

Original Artikel

Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6- 24 Bulan di Puskesmas Suradita Tahun 2021

Tatty Setiawati¹, Tri Agung Yuliana²¹Puskesmas Suradita²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Email: tattysetiawati.3108@gmail.com, triagungyuliana@gmail.com

Editor: YL

Hak Cipta:

©2023 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional**.

Abstract

Latar Belakang: Stunting adalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh tidak cukupnya makan sehingga menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak. Puskesmas Suradita merupakan salah satu dari 44 Puskesmas di Kabupaten Tangerang, Kecamatan Cisauk Kabupaten Sisak dengan 244 (8,9%) anak di bawah umur pada tahun 2020. Faktor yang mempengaruhi bayi stunting adalah status gizi ibu selama hamil dan berat badan lahir rendah.

Tujuan: Untuk mengetahui Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6- 24 Bulan di Puskesmas Suradita Tahun 2021

Metode: Penelitian observasional dengan desain penelitian *cross-sectional* untuk mempelajari hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2021 di tempat kerja Puskesmas Suradita Kabupaten Tanggung. Seluruh balita yang termasuk dalam penelitian ini adalah 1080 balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Suradita, Tangerang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 280 sampel yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti. Analisis bivariat untuk melihat hubungan status gizi, status anemia dan stunting pada balita menggunakan uji *chi-square* pada *p-value* 0,05.

Hasil: Hasil analisis menunjukkan 26,4% anak usia 6-24 bulan mengalami stunting, 10,4% anak dengan berat lahir <2.500g dan 13,2% ibu mengalami KEK.

Kesimpulan: Status gizi ibu hamil berhubungan dengan Stunting (*P-value* = 0,037), BBLR berhubungan dengan Stunting (*Pv* = 0,005) dan status gizi ibu hamil tidak berhubungan dengan BBLR (*P-value* = 0,209).

Kata Kunci : bblr, kek, *stunting*

Pendahuluan

Stunting merupakan kasus kekurangan gizi kronis yang ditimbulkan asupan makanan yang tidak mencukupi pada jangka saat yang terus menerus, yang bisa menyebabkan gangguan tumbuh kembang dalam anak yaitu berukuran anak lebih mini atau lebih pendek berdasarkan baku/standar usia. *Stunting* adalah kasus kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh asupan

makanan yang tidak mencukupi dalam jangka waktu yang terus menerus, yang dapat mengakibatkan terganggunya tumbuh kembang anak.¹ Mengurangi kejadian *stunting* pada anak di bawah usia lima tahun adalah yang pertama dari enam tujuan yang ditetapkan pada tahun 2025, dan yang kedua adalah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Nol Kelaparan. Anak usia 0-59 bulan adalah yang pertama terutama yang memiliki masalah gizi.²

Pada tahun 2018, prevalensi *stunting* secara nasional mengalami penurunan sebesar 30,7%, dengan 8,7 juta anak balita menderita *stunting*. Indonesia berada di peringkat lima besar negara di dunia untuk *stunting*, dengan 37,2% anak-anak di Indonesia menderita *stunting*.⁴ Data terakhir penarikan e-PPGBM Februari per 15 Juni 2020 menunjukkan penurunan serupa terjadi di Kabupaten Tangerang, yakni 27,3% lebih tinggi dari angka Provinsi Banten. Sebagai perbandingan, 12% menjadi 4.700 balita pada 2019, 8,5% menjadi 15.318 balita pada 2020 dan 7,85% menjadi 16.136 balita pada 2021. Berdasarkan data penelitian awal di Puskesmas Suraditta Kecamatan Sisak, 168 balita usia 24-60 bulan tersebar di 3 desa, yaitu Desa Dangan 21,45%, Desa Mekarsari 8,20% dan Desa Suraditta 2,10%.³

Stunting anak disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi sebelum dan selama kehamilan serta setelah melahirkan.⁴ Pengetahuan seorang ibu tentang kesehatan dan gizi merupakan aspek penting dalam menciptakan tenaga kerja yang berkualitas. Dalam rangka mengedukasi ibu tentang kesehatan dan gizi, pemerintah memberlakukan undang-undang yang melarang pencegahan *stunting*, salah satunya dengan membentuk dewan gerakan pencegahan hingga tingkat kecamatan. Pelaksanaan Musyawarah Pencegahan Pengurangan Terpadu di Kelurahan dan Desa, khususnya di Posyandu Terpadu Tingkat RW. Kampanye pencegahan penurunan disebut 1000 hari pertama kehidupan (HPK).⁵ Berat badan lahir rendah juga menjadi penyebab *stunting*. Bayi berat lahir rendah disebabkan oleh asupan ibu yang tidak memadai selama kehamilan, yang mengakibatkan pertumbuhan anak terhambat dan seringnya infeksi penyakit menular. Pada masa ini, proses reduksi pada anak dan kemungkinan peningkatan kemungkinan reduksi terjadi pada 2 tahun pertama. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari et al. Dia menyatakan bahwa ada hubungan yang kuat antara kelahiran bayi dan cacat. Bayi dengan berat badan rendah memiliki kemungkinan 1,7 kali lebih besar untuk *stunting* dibandingkan bayi dengan berat badan normal.⁶

Menurut penelitian Budiastutik dan Rahfiluddin (2019), jumlah faktor penyebab *stunting* di negara berkembang seperti Indonesia masih tinggi yaitu 30,8% dan masih lebih tinggi dari dunia sebesar 22,2%.⁷ Ibu dengan pendidikan rendah 3,27 kali dan anak yang tinggal di desa 2,45 kali lebih mungkin. Penelitian lain oleh Lestariningsih dan Sadiman (2014) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak usia 6-24 bulan.⁸ Anak-anak dengan pendapatan keluarga rendah 8,5 kali lebih mungkin untuk *stunting* daripada anak-anak dengan pendapatan tinggi. Kedua penelitian ini tidak menjelaskan penyebab *stunting* yang diakibatkan karena status gizi ibu selama hamil, sedangkan penelitian ini menunjukkan hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian tidur.

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 6- 24 Bulan Di Puskesmas Suradita Tahun 2021.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian *cross-sectional* untuk mempelajari hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2021 di tempat kerja Puskesmas Suradita Kabupaten Tanggung. Alasan kami memilih tempat tersebut karena tingkat penurunan muka tanah di Kabupaten Tangerang yang cukup tinggi, yaitu 27,1 persen. Seluruh balita yang termasuk dalam penelitian ini adalah 1080 balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Suradita, Tangerang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 280 sampel yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria yang termasuk dalam penelitian ini adalah anak usia 6-24 bulan, ibu dan anak yang sehat dan siap tanggap. Kriteria eksklusi adalah balita diatas 24 bulan serta ibu dan balita dalam keadaan sakit saat pengambilan informasi.

Variabel penelitian meliputi variabel bebas dan variabel terkait. Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah status gizi, status anemia dan berat badan bayi dan variabel yang terkait adalah status stunting. Selama kehamilan, pengukuran status gizi ibu menggunakan luas lengan kiri kurang dari 23,5 cm, sehingga termasuk dalam kategori KEK. Bayi dengan berat badan kurang dari 2500 g menggunakan riwayat tanpa memandang usia kehamilan <2500 g, kemudian BBLR. Bayi diklasifikasikan mengalami *stunting* jika nilai *z-score* <2 SD untuk kejadian tinggi badan menurut umur (TB/U) \leq 2SD pada bayi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti. Analisis bivariat untuk melihat hubungan status gizi, status anemia dan stunting pada balita menggunakan uji *chi-square* pada *p-value* 0,05.

Hasil

Table 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin Bayi	Laki-laki	135	48.2
	Perempuan	145	51.8
Usia Ibu	20 - 25 thn	69	24.6
	26 - 30 thn	92	32.9
	31 -35 thn	72	25.7
	36 - 40 thn	39	13.9
	> 40 thn	8	2.9
Usia bayi	6 - 12 bulan	91	32.5
	13 - 18 bulan	91	32.5
	19 - 24 bulan	98	35.0

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin anak adalah perempuan dengan 145 (51,8%). Sebagian besar ibu hamil berusia antara 26-30 tahun sebanyak 92 (32,9%) responden dan sebagian besar anak berusia antara 19-24 bulan sebanyak 98 (35,0%) dan sebagian besar anak berada pada kelompok umur 19-24 bulan sampai sebanyak 98 (35,0%).

Table 2. Hasil Uji Univariat

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Berat Badan Bayi	Rendah (< 6 kg)	4	1.4
	Sedang (6,1 – 24,7 kg)	275	98.2
	Tinggi (> 24.8 kg)	1	0.4
Tinggi Badan bayi	Rendah (< 61,10 cm)	9	3.2
	Sedang (61,50 s/d 86,20 cm)	266	95.0
	Tinggi (>86,70 cm)	5	1.8
Status Gizi Ibu	KEK	37	13.2
	Normal	243	86.8
Berat Badan Lahir	< 2,500 gr	29	10.4
	> 2,500 gr	251	89.6
Kejadian Stunting	Stunting	74	26.4
	Normal	206	73.6

Tabel 2 menjelaskan mengenai distribusi data berat badan bayi diperoleh berat bayi dengan kategori sedang (6.1 s/d 24,7) kg sebanyak 275 (98,2%) bayi, ketegori rendah (< 6 kg) sebanyak 4 (1,4%) bayi kategori tinggi (>24,8 kg) sebanyak 1 (0,4%) bayi, maka mayoritas bayi di Puskesmas Suradita memiliki berat ketegori sedang sebesar (6,1 - 24,7) kg sebanyak 98,2%. Pada tabel yang sama mengenai tinggi badan bayi tinggi badan diperoleh kategori sedang (61,50 s/d 86,20) cm sebanyak 266 (95,0%) bayi, ketegori rendah (<61,10) cm sebanyak 9 (3,2%) bayi dan kategori tinggi (<86,70) cm sebanyak 5 (1,8%) bayi, maka mayoritas bayi di Puskesmas Suradita memiliki tinggi badanketegori sedang sebanyak 95,0%. Pada tabel yang sama mengenai status gizi ibu diperoleh status gizi normal sebanyak 243 (86,8%) ibu dan KEK sebanyak 37 (13,2%) ibu, maka mayoritas berstatus gizi normal sebesar 86,8% dari total seluruh ibu. Pada tabel yang sama mengenai BBLR diperoleh bayi dengan BBLR >2,500 gr sebanyak 251 (89,6%) bayi dan bayi dengan BBLR < 2,500 gr sebanyak 29 (10,4%) bayi. maka, mayoritas adalah bayi BBLR > 2,500 gr sebesar 89,6% dari total seluruh bayi. Pada tabel yang sama mengenai kejadian *stunting* diperoleh bayi normal sebanyak 206 (73,6%)bayi dan bayi *stunting* sebanyak 74 (6,4%) bayi maka mayoritas adalah bayi normal dengan persentase sebesar 73,6% dari total seluruh bayi. Tabel 3. Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Stunting.

Tabel 3. Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Stunting

Status Gizi	Kejadian <i>Stunting</i>		Total	p-value	OR	CI 95%	
	<i>Stunting</i>	Normal				Lower	Upper
KEK	15	22	37	0,037	2,126	1,036	4,363
	5.4%	7.9%	13.2%				
Normal	59	184	243	0,037	2,126	1,036	4,363
	21.1%	65.7%	86.8%				
Total	74	206	280	0,037	2,126	1,036	4,363
	26.4%	73.6%	100.0%				

Hasil analisis hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian *stunting* didapatkan pada kelompok ibu dengan status gizi normal sebanyak 243 (86,8%) dimana bayi *stunting* sebanyak 59 (21,1%) dan 184 (65,7%) yang adalah bayinormal. Sedangkan kelompok ibu yang mengalami KEK didapatkan hasil yaitu sebanyak 37 (13,2%), ibu dengan KEK memiliki bayi *stunting* sebanyak 15 (5,4%) dan 22 (7,9%) adalah bayi normal. Mayoritas (65,7%) adalah bayi normal dengan status gizi normal. Berdasarkan hasil analisa *chi-square* diperoleh nilai *p* sebesar $0,037 < 0,05$ yang artinya bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian *stunting*. Bayi dengan status gizi KEK akan beresiko mengalami *stunting* sebesar 2,12 kali dibandingkan bayi dengan status gizi normal, sesuai dengan nilai *Odds Ratio* sebesar 2,126 dengan CI 95% sebesar 1,036 – 4,363.

Tabel 4. Hubungan antara BBLR dengan Kejadian *Stunting*

BBLR	Kejadian <i>Stunting</i>		Total	p-value	OR	CI 95%	
	<i>Stunting</i>	Normal				Lower	Upper
< 2,500 gr	14	15	29	0,005	2,971	1,357	6,507
	5.0%	5.4%	10.4%				
> 2,500 gr	60	191	251	0,005	2,971	1,357	6,507
	21.4%	68.2%	89.6%				
Total	74	206	280				
	26.4%	73.6%	100.0%				

Hasil analisis hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* didapatkan pada kelompok bayi dengan BBLR > 2,5g sebanyak 251 (89,6%) dimana bayi *stunting* sebanyak 60 (21,4%) dan 191 (68,2%) yang bayi normal. Sedangkan kelompok bayi dengan BBLR < 2,5g didapatkan hasil yaitu sebanyak 29 (10,4%), bayi *stunting* sebanyak 14 (5,8%) dan 15 (5,4%) bayi normal. Mayoritas (68,2%) adalah bayi normal dengan BBLR > 2,500g. Berdasarkan hasil analisa *chi-square* diperoleh nilai *p* sebesar $0,005 < 0,05$ yang artinya bahwa ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting*. Bayi dengan BBLR < 2,500g akan beresiko mengalami *stunting* sebesar 2,97 kali dibandingkan bayi dengan BBLR > 2,500g; sesuai dengan nilai *Odds Ratio* sebesar 2,2971 dengan CI 95% sebesar 1,357 – 6,507.

Tabel 5. Hubungan antara Status Gizi dengan BBLR

Status Gizi	BBLR		Total	p-value	OR	CI 95%	
	< 2,50 g	> 2,50 g				Lower	Upper
KEK	6	31	37	0,209	1,851	0,699	4,903
	2.1%	11.1%	13.2%				
Normal	23	220	243	0,209	1,851	0,699	4,903
	8.2%	78.6%	86.8%				
Total	29	251	280				
	10.4%	89.6%	100.0%				

Hasil analisis hubungan antara status gizi ibu dengan BBLR didapatkan pada kelompok bayi dengan BBLR > 2,50g sebanyak 243 (86,8%) dimana status gizi normal sebanyak 23 (8,2%) dan 220 (78,6%) status gizi KEK. Sedangkan kelompok bayi dengan BBLR < 2,50g didapatkan hasil yaitu sebanyak 37 (13,2%), bayi *stunting* sebanyak 6 (2,1%) status gizi ibu KEK dan 31 (11,1%) status gizi ibu normal. Berdasarkan hasil analisa *chi-square* diperoleh nilai *p* sebesar 0,209 > 0,05 yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara BBLR dengan status gizi. Bayi dengan status gizi KEK akan beresiko BBLR < 2,500g sebesar 0,209 kali dibandingkan bayi dengan status gizi normal, sesuai dengan nilai *Odds Ratio* sebesar 0,209 dengan CI 95% sebesar 1,851 – 4,903.

Pembahasan

Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu dengan *stunting* di Puskesmas Suradita. Anak dari ibu dengan status gizi KEK lebih cenderung mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak dari ibu dengan status gizi normal. Hasil studi ini sama halnya dengan yang dilakukan pada tahun 2018 di Puskesmas Bantoa Maros, ibu hamil yang mengalami KEK berpeluang 8,24 kali lebih besar untuk melahirkan bayi, yang berdampak pada kejadian kelahiran anak di masa depan.⁹ Hasil studi ini hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruaida pada tahun 2018. Hal ini juga menunjukkan bahwa ada korelasi yang tinggi antara ibu hamil dengan KEK dan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan dengan risiko sebesar 2.2 kali.¹⁰

Status gizi ibu selama kehamilan dapat dimanifestasikan sebagai keadaan tubuh akibat dari pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Gizi ibu waktu hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandungnya. Pada umumnya, ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang baik yang tidak ada gangguan gizi pada masa pra-hamil maupun saathamil, akan menghasilkan bayi yang lebih besar dan lebih sehat daripada ibu hamil yang kondisinya memiliki gangguan gizi. Kurang energi kronis akan menyebabkan lahirnya anak dengan bentuk tubuh *stunting*.

Status gizi ibu selama kehamilan dapat didefinisikan sebagai keadaan tubuh asupan makanan, penyerapan, dan penggunaan, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Nutrisi ibu selama kehamilan sangat penting untuk perkembangan janin. Secara umum, ibu hamil dengan gangguan makan sehat di awal kehamilan dan ibu hamil tanpa gangguan makan selama kehamilan memiliki bayi yang lebih panjang dan sehat dibandingkan ibu hamil dengan gangguan makan. Kekurangan energi yang kronis menyebabkan kelahiran anak yang cacat.¹¹ Status gizi seorang ibu selama kehamilan lebih mungkin untuk melahirkan anak yang sehat. Sebagaimana dinyatakan dalam pengertian umum status gizi, status gizi ibu hamil adalah keadaan fisik yang dihasilkan dari asupan, penyerapan, dan pemanfaatan berbagai zat gizi. Karena proses kehamilan membawa perubahan fisiologis termasuk perubahan hormonal dan peningkatan volume darah untuk perkembangan janin, asupan nutrisi ibu hamil juga harus ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.¹ Status gizi ibu hamil dengan defisiensi energi kronis pada trimester terakhir membuat ibu hamil tidak memiliki cadangan makanan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis kehamilan, yaitu perubahan kadar hormon dan peningkatan volume darah untuk pertumbuhan janin, penurunan suplai nutrisi ke janin. janin karena pertumbuhan dan perkembangan janin. Selanjutnya, pertumbuhan janin

terhambat dan berat badan lahir rendah sering dikaitkan dengan berat badan kurang atau stunting. Implikasi ukuran LiLA terhadap berat badan lahir LiLA menentukan status konsumsi makanan, terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang.¹²

Penentuan status gizi ibu hamil meliputi banyak parameter antropometri, salah satunya adalah indikator pengukuran LiLA. Wanita hamil dengan KEK tidak berisiko mengalami KEK jika hasil pengukurannya kurang dari atau sama dengan 23,5 cm atau dalam rentang pengukuran merah, jika hasil pengukurannya lebih besar dari 23,5 cm.¹³ Kesehatan bayi dalam kandungan sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu selama kehamilan. KEK pada ibu hamil harus diwaspadai bahwa ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat, yang mempengaruhi kecerdasan anak di masa depan dan kemungkinan melahirkan tidak normal. Ibu hamil yang berisiko KEK adalah ibu hamil yang leher rahimnya kurang dari 23,5 cm.¹⁴

Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting di Puskesmas Suradita. Bayi dengan BBLR <2.500 g lebih mungkin mengalami *stunting* dibandingkan bayi dengan BBLR >2.500. Hasil penelitian ini dipublikasikan oleh Ni Luh Suchiari pada tahun 2011. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian tahun 2019 yang dilakukan oleh Sukmawati yang menemukan adanya hubungan antara BBLR dengan stunting.⁹

Berat badan lahir adalah berat badan maksimal yang diukur pertama kali setelah lahir atau 24 jam setelah lahir. Secara khusus, berat badan lahir anak sangat terkait dengan kematian janin, neonatus, dan pascakelahiran; Penyakit bayi dan anak; dan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Bayi disebut dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di bawah 2.500 gram dan berat badan lahir normal (BBLR) di atas 2.500 gram. Berat badan lahir rendah (BBLR) dapat disebabkan oleh masalah selama kehamilan dan tingkat pertumbuhan janin. Oleh karena itu, bayi dengan berat lahir <2.500 gram dapat disebabkan oleh kelahiran prematur atau retardasi pertumbuhan.⁶

Hubungan antara berat badan lahir dan keadaan penurunan pada anak dijelaskan dengan kehadiran ibu sebagai orang yang mengontrol perkembangan janin. Selain berkaitan dengan status gizi anak, status gizi ibu menentukan berat badan lahir anak. Diukur dengan tinggi badan ibu, potensi genetik ibu ditransfer ke anak saat anak masih dalam kandungan. Hubungan antara potensi genetik ibu dan lingkungan selama kehamilan akan mempengaruhi berat badan lahir anak.⁷ Dalam penelitian lain, ditemukan terkait dengan berat badan lahir yang lebih rendah. Dalam satu analisis multivariat, variabel berat badan lahir rendah bertahan, menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, dampak berat badan lahir rendah terhadap kesehatan anak merupakan faktor terpenting bagi kelangsungan hidup anak.¹⁵ Pengaruh bayi berat lahir rendah berlanjut dari satu generasi ke generasi berikutnya. Anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki parameter antropometrik yang lebih kecil di masa dewasa. Wanita yang lahir dengan berat badan lahir rendah lebih cenderung menjadi ibu dengan berat badan lahir rendah daripada ibu mereka. Bayi yang lahir dari ibu perawan juga menjadi orang dewasa yang terhambat, dan mereka membentuk siklus yang sama seperti sebelumnya.¹⁵

Hubungan Status Gizi dengan BBLR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan

BBLR di Puskesmas Suradita. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan apa yang dilakukan Astuti(2019) pada tahun 2012. Ia menemukan nilai $p-v = 0,002 (<0,05)$ yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu dengan BBLR.¹⁶

Bayi berat lahir rendah bukan disebabkan oleh status gizi ibu yang buruk, banyak faktor yang mempengaruhi bayi berat lahir rendah. Menurut berbagai responden, tidak semua bayi BBLR lahir dari ibu yang kurang gizi, menurut peneliti sebagian besar bayi BBLR lahir dari ibu dengan status gizi normal. Ada juga ibu yang melahirkan bayi BBLR yang memiliki status gizi tinggi, banyak responden yang mengatakan bahwa setelah dilakukan pemeriksaan bayi BBLR merupakan penyebab terbanyak bayi BBLR. untuk preeklamsia.¹⁷ Preeklamsia/eklamsia dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau IUGR dan kelahiran mati hal ini disebabkan karena preeklamsia/eklamsia pada ibu akan menyebabkan perkapuran di daerah plasenta, sedangkan bayi memperoleh oksigen dan makanan dari plasenta, dengan adanya perkapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen dari plasenta, yang masuk ke janin berkurang. Preeklamsia/Eklamsia dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau IUGR dan persalinan intrauterin. Hal ini dikarenakan preeklamsia pada ibu menyebabkan pengapuran pada daerah plasenta, dimana bayi menerima oksigen dan nutrisi dari plasenta, suplai makanan dan nutrisi ke janin berkurang dari oksigen plasenta.¹⁸

Menurut hasil penelitian, status gizi ibu tidak berhubungan dengan terjadinya bayi berat lahir rendah. Menurut peneliti, hal ini dikarenakan tidak semua ibu hamil melahirkan bayi dengan berat badan rendah, dan tidak semua ibu yang kekurangan gizi atau kelebihan berat badan dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal. Untuk itu, sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang penyebab bayi berat lahir rendah terutama yang berkaitan dengan gizi ibu selama kehamilan.

Kesimpulan

Kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas Suradita pada tahun 2021 sebesar 26,4% pada anak umur 6-24 bulan. Berdasarkan hasil, terdapat hubungan antara status gizi ibu dan BBLR terhadap kejadian *stunting* sedangkan tidak terdapatnya hubungan antara status gizi ibu dengan BBLR. Hal ini menunjukkan bahwa masalah *stunting* masih banyak ditemukan dan kegagalan pertumbuhan pada dua tahun pertama adalah bentuk kerusakan permanen yang konsekuensinya akan ditemui dimasa mendatang dan cenderung berulang pada generasi berikutnya dengan konsekuensi terhadap perkembangan penyakit saat dewasa.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi

Ucapan Terima Kasih

Penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang sudah membantu yaitu Ibu Lulu 'ulBadriyah, SKM, MKM selaku Dosen Program Studi Gizi, Ibu Indria Pijaryani, SST, M.Gz. selaku Dosen Pembimbing, Orangtua, suami, sahabat, dan pihak-pihak yang membantu, mendukung lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu

Pendanaan

Sumber pendanaan diperoleh dari peneliti

References

1. Kemenkes RI. Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting. Kementerian Kesehatan RI. 2018;11(1):1–14.
2. Subratha HFA, Peratiwi NMI. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Gianyar Bali. *J Ilmu Kesehatan Makia*. 2020;10(2):99–106.
3. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). *J Phys A Math Theor*. 2018;44(8):1–200.
4. Indonesia PAG. Penuntun konseling gizi. Jakarta abadi Publ Print. 2010;
5. Notoatmodjo. Pendidikan dan Perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2018;
6. Wulandari R, Nuzrina R, Sa' pang M, Purwara L. Hubungan Antara Riwayat Bblr, Riwayat Asi Eksklusif Dan Panjang Badan Saat Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 7-23 Bulan Di Puskesmas Panongan Kabupaten Tangerang.
7. Budiastuti I, Rahfiludin MZ. Faktor risiko stunting pada anak di negara berkembang. 2019;
8. Sadiman S, Islamiyati I, Lestariningsih S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif di PT GPM Bandar Mataram Kabupaten Lampung Tengah. *J Kesehatan Metro Sai Wawai*. 2017;7(2):33–42.
9. Sukmawati S, Hendrayati H, Chaerunnimah C, Nurhumaira N. Status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan stunting pada balita usia 06-36 bulan di Puskesmas Bontoa. *Media Gizi Pangan*. 2018;25(1):18–24.
10. Ruaida N, Soumokil O. Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *J Kesehatan Terpadu (Integrated Heal Journal)*. 2018;9(2):1–7.
11. Ranuh S, Gde IGN. Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. Jakarta Penerbit Buku Kedokt EGC. 2015;
12. Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta EGC. 2004;28.
13. Supriasa, Nyoman, D. dkk. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2013.
14. Hardianti Mukaddas P. Hubungan Aktifitas Fisik Dan Pantangan Makanan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anggaberu Kecamatan Anggaberu Kabupaten Konawe. *Poltekkes Kemenkes Kendari*; 2018.
15. Mukhlis H, Yanti R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24–59 Bulan. In: *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*. 2020. p. 127.
16. Astuti DW. Kejadian Asfiksia Ditinjau Dari Kehamilan Postterm Dan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *J Kesehatan Abdurahman*. 2019;8(1):54–8.
17. Proverawati A, Sulistyorini CI. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) pada tahun 2010. Yogyakarta. Nuha Medika; 2010.
18. Berlian A. Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. *stikes hang tuah surabaya*; 2019.