Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting

Body Weight and Birth Length of Toddlers is related with Stunting

Sutrio^{1,✉}, Mindo Lupiana¹

¹Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Tanjung Karang, Indonesia

✉ Corresponding author: sutrio.syakir@yahoo.com

Kata kunci:

Stunting,
Berat lahir rendah,
Panjang lahir rendah.

Abstrak

Latar belakang: *Stunting* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Prevalensi *stunting* di Provinsi Lampung menempati urutan keenam di Indonesia (42,6%). Prevalensi *stunting* berdasarkan Pemantauan Status Gizi 2016 di Kabupaten Pesawaran menempati urutan nomor empat terbanyak (35,1%). Hasil pengumpulan data mahasiswa gizi di Desa Cipadang, 12 batita *stunting* (34,3%). **Tujuan:** Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada batita. **Metode:** Penelitian analitik desain penelitian *cross ssectional* yang dilaksanakan di desa Cipadang Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran tahun 2018. Populasi adalah semua balita di tempat penelitian dengan jumlah sampel 103 orang yang diambil dengan teknik *random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi untuk memperoleh data variabel penelitian yang dianalisis, meliputi kejadian stunting, berat badan lahir dan panjang badan lahir. Analisis data dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan prevalensi *stunting* 34,9%, BBLR 24,3% dan panjang lahir rendah 31,1%. Ada hubungan antara panjang badan lahir dan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* batita. **Simpulan:** Berat badan lahir dan berat badan lahir menjadi faktor risiko peningkatan *stunting*. Peningkatan pemantauan pertumbuhan batita secara berkala di Posyandu dan pencegahan terjadinya BBLR perlu dilakukan untuk mencegah stunting.

Keyword:

Stunting,
Low birth weight,
Low birth length.

Abstracts

Background: *Stunting* is still a public health problem. The prevalence of *stunting* in Lampung Province ranks sixth in Indonesia (42.6%). *Stunting* prevalence based on Nutrition Status Monitoring in 2016 in Pesawaran Regency ranks number four (35.1%). Nutrition student data collection results in Cipadang Village, 12 *stunting* toddlers (34.3%). **Purpose:** The study aims to determine the relationship between body weight and birth length with the incidence of *stunting* in toddlers. **Methods:** An analytical cross sectional research design was conducted in Cipadang Village, Gedong Tataan Subdistrict, Pesawaran District in 2018. The population was all children under five in the study area with a total sample of 103 people taken by random sampling technique. Data collection was carried out by interview and observation to obtain data on the research variables analyzed, including the incidence of *stunting*, birth weight and birth length. Data analysis with univariate and bivariate analysis using *chi square* test. **Results:** The results showed the prevalence of *stunting* was 34.9%, LBW 24.3% and low birth length 31.1%. There is a relationship between birth length and birth weight with toddler *stunting*. **Conclusion:** Birth weight and birth weight are risk factors for increasing *stunting*. Increased monitoring of toddler growth on a regular basis in the Posyandu and prevention of LBW should be done to prevent *stunting*.

Copyright © 2019 Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai. All rights reserved.

Pendahuluan

Stunting menggambarkan status kurang gizi yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan dan merupakan bentuk gangguan pertumbuhan linear yang terjadi terutama pada anak-anak. *Stunting* merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Anak yang *stunting* merupakan hasil dari masalah gizi kronis sebagai akibat makanan yang tidak berkualitas, ditambah dengan morbiditas, penyakit infeksi dan masalah lingkungan. *Stunting* bagain dari indikator status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). *Z-score* untuk kategori pendek adalah -2 standar deviasi (SD) sampai dengan ≤ -3 SD dan sangat pendek adalah < -3 SD. Dengan kata lain *stunting* dapat diketahui bila seorang balita yang sudah diketahui umurnya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita lebih pendek dibandingkan balita seumurnya (Kemenkes RI, 2011).

Secara global, sekitar 1 dari 4 balita mengalami *stunting* dan masih menjadi masalah gizi masyarakat baik di tingkat nasional dan internasional (UNICEF, 2013). Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 prevalensi *stunting* di tingkat nasional mencapai 37,2% dan angka itu lebih tinggi dibandingkan *stunting* negara-negara di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%) dan Thailand (16%) (UNICEF, 2013). Pada tingkat provinsi, prevalensi *stunting* Provinsi Lampung menempati urutan keenam tertinggi di Indonesia, yaitu sebesar 42,6 %. Pada tingkat kabupaten, berdasarkan Buku Saku PSG 2017 prevalensi *stunting* di kabupaten Pesawaran sebesar 35,1% tertinggi nomor 4 setelah kabupaten Lampung Barat, Tanggamus dan Lampung Tengah (Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2013).

Stunting tidak disebabkan hanya oleh satu faktor tunggal melainkan disebabkan oleh banyak faktor yang terkait satu sama lain. Tiga faktor utama yang menyebabkan *stunting* adalah asupan gizi tidak seimbang, adanya riwayat penyakit infeksi, dan berat badan lahir rendah. Asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat orang tua/keluarga tidak tahu atau belum sadar untuk memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anaknya (UNICEF, 2013)

Penanganan *stunting* tidak bisa dilakukan hanya melalui pendekatan gizi saja karena penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifactor. Oleh Karena itu penanganannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja, tetapi harus melibatkan berbagai sektor. Masalah sanitasi berkaitan erat dengan masalah pertumbuhan fisik dan kognitif. Sanitasi lingkungan mempengaruhi tumbuh kembang anak melalui peningkatan kerawanan anak terhadap penyakit infeksi. Anak yang sering sakit akibat rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan kronis dan berdampak anak menjadi pendek dan ini terlihat pada data Riset Kesehatan Dasar yang dilansir Kementerian Kesehatan, daerah yang kondisi sanitasinya buruk, ditandai dengan rendahnya akses rumah tangga dengan jamban sehat umumnya punya prevalensi *stunting* yang tinggi (Torlesse, Cronin, Sebayang, & Nandy, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian Van der Hoek yang menyatakan bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga yang mempunyai fasilitas air bersih memiliki prevalensi lebih rendah dari pada anak-anak yang tinggal dengan sanitasi yang kurang baik. Pada penelitian ini, risiko batita *stunting* yang tinggal dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik lebih tinggi dibandingkan dengan sanitasi yang baik. Hal ini terjadi karena sebagian besar tempat tinggal batita belum memenuhi syarat rumah sehat, ventilasi dan pencahayaan kurang, tidak adanya tempat pembuangan sampah tertutup dan kedap air, tidak memiliki jamban keluarga (Hoek, Feenstra & Konradsen, 2002). Keadaan lingkungan yang merupakan salah satu faktor tidak langsung memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit berbasis lingkungan antara lain diare, kecacingan dan

ispa. Apabila anak menderita penyakit infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan gizi.

Gizi pada masa kehamilan menentukan tumbuh kembang saat masa janin dalam kandungan. Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita adalah riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut Proverawati dan Ismawati (2010) bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena pada bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya, setelah dilahirkan akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dia capai pada usianya setelah lahir. Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan, karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu (Proverawati, A & Ismawati, C, 2010).

Panjang lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau (Supariasa & Fajar, 2012). Masalah kekurangan gizi diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR). Di negara berkembang kurang gizi pada pra-hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak yang IUGR dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu selain itu faktor lain dari penyebab terjadinya IUGR ini adalah kondisi ibu dengan hipertensi dalam kehamilan (Cesar, Linda, Caroline, Pedro, & Reyna, 2008). Panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, seperti terlihat pada hasil penelitian Anugraheni & Kartasurya (2012) yang mendapatkan hasil bahwa bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah memiliki risiko 2,8 kali mengalami *stunting* dibanding bayi dengan panjang lahir normal (Anugraheni & Kartasurya, 2012).

Pengumpulan data pada praktik pengumpulan data dasar mahasiswa gizi yang dilakukan di desa Cipadang dari 35 batita yang diukur status gizinya ada 12 batita (34,3%) yang memiliki status gizi pendek (*Stunting*). Meskipun Angka ini lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi *stunting* di pesawaran sebesar 35,1%, angka prevalensi *stunting* pada Batita di Provinsi Lampung sebesar 42,6% dan juga lebih rendah dari angka prevalensi nasional sebesar 37,2% namun jika *Stunting* dibiarkan dapat menyebabkan kerusakan permanen. Hal ini terjadi bila seorang anak kehilangan berbagai zat gizi yang penting untuk tumbuh kembangnya, kekebalan tubuh, dan perkembangan otak yang optimum. Artikel ini memberikan informasi faktor berat badan dan panjang lahir meningkatkan dengan kejadian *stunting* pada anak usia batita.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor sebab dengan akibat yang terjadi pada objek penelitian dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia batita di desa Cipadang tahun 2018 yang berjumlah sebanyak 206 batita. Sesuai dengan rancangan penelitian *cross sectional* dan jumlah populasi telah diketahui, maka besar sampel diambil dengan menggunakan rumus penentuan jumlah sampel dari (Lameshow, 1997) sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Hasil hitungan rumus di atas dengan d (tingkat kepercayaan) 5%, $Z_{1-\alpha}^2$ (tingkat kepercayaan penelitian) 95% atau 1.96 dan p (proporsi kasus *Stunting* di kabupatrn Pesawaran) 35,1% (0,351), maka

minimal sampel penelitian adalah 103 batita. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan secara acak atau random dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Data yang dikumpulkan adalah data primer dengan metode wawancara dan pengamatan. Wawancara menggunakan daftar pertanyaan atau kuesioner. Data primer yang diperlukan dalam penelitian ini meliputi : nama, umur, jenis kelamin, tanggal lahir, tanggal survei, berat badan dan panjang badan serta kondisi perumahan. Variabel penelitian data, teknik pengumpulan data dan alat ukur penelitian meliputi: (1) menimbang berat badan siswa yang menjadi responden dengan menggunakan timbangan injak; (2) mengukur tinggi badan batita yang menjadi responden dengan *microtoise* atau infantometer; (3) mengisi kuesioner dengan mewawancarai ibu batita tentang karakteristik batita (Tanggal Lahir, Umur, Jenis Kelamin,) dan menanyakan Berat Badan dan Panjang Badan waktu lahir dengan mengcrosscek dengan KMS dan mengisi lembar formulir penilaian rumah sehat dengan cara wawancara dan observasi. Analisis data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*.

Hasil

Gambaran responden

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa status gizi batita di desa Cipadang tahun 2018 berdasarkan indeks TB/U sebagian besar (70,9%) berkategori normal. Prevalensi *stunting* (kategori pendek dan sangat pendek) adalah 34,9%. Terdapat 25 anak dengan kategori berat badan lahir rendah (<2500 gram). Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi berat badan lahir rendah pada batita di desa Cipadang Tahun 2018 sebesar 24,3%. Terdapat 32 anak dengan kategori panjang badan lahir rendah (<48 cm). Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi panjang badan lahir rendah pada Batita di Desa Cipadang tahun 2018 sebesar 31,1 %.

Tabel 1.
Distribusi status gizi, berat badan lahir, panjang badan lahir batita

Variabel	Kategori	Frekuensi (n=103)	Persentase (%)
Sangat Pendek	Sangat Pendek	6	5,8
	Pendek	24	29,1
	Normal	73	70,9
Berat Badan Lahir	< 2.500 gram	25	24,3
	≥ 2.500 gram	78	75,7
Panjang Badan Lahir	< 48 cm	32	31,1
	≥ 48 cm	71	68,9

Hasil analisis bivariat

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 25 anak dengan berat badan lahir rendah terdapat 25 anak (100%) yang *stunting* sedangkan dari 78 anak dengan berat badan lahir normal terdapat 5 anak (6,4%) yang *stunting*. Hasil uji statistik *khai kuadrat* menunjukkan ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada batita ($p=0,000 < 0,05$). Diketahui bahwa dari 32 anak dengan panjang badan lahir rendah terdapat 25 anak (78,1%) yang *stunting* sedangkan dari 71 anak dengan berat badan lahir normal terdapat 5 anak (7,0%) yang *stunting*. Hasil analisis memperlihatkan ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada batita ($p=0,000 < 0,05$).

Pembahasan

Prevalensi stunting pada batita stunting

Stunting atau pendek merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi badan menurut umur (TB/U). Batita pendek (*stunting*) dan *severely stunted* (sangat pendek) dapat diketahui bila batita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu

dibandingkan dengan standar baku WHO MGRS tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD.

Tabel 2.
Distribusi Berat Badan Lahir dan Panjang Badan Lahir Menurut Kejadian *Stunting* Batita

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P value
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Berat Badan Lahir							
< 2.500 gram	25	100	0	0	25	100	0,000
≥ 2.500 gram	5	6,4	73	93,6	78	100	
Jumlah	30	29,1	73	70,9	103	100	
Panjang Badan Lahir							
< 48 cm	25	78,1	7	21,9	32	100	0,000
≥ 48 cm	5	7,0	66	93,0	71	100	
Jumlah	30	29,1	73	70,9	103	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* (kategori pendek dan sangat pendek) Batita di Desa Cipadang pada tahun 2018 adalah 34,9%. Angka ini lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi *stunting* di pesawaran sebesar 35,1%, lebih rendah dari hasil survei Riskesdas 2013 yang menemukan bahwa prevalensi *stunting* pada Batita di Provinsi Lampung sebesar 42,6% dan juga lebih rendah dari angka prevalensi nasional sebesar 37,2%. Persentase *stunting* menggambarkan status gizi yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit infeksi secara berulang dampak dari sanitasi yang kurang baik.

Anak-anak yang menderita retardasi pertumbuhan sebagai akibat dari diet yang buruk dan kejadian infeksi yang berulang cenderung meningkatkan risiko untuk penyakit dan kematian. *Stunting* yang merupakan hasil kekurangan gizi jangka panjang sering berimplikasi pada perkembangan mental tertunda, prestasi sekolah yang buruk dan kapasitas intelektual berkurang. Hal ini pada gilirannya mempengaruhi produktivitas ekonomi di level nasional. Wanita bertubuh pendek memiliki risiko lebih besar untuk komplikasi kebidanan karena panggul kecil sehingga berisiko lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Selain itu, wanita yang bertubuh pendek juga berkontribusi terhadap siklus antar generasi malnutrisi, karena bayi dengan berat badan lahir rendah atau pertumbuhan *intrauterine* terbelakang cenderung menjadi pendek ketika dewasa (Rahmadi, 2016).

Stunting memiliki konsekuensi jangka panjang untuk masa depan sumber daya manusia. Dengan demikian, mencegah *stunting* pada anak-anak sangat penting dilakukan untuk melindungi kemampuan belajar dan modal sumber daya manusia di masa depan. Asupan gizi yang tidak memadai adalah salah satu dari banyak penyebab *stunting*. Kegagalan pertumbuhan sering dimulai sejak di dalam rahim dan terus berlangsung setelah lahir, sebagai refleksi dari praktek menyusui yang kurang tepat dan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak memadai serta kontrol terhadap infeksi yang kurang memadai. Oleh karena itu, fokus pada jendela seribu hari pertama kehidupan yaitu sejak kehamilan sampai anak berusia dua tahun adalah sangat penting.

Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi prevalensi *stunting*. Pertama, mengoptimalkan praktek menyusui yang dimulai dengan inisiasi dini dan dilanjutkan dengan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan. Pemberian ASI yang tepat akan memberikan perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal yang dapat menyebabkan deplesi nutrisi yang parah (Kramer MS, Kakuma R, 2012). Selain sebagai sumber utama nutrisi selama infeksi, pemberian ASI sampai tahun kedua memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan gizi (Krebs, Mazariegos, Tshefu, Bose, Sami &

Chomba, 2011). Kedua, intervensi yang paling efektif dalam mencegah *stunting* terutama pada masa pemberian makanan pendamping ASI yaitu setelah usia anak enam bulan adalah peningkatan kualitas makanan anak. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan yang bervariasi dan memberikan makanan bersumber hewani berhubungan dengan peningkatan pertumbuhan anak dan menurunkan *stunting*. Ketiga, karena *stunting* yang terjadi berkaitan dengan lingkungan, sosial ekonomi, dan budaya maka intervensi gizi secara langsung harus terintegrasi dengan intervensi sensitif seperti pencegahan infeksi melalui penyediaan air bersih dan peningkatan PHBS. Keterpaduan program gizi spesifik dan program gizi sensitif yang mampu mencapai ke sasaran sangat berkontribusi terhadap penurunan prevalensi *stunting* (FAO, IFAD, & WFP, 2013).

Hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada batita di desa Cipadang. Berat lahir ditentukan oleh dua proses yaitu lama kehamilan dan laju pertumbuhan janin. Bayi baru lahir dapat memiliki berat lahir < 2500 gram karena lahir dini (kelahiran premature) atau lahir kecil untuk usia kehamilan (Fitri, 2012). Bayi lahir dengan berat lahir rendah akan berisiko tinggi pada morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan *stunting* diawal periode neonatal sampai masa kanak-kanak (Wiyogowati, 2012)

Anak mengalami *stunting* disebabkan karena pada saat didalam kandungan anak sudah mengalami retardasi pertumbuhan atau pertumbuhan yang terhambat saat masih didalam kandungan (Intra Uterine Growth Retardation/IUGR). IUGR ini disebabkan oleh kemiskinan, penyakit dan defisiensi zat gizi. Artinya ibu dengan gizi kurang sejak trisemester awal sampai akhir kehamilan akan melahirkan BBLR, yang kedepannya anak akan berisiko besar menjadi *stunting* (Kusharisupeni, 2004).

Di Negara berkembang, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri yang terjadi karena buruknya gizi ibu dan meningkatnya angka infeksi dibandingkan dengan negara maju (Gibney, Margaretts, Kearney, Arab, 2009). Dampak dari bayi yang memiliki berat badan lahir rendah akan berlangsung antar generasi yang satu ke generasi selanjutnya. Anak yang BBLR kedepannya akan memiliki ukuran antropometri yang kurang dimasa dewasa. Teori lain menyebutkan bahwa ibu dengan gizi kurang sejak awal sampai dengan akhir kehamilan akan melahirkan BBLR, yang kedepannya akan menjadi anak *stunting*. Bayi berat lahir rendah yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak layak, dan sering terjadi infeksi pada anak selama masa pertumbuhan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang *stunting* (Fitri, 2012).

Hasil ini serupa dengan hasil penelitian (Nadiyah, Briawan, Martianto, 2014) yang menunjukkan menyatakan bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara berat badan lahir rendah dengan *stunting* pada anak 0-23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa prematuritas merupakan risiko kejadian *stunting* pada anak usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal (Meilyasari & Isnawati, 2014).

Berat badan lahir yang merupakan karakteristik bayi tidak terpisahkan dengan panjang badan lahir sehingga berat lahir dapat mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan anak khususnya pada awal periode neonatal. BBLR merupakan faktor risiko penting terhadap status gizi setahun pertama kehidupan anak. BBLR akan berisiko tinggi pada morbiditas, kematian, kekurangan berat badan dan *stunting* diawal periode neonatal (Wiyogowati, 2012). BBLR merupakan masalah kesehatan yang bukan saja berakibat pada terjadinya masalah kesehatan bayi dalam jangka pendek seperti terjadi komplikasi BBLR tetapi juga berdampak pada kesehatan jangka panjang mulai dari hambatan pertumbuhan sampai dengan meningkatnya risiko berbagai penyakit seperti jantung koroner, diabetes dan kelainan metabolik (Proverawati & Ismawati, 2010).

Melihat betapa seriusnya akibat dari BBLR, maka perlu berbagai upaya untuk mengejar pertumbuhan normal (*catch-up growth*) dalam waktu yang singkat sehingga tidak sampai berakibat pada kejadian *stunting*. Selain itu, juga perlu melakukan berbagai upaya untuk mencegah terjadinya kelahiran BBLR, sehingga dapat menurunkan prevalensi BBLR.

Hubungan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting*

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada batita di desa Cipadang. Batita yang lahir pendek dan *stunting* sebesar 78,1%. Panjang badan lahir yang rendah menandakan bahwa anak tersebut semasa dalam kandungan mengalami kekurangan asupan nutrisi sehingga berdampak pada pertumbuhan anak yang tidak optimal selain itu jika setelah anak lahir anak tersebut tidak mendapatkan asupan nutrisi yang adekuat dalam kurun waktu yang lama sehingga salah satu dampak yang ditimbulkan yaitu status gizi anak berdasarkan tinggi badan dan umur yang rendah (*stunting*). Panjang badan bayi saat lahir merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada Balita usia 12-36 Bulan Di wilayah kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari tahun 2016 (Swathma, Lestari, & Teguh, 2016).

Panjang badan bayi saat lahir menggambarkan pertumbuhan linear bayi selama dalam kandungan. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau yang diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin (Supariasa & Fajar, 2012). Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm (Kemenkes RI, 2011).

Stunting pada usia 12-59 bulan yang meningkat selain disebabkan karena *catch up growth* yang tidak memadai pada bayi lahir pendek, juga karena ketidakcukupan asupan zat gizi pada bayi lahir normal yang menyebabkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh). Asupan gizi yang rendah serta paparan terhadap infeksi memberikan dampak *growth faltering* yang lebih berat pada balita normal. Salah satu faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* adalah penyakit infeksi. Anak mengalami *stunting*, disebabkan karena pada saat didalam kandungan anak sudah mengalami retardasi pertumbuhan atau pertumbuhan yang terhambat saat masih didalam kandungan (*Intra Uterine Growth Retardation/IUGR*) (Kusharisupeni, 2004).

Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal, yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak mengakibatkan terjadinya penurunan kemampuan perkembangan fisik dan mental sehingga ia tidak mampu belajar optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak bertinggi badan normal. Anak dengan *stunting* juga berisiko memiliki IQ 5-10 poin lebih rendah dibanding dengan anak normal. Selain itu, *stunting* pada balita juga berisiko meningkatkan angka kematian pada anak, menurunkan kemampuan kognitifnya, perkembangan motorik anak rendah, serta fungsi tubuh yang tidak seimbang. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa *stunting* pada balita berhubungan dengan keterlambatan perkembangan bahasa dan motorik halus dan *stunting* yang terjadi pada usia 36 bulan pertama biasanya disertai efek jangka panjang seperti berisiko tinggi menderita penyakit kronik, seperti obesitas, mengalami gangguan intoleransi glukosa, hipertensi ataupun penyakit jantung koroner dan osteoporosis (Achadi, 2012).

Simpulan dan saran

Hasil penelitian menunjukkan prevalensi *stunting* 34,9%. Faktor panjang badan lahir dan berat badan lahir merupakan faktor risiko yang meningkatkan kejadian *stunting* batita. Perlunya upaya meningkatkan pemantauan pertumbuhan batita secara berkala di Posyandu, pencegahan terjadinya BBLR dengan cara meningkatkan program perbaikan gizi, seperti suplementasi gizi ibu hamil, serta

bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), diberikan ASI Eksklusif, MP-ASI berkualitas untuk mencegah *stunting*.

Referensi

- Agustina, A. (2014). Faktot-faktor risiko kejadian stunting pada balita (24-59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Sosial Palembang. *Skripsi*. Universitas Sriwijaya Palembang.
- Anugraheni, H.S., & Kartasurya, M. I. (2012). Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di kecamatan Pati Kabupaten Pati. *Journal of Nutrition College*. 11(1) 590-605.
- Badan Litbangkes Kemenkes (2013). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI.
- Cesar, G.V., Linda, A., Caroline, F., Pedro, C.H., & Reyna. (2008, January 26). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet, Published*, 6(07), 61692-4. doi:DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61692-4
- Diafrilia, M.I. (2014). Determinan stunting pada anak umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ranomut Kecamatan Paldua. *Skripsi*. FKM Universitas Sam Ratulangi.
- FAO, IFAD, & WFP. (2013). *The state of food insecurity in the world 2013. The multiple dimension of food security*. Retrieved from <http://www.fao.org/docrep/pdf>. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations. Diakses August 21, 2016
- Fitri. (2012). *Berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya stunting pada balita (12-59 bulan) di sumatera*. Analisis data Riskesdas tahun 2010. *Tesis*. Depok: FKM UI.
- Gibney, M., Margaretts, B., Kearney, J., Arab, L. (2009). *Gizi kesehatan masyarakat*. (A. Hartono, Trans.) Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2011). *Umur sama, tinggi badan berbeda*. Dirjen bina gizi dan KIA Kemenkes RI. Retrieved Februari 10, 2016, from <http://www.gizikia.depkes.go.id/terbitan/umur-sama-tinggi-badan-beda/>
- Kramer, M.S. & Kakuma R. (2012). *Optimal duration of exclusive breastfeeding*. doi:10.1002/14651858.CD003517.pub2.
- Krebs, N.F., Mazariegos, M., Tshetu, A., Bose, C., Sami, N., & Chomba, E. (2011). Complementary feeding study group meat consumption is associated with less stunting among toddlers in four diverse low-income settings. 32, 91-185.
- Kusharisupeni. (2002). Peran status kelahiran terhadap stunting pada bayi: sebuah studi prospektif. *Jurnal kedokteran Trisakti*, 23.
- Kusharisupeni. (2004). Growth faltering pada bayi di kabupaten Indramayu Jawa Barat. 6.
- Lameshow. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta: UGM.
- Mellysari, F. (2014). *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di desa Purwokerto kecamatan Patebon kabupaten Kendal*. Semarang: Fakultas kedokteran program studi ilmu gizi universitas diponegoro.
- Nadiyah, Briawan, D., & Martianto D. (2014). Faktor risiko anak stunting pada anak usia 0-23 bulan di provinsi Bali, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal gizi dan pangan*, 9(2), 125-132.
- Nasikhah, R & Margawati, A. (2012). Faktor kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of nutrition collage*, 1(1), 715-730.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Onyango, A., Borghi, E., de Onis M, Casanovas, M., & Garza, C. (2013). *Complementary feeding and attained linear growth among 6-23 month old children*. Public health nutr. doi:10.1017/S1368980013002401
- Proverawati, A & Ismawati, C. (2010). *Berat badan lahir rendah*. Yogyakarta: Muha medika.
- Rahmadi, A. (2016). Hubungan berat dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting anak 12-59 Bulan di Provinsi Lampung (Analisis Data Sekunder Survei Pemantauan Status Gizi Provinsi Lampung Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*. 9(2), 26-32.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Supariasa, B.B. & Fajar. (2012). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.
- Swathma, D., Lestari, H. & Teguh, A.R. (2016). Analisis faktor risiko BBLR, panjang badan saat lahir dan riwayat imunisasi dasar terhadap kejadian stunting pada balita usia 22-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kandari Kota Kendari tahun 2016. *Jurnal ilmiah mahasiswa kesehatan masyarakat*.
- Swathma, D., Lestari, H., & Teguh, A.R. (2016). Analisis faktor risiko BBLR, panjang badan saat lahir dan riwayat imunisasi dasar terhadap kejadian stunting pada balita usia 22-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kandari Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*.
- Torlesse, H., Cronin, A., Sebayang, S., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesia children : evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation, and hygiene sector in stunting reduction. *BMC public health*, 16:669.
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress*. United Nations Children's Fund. New York: UNICEF.
- Van der, H.W., Feenstra, S.G., & Konradsen, F. (2002). Availability of irrigation water for domestic use in Pakistan: its impact on prevalence of diarrhoe and nutritional status of children. *Journal of health population and nutrition status of children*, 77-84. Retrieved august 5, 2014, from <http://www.jstor.org/discover/10.2307>
- Wiyogowati, C. (2012). Kejadian stunting pada anak berumur dibawah lima tahun (0-5 bulan) di Provinsi Papua Barat tahun 2010 (Analisis data riskesdas tahun 2010). *Skripsi*. Fakultas kesehatan masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.