kanak-kanak. Bayi yang lahir dengan berat kurang dari rata-rata (<2500g) mungkin masih memiliki panjang tubuh standar saat lahir, tetapi stunting akan terjadi beberapa bulan kemudian. Karena itu, anak yang lahir dengan berat kurang atau anak yang dilahirkan dengan berat badan rendah harus mewaspadai stunting.¹²

Hasil penelitian ini menunjukkan kesamaan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahayu yang menyatakan bahwa “berat badan lahir rendah memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*, yaitu bayi yang BBLR berisiko 0,155 kali mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang lahir normal”.¹³ Penelitian Aryastami menemukan bahwa BBLR, jenis kelamin (anak laki-laki) dan riwayat penyakit neonatal dan kemiskinan secara independen terkait dengan stunting pada bayi di Indonesia. Berat badan lahir rendah adalah faktor predisposisi untuk pencapaian pertumbuhan setelah lahir. BBLR terkait dengan kelahiran prematur, IUGR atau keduanya. Di negara-negara berkembang, seperti Indonesia, risikonya lebih sering dikaitkan dengan IUGR. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang lahir dengan berat badan rendah di Indonesia menderita IUGR.¹⁴

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Clark menyatakan bahwa berat badan lahir rendah secara signifikan mempengaruhi stunting pada anak-anak di pedesaan Bangladesh.¹⁵ Hasil penelitian Barir juga menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari berat lahir bayi pada kejadian stunting. Berat lahir adalah salah satu penentu faktor stunting. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, ditunjukkan bahwa bayi berat lahir rendah memiliki risiko 10,51 kali untuk terhambat pertumbuhannya dibandingkan dengan berat lahir normal.¹⁶

Berat badan lahir rendah memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang lebih lambat dari bayi yang lahir dengan berat normal. Bayi dengan berat badan lahir rendah sejak kandungan mengalami retardasi antar pertumbuhan rahim dan dapat berlanjut hingga usia berikutnya setelah lahir yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat daripada mereka yang dilahirkan dengan normal, dan berdampak pada kegagalan tumbuh dan berkembang sesuai usia.

Stunting pada anak di bawah usia lima tahun memerlukan perhatian khusus karena menghambat efek pada perkembangan fisik dan mental. Stunting pada usia dini dapat meningkatkan risiko kematian dan morbiditas, serta postur tubuh suboptimal saat dewasa. Penelitian Lestari (2018) menemukan bahwa riwayat berat badan lahir rendah meningkatkan risiko stunting lebih dari 12 kali dibandingkan dengan mereka yang memiliki berat badan lahir normal. Efek berat lahir pada stunting terjadi pada 6 bulan pertama kehidupan, kemudian menurun hingga usia 24 bulan. Dengan demikian, jika bayi dapat mengejar pertumbuhannya dalam 6 bulan pertama kehidupan, ada kemungkinan lebih tinggi bagi mereka untuk mencapai tinggi badan normal.¹⁷

Okitorina dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara stunting dan berat badan lahir rendah. Prevalensi stunting di Indonesia setiap tahun mengalami peningkatan prevalensi. Stunting adalah salah satu masalah gizi buruk kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi untuk waktu yang lama karena kerawanan pangan yang tidak sesuai dengan kecukupan gizi yang diperlukan. Stunting terjadi dari janin dan akan muncul ketika anak berusia dua tahun. Kekurangan nutrisi yang terjadi pada anak usia dini dapat sering menyebabkan penyakit, dan bahkan dapat menyebabkan kematian bayi dan anak. Jika anak sering terkena penyakit, maka dapat mengganggu proses metabolisme nutrisi dalam tubuh yang akan menyebabkan anak memiliki postur tubuh yang tidak optimal pada usia dewasa.¹⁸ Bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah telah terbukti memiliki retardasi pertumbuhan dalam rahim, baik secara akut maupun kronis. Oleh karena itu, anak-anak ini rentan terhadap infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan yang lebih rendah, serta kemungkinan peningkatan ikterus, anemia, masalah paru-paru kronis, kelelahan, dan kehilangan nafsu makan dibandingkan dengan anak-anak dengan berat badan lahir normal.

Penelitian Titaley menyatakan ada hubungan yang signifikan antara stunting dan berat anak saat lahir. Peneliti menemukan bahwa stunting meningkat secara signifikan pada anak-anak dengan berat <2500 g saat lahir. Temuan ini dapat menjadi hal yang menarik bagi pembuat kebijakan dan pemegang saham yang relevan di tingkat nasional untuk membantu merancang intervensi berbasis bukti yang efektif untuk mengurangi prevalensi stunting pada anak-anak di bawah dua tahun di Indonesia.¹⁹ Nutrisi yang tidak memadai adalah salah satu dari banyak penyebab stunting. Kegagalan pertumbuhan sering dimulai dalam rahim dan berlanjut setelah kelahiran, sebagai cerminan dari praktik pemberian ASI yang kurang optimal, dan pemberian makanan pelengkap yang tidak memadai serta pengendalian infeksi.

Menurut WHO, tindakan yang dapat diambil di berbagai bidang untuk mengurangi tingkat stunting. Pertama, meningkatkan praktik pemberian ASI yang optimal adalah kunci untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat. Inisiasi dini dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan memberikan perlindungan terhadap infeksi saluran cerna, yang dapat menyebabkan kekurangan nutrisi yang parah dan mengalami stunting. ASI juga merupakan sumber utama nutrisi selama infeksi. Kedua, di antara intervensi paling efektif untuk mencegah stunting selama periode pemberian makanan pendamping ASI adalah meningkatkan kualitas makanan anak-anak. Bukti menunjukkan bahwa keragaman makanan yang lebih besar dan konsumsi makanan dari sumber hewani berhubungan dengan peningkatan pertumbuhan pada anak. Ketiga, karena stunting terjadi dari beberapa faktor rumah tangga, lingkungan, sosial ekonomi dan budaya, pengurangan stunting mengharuskan intervensi nutrisi langsung diintegrasikan dan diimplementasikan bersamaan dengan intervensi yang sensitif terhadap nutrisi. Misalnya, pencegahan infeksi memerlukan praktik rumah tangga seperti mencuci tangan dengan sabun, yang keberhasilannya tergantung pada perubahan perilaku untuk mengadopsi praktik (budaya), ketersediaan air bersih (pasokan air), dan keterjangkauan sabun (status sosial ekonomi). Demikian pula, ketersediaan makanan berkualitas tinggi (persediaan makanan) dan keterjangkauan makanan kaya gizi (status sosial ekonomi) akan

memengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan yang sehat dan mencegah anak terhambat pertumbuhan badan.

Akhirnya, di tingkat program, faktor-faktor kontekstual spesifik harus dipertimbangkan untuk menentukan campuran yang tepat dari intervensi gizi-spesifik dan gizi-sensitif yang paling mungkin berhasil. Faktor kontekstual yang penting termasuk besarnya beban stunting, kekayaan rumah tangga, kompleksitas rantai nilai pangan dan kapasitas sistem untuk pemberian layanan.²⁰

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah Desa Haya-haya adalah melakukan pemantauan status gizi yang dilakukan sejak remaja agar pada saat hamil nanti ibu tidak mengalami kekurangan gizi yang mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan kurang yang akan berpotensi menjadi *stunting*. Dan untuk balita *stunting* saat ini dilakukan pos gizi untuk memantau berat badan balita.

Upaya yang diajukan oleh peneliti agar dapat mengurangi mortalitas dan morbiditas adalah di mulai dari sebelum hamil yaitu mempersiapkan ibu yang akan hamil agar tidak dalam kondisi kekurangan energi kronik (KEK), jika ibu mengalami KEK maka segera dilakukan perbaikan keadaan ibu dengan pemberian makanan yang bergizi seimbang dan biskuit ibu hamil. Selama ibu hamil mengalami KEK dilakukan kunjungan lebih 4 kali agar kehamilannya dapat di pantau. Dan jika ibu melahirkan bayi yang BBLR dan mengalami stunting akan diberikan penyuluhan terkait tumbuh kembang, asupan nutrisi dan pentingnya pemeriksaan kesehatan, maka dari itu dianjurkan kepada orang tua agar selalu membawa bayinya saat jadwal posyandu.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kejadian BBLR dengan kejadian stunting pada anak dalam rentang usia 24-59 bulan Desa Haya-haya Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo.

Saran

Sehubungan dengan hasil penelitian di atas, maka diharapkan agar peneliti selanjutnya bisa mengembangkan penelitian ini dengan memperbanyak jumlah sampel serta menggunakan metode dan instrumen penelitian yang lebih luas dan lengkap. Disamping itu, diharapkan agar para petugas kesehatan khususnya bidan dapat memberikan penyuluhan tentang status gizi yang ideal kepada ibu hamil serta ibu yang memiliki anak bayi/ balita terlebih lagi balita-balita yang lahir dengan BBLR dan yang mengalami *stunting*.

Daftar Pustaka

1. Soetjningsih. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
2. Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Situasi Balita Pendek*. Jakarta.
3. Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta
4. Fitri L. 2018. Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *E-journal*. 2018;3(1):131–7.
5. Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
6. Monita F, Suhaimi D, Ernalina Y. Hubungan Usia, Jarak Kelahiran dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran (Jom FK)*. 2016;3(1):1–17.
7. Nurmalasari Y, Alfarisi R, Kartika S. 2019. The Correlation Of The Low Birth Weight With Stunting Incident On Child Aged 6-59 Months in Lampung-Indonesia. *Malahayati Nursing*

Journal ;2(2):47–51.

8. Sunarseh. 2018. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di UPT Puskesmas Rawat Jalan Saptosari Gunungkidul*. Yogyakarta.
9. Akbar AA. 2018. *Berat Badan Lahir, Lama Pemberian ASI dan ASI Eksklusif sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Balita di Desa Langensari Kabupaten Semarang*. Semarang.
10. Astuti VCP, Kapantow NH, Ratag BT. 2014. Hubungan antara Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*;1–8.
11. Rahman MS, Howlader T, Masud MS, 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? *PLoS One*. 2016;11(6):1–16.
12. Kusumawati MRD, Marina R, Wuryaningsih CE. Low Birth Weight As the Predictors of Stunting in Children under Five Years in Teluknaga Sub District Province of Banten 2015. 3rd *International Meet Public Health 1st Young School Sympton Public Health KnE Life Science*. 2019;2019:284–93.
13. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Rahman F. Birth Weight Records with Stunting Incidence among Children under Two Years Old. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2015;10(2):67–73.
14. Aryastami NK, Shankar A, Kusumawardani N, Besral B, Jahari AB, Achadi E. Low Birth Weight Was The Most Dominant Predictor Associated With Stunting Among Children Aged 12 – 23 Months in Indonesia. *BMC Nutrition*. 2017;3(16):1–6.
15. Amin R. Factors Associated with Stunting Among 0-23 Months-Old Children in Rural Bangladesh. *Journal Nutrition Education Behavior*. 2017;49(7):S21.
16. Barir B, Murti B, Pamungkasari EP. The Associations between Exclusive Breastfeeding , Complementary Feeding , and the Risk of Stunting in Children Under Five Years of Age : A Path Analysis Evidence from Jombang East Java. *Journal Maternal Child Health*. 2019;4(6):486–98.
17. Lestari ED, Hasanah F, Nugroho NA. Correlation Between Non-Exclusive Breastfeeding And Low Birth Weight To Stunting In Children. *Paediatric Indonesia*. 2018;58(3):123–7
18. Oktorina S. Key Factors Related to Stunting in Indonesia. *International Conf Sustain Health Promotion 2018*. 2018;15–9.
19. Titaley CR, Ariawan I, Hapsari D, Muasyaroh A, Dibley MJ. Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia : A Multilevel Analysis of the 2013 *Indonesia Basic Health Survey*. *Nutrients*. 2019;11(1106):1–13.
20. WHO. 2015. *WHO Global Nutrition Targets 2025 : Stunting Policy Brief*. Geneva.