

**HUBUNGAN RIWAYAT ANEMIA SAAT KEHAMILAN DAN
BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN KEJADIAN
STUNTING ANAK BALITA DI PUSKESMAS SEMPOR II
KEBUMEN**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:
GALIH CINANTYA HANDINI
J 310 180 173**

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN RIWAYAT ANEMIA SAAT KEHAMILAN DAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH DENGAN KEJADIAN STUNTING ANAK BALITA
DI PUSKESMAS SEMPOR II KEBUMEN**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

GALIH CINANTYA HANDINI

J 310 180 173

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Sunarto, SKM, M.Gizi

NIP: 197006111991031009

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN RIWAYAT ANEMIA SAAT KEHAMILAN DAN BERAT BADAN
LAHIR RENDAH DENGAN KEJADIAN STUNTING ANAK BALITA
DI PUSKESMAS SEMPOR II KEBUMEN**

Oleh:

GALIH CINANTYA HANDINI

J310180173

**Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji
Program Studi Ilmu Gizi Jenjang S1 Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
pada hari Sabtu, 21 Januari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. Sunarto, S.KM., M.Gizi
(Ketua Dewan Penguji)
2. Dr. Dwi Sarbini, SST., S.Gz., M.Kes
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Nur Lathifah Mardiyati, S.Gz., M.S
(Anggota II Dewan Penguji)

()

()

()

**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta**

 

Dr. Muhammad Fauzan, S.Es., Ftr., M.Kes
NIDN. 750/06-2011-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 21 Januari 2023

Penulis



GALIH CINANTYA HANDINI
J310180173

HUBUNGAN RIWAYAT ANEMIA SAAT KEHAMILAN DAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN KEJADIAN STUNTING ANAK BALITA DI PUSKESMAS SEMPOR II KEBUMEN

Abstrak

Pendahuluan: Stunting merupakan gangguan pertumbuhan karena adanya asupan yang inadecuak dan adanya infeksi yang terjadi terus menerus pada periode 1000 hari pertama kehidupan. Kejadian stunting dikaitkan dengan beberapa faktor lain yang mempengaruhinya, diantaranya adalah status gizi dan status kesehatan ibu yang buruk pada saat masa kehamilan. Ibu dengan riwayat anemia pada kehamilan lebih berisiko melahirkan bayi stunting. Penyebab lain stunting adalah berat badan lahir rendah atau BBLR. BBLR meningkatkan risiko terhadap penyakit, dan meningkatkan risiko stunting di usia awal kehidupan sampai dengan masa anak-anak. Prevalensi balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Sempor II di bulan Februari 2022 masih tergolong tinggi, dengan prevalensi sebesar 14,14%. **Tujuan:** Mengetahui hubungan riwayat anemia saat kehamilan dan riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Data yang digunakan adalah data catatan penimbangan bulan Februari 2022 Puskesmas Sempor II dan Register KIA. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu dan balita di wilayah kerja Puskesmas Sempor II sebanyak 1.202 balita. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 88 sampel dengan teknik sampling menggunakan *stratified random sampling*. **Hasil:** Pada penelitian ini sebanyak 37,5% balita tergolong stunting, 20,5% responden memiliki riwayat anemia saat kehamilan, dan 14,8% balita memiliki riwayat BBLR. *P values* untuk riwayat anemia saat kehamilan dengan kejadian stunting pada anak balita didapatkan nilai $p = 0,682$ dan nilai p untuk riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada anak balita sebesar $p = 1,000$. **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan antara riwayat anemia saat kehamilan dan riwayat berat badan lahir rendah terhadap kejadian stunting anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sempor II.

Kata Kunci: Anemia saat kehamilan, berat badan lahir rendah, balita, stunting.

Abstract

Introduction: Stunting is a growth problem caused by inadequate intake and continuous infection in the first 1000 days of life and it causes growth disturbance. Stunting is associated with several factors, including nutritional status and poor maternal health status during pregnancy. Mothers with a history of anemia in pregnancy are more at risk of giving birth to stunted babies.

Another cause of stunting is low birth weight or LBW. LBW increases the risk of disease, and increases the risk of stunting in early life up to childhood. The prevalence of stunting at children under five years in the Sempor II Health Center work area in February 2022 is still relatively high, with a prevalence of 14.14%. **Objective:** This study aimed to determine the correlation between history of anemia in pregnancy and low birth weight with stunting in children. **Methodology:** This study used *cross-sectional* design. The data that used for the study was collected from weighing record of February 2022 and the KIA Register. The population of this study was all mothers and toddlers who were in the working area of the Sempor II Health Center as many as 1.202 toddlers. The number of samples in this study was 88 samples with a sampling technique using stratified random sampling. **Result:** In this study, there were 37,5% samples who were stunting, 20,5% of samples who had history of anemia in pregnancy, and 14,8% respondents who had a history of low birth weight. P value for the history of anemia in pregnancy was 0,682 and p value for the history of low birth weight was 1,000. **Conclusion:** There was no correlation between history of anemia in pregnancy and low birth weight with stunting for the children under five in the working area of Puskesmas Sempor II.

Keywords: anemia in pregnancy, low birth weight, stunting, toddlers

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi yang terjadi karena adanya asupan inadekuat dan adanya infeksi yang terjadi terus menerus pada 1000 HPK (WHO, 2014). Stunting pada balita menyebabkan gangguan pertumbuhan, *cognitive*, prestasi, produktivitas pada usia dewasa, dan dapat menyebabkan gangguan reproduksi di kemudian hari (Stewart, 2013). Data prevalensi global stunting di dunia menunjukkan bahwa kejadian stunting yang terjadi pada balita pada tahun 2020 mencapai 22% atau sebanyak 149,2 juta balita mengalami stunting, dan 53% balita stunting berasal dari Asia (UNICEF, 2021). Pada tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia secara nasional mencapai 21,6% (Kemenkes, 2022), dan masih tergolong tinggi karena berada dalam rentang 20-30% (de Onis, 2018).

Stunting terjadi disebabkan banyak faktor, diantaranya adalah anemia ibu hamil. Kejadian stunting dikaitkan dengan beberapa faktor lain yang mempengaruhinya, diantaranya adalah status gizi dan status kesehatan ibu yang buruk pada saat masa

kehamilan (Ismawati et al., 2021). Masalah gizi pada masa kehamilan merupakan faktor yang memungkinkan terjadinya kejadian balita stunting (Dewey, 2011). Berdasarkan penelitian Widyaningrum (2018), riwayat anemia pada ibu berhubungan dengan kejadian stunting. Ibu dengan riwayat anemia pada kehamilan lebih berisiko melahirkan bayi yang stunting sebesar 4,47 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat anemia saat kehamilan (CI: 1,672-11,954). Anemia, merupakan keadaan ketika kadar Hemoglobin kurang dari angka normal (WHO, 2015). Ibu hamil dikatakan mengalami anemia ketika memiliki kadar hemoglobin dibawah 11g/dl (WHO, 2011). Hemoglobin merupakan suatu komponen penting dalam sel darah merah yang terbentuk dari zat besi dan juga protein yang kemudian bersatu membentuk sel darah merah. Hemoglobin berperan dalam mengikat dan mengedarkan oksigen ke seluruh jaringan tubuh guna mendukung fungsi dari setiap sel sel tubuh (Kemenkes, 2018).

Pada masa kehamilan, peningkatan volume darah dan peningkatan kebutuhan zat besi janin menyebabkan berkurangnya kadar hemoglobin ibu (WHO, 2011). Penurunan kadar hemoglobin akan berpengaruh terhadap berkurangnya suplai darah ke plasenta, yang akan mempengaruhi pasokan oksigen ke rahim dan pertumbuhan janin akan terganggu (Haryanti et al., 2019). Kondisi anemia pada ibu hamil akan berdampak pada terganggunya metabolisme janin karena adanya penurunan kemampuan mengikat oksigen. Kondisi ini akan menimbulkan gangguan pertumbuhan janin berupa rendahnya berat dan juga panjang lahir bayi (Leveno, 2018).

Menurut Kemenkes (2018), berat badan lahir rendah atau BBLR merupakan faktor penyebab stunting dan 20% kasus stunting disebabkan oleh BBLR. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu et al., 2015), BBLR memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Anak dengan riwayat BBLR memiliki peluang 5,87 kali lebih besar untuk mengalami stunting (CI: 1,26-29,61). Hal ini sejalan dengan Irwansyah (2016), anak lahir BBLR lebih beresiko terhadap stunting sebesar 4 kali (CI: 1,07-22,08) dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal. Pada BBLR, bayi lebih rentan terhadap berbagai penyakit karena beberapa fungsi organ bayi masih belum berjalan dengan baik, seperti fungsi organ saluran cerna, metabolisme, pernafasan, hati, ginjal, dan juga kekebalan tubuh. Bayi akan lebih sering sakit, dengan durasi sakit yang lama karena bayi tersebut memiliki kepekaan yang lebih terhadap

penyakit infeksi, yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan (Septa, 2016). Hal ini sejalan dengan Hartiningrum (2018) bahwa bayi BBLR lebih rentan terhadap penyakit hingga mereka dewasa. Infeksi yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan stunting. Penyakit infeksi diketahui dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan dapat menyebabkan terjadinya masalah penyerapan zat gizi, sehingga kebutuhan tubuh akan zat gizi tidak terpenuhi (Ariati, 2019).

Hasil survei pendahuluan menunjukkan bahwa terjadi kenaikan prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Sempor II Kabupaten Kebumen dari 11,03% (114 balita) pada tahun 2021 menjadi 14,14% (170 balita) pada tahun 2022, dengan target angka stunting Kabupaten Kebumen pada tahun 2022 adalah sebesar 11,5%. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara riwayat anemia saat kehamilan dan berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sempor II Kabupaten Kebumen.

2. METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional* guna mengetahui apakah terdapat hubungan antara riwayat anemia saat kehamilan dan berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada anak balita. Penelitian ini dinyatakan lulus etik oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 24 Oktober 2022 dengan nomor Surat Kelaikan Etik No. 4393/B.1/KEPK-FKUMS/X/2022.

Populasi penelitian ini adalah para ibu dan balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sempor II yang berjumlah 1.202 balita. Jumlah sampel dihitung dengan perhitungan rumus *Lemoshow* dengan jumlah sampel sebanyak 88 sampel. Sampel penelitian dipilih dengan menggunakan teknik *sampling stratified random sampling* sehingga pengambilan sampel dari populasi dapat dilakukan secara acak dan berstrata secara proporsional. Pengambilan sampel dilakukan dengan melihat data penimbangan bulan Februari 2022 Puskesmas Sempor II dan buku Register KIA Puskesmas Sempor II. Pemilihan sampel penelitian didasarkan pada kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan yang mengikuti penimbangan pada bulan Februari 2022. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah data balita dan ibu tidak lengkap, berupa data

penimbangan balita, data berat lahir balita, dan data pemeriksaan kadar hemoglobin ibu di trimester tiga kehamilan.

Uji statistik dilakukan dengan menggunakan SPSS 23.0 guna mengetahui hubungan antara riwayat anemia saat kehamilan dan berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting anak balita di Puskesmas Sempor II Kebumen. Uji *Chi Square* digunakan untuk variabel riwayat anemia saat kehamilan dan uji *Fisher Exact* untuk variabel riwayat berat badan lahir rendah, dan dinyatakan terdapat hubungan jika nilai $p < 0,05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Distribusi Frekuensi Sampel

Data terkait sampel yang diperoleh kemudian disajikan dalam tabel yang berisi frekuensi dari karakteristik sampel penelitian yang meliputi jenis kelamin balita, usia balita, usia ibu saat hamil, kadar hemoglobin ibu pada trimester tiga kehamilan, dan data terkait riwayat berat badan lahir bayi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Sampel

Variabel	Frekuensi	%
Jenis Kelamin Balita		
Laki-Laki	49	55,7
Perempuan	39	44,3
TOTAL	88	100
Usia Balita		
24-36 bulan	32	36,4
37-48 bulan	27	30,7
49-59 bulan	29	33
TOTAL	88	100
Usia Ibu		
< 20 tahun	3	3,4
20-35 tahun	76	86,4
>35 tahun	9	10,2
TOTAL	88	100
Riwayat Anemia		
Anemia	18	20,5
Tidak anemia	70	79,5
TOTAL	88	100
Riwayat BBLR		
BBLR	13	14,8
Tidak BBLR	75	85,2
TOTAL	88	100

Kejadian Stunting		
Stunting	33	37,5
Tidak Stunting	55	62,5
TOTAL	88	100

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa jenis kelamin balita dalam penelitian ini didominasi oleh laki laki yaitu sebesar 55,7% dan perempuan sebanyak 44,3%. Hal ini serupa dengan penelitian Sartika (2021), diketahui bahwa jumlah sampel yang berjenis kelamin laki laki lebih banyak dibandingkan dengan sampel yang berjenis kelamin perempuan, dengan jumlah sampel laki laki sebanyak 55% dan sampel perempuan sebanyak 45%.

Pada karakteristik usia balita diketahui usia terbanyak adalah 24-36 bulan yaitu sebanyak 36,4%, dan yang paling sedikit adalah balita dengan rentang usia 37-48 bulan. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Badjuka (2020), jumlah sampel terbanyak berada di rentang usia 24-36 bulan sebanyak 54,5%.

Karakteristik usia ibu disajikan dalam tabel dengan jumlah frekuensi dari masing masing rentang usia. Sebanyak 86,4% ibu memiliki usia yang berada di rentang 20-35 tahun. Hal serupa pada penelitian yang dilakukan oleh Badjuka (2020), diketahui rentang usia dengan jumlah sampel terbesar dalam penelitian tersebut adalah rentang usia 20-35 tahun dengan persentase sebanyak 86,4% dan paling sedikit pada rentang usia >35 tahun sebanyak 4,5%. Usia antara 20-35 tahun merupakan usia reproduksi yang optimal bagi perempuan karena di usia tersebut perempuan sedang berada di usia subur sehingga energi yang dimilikinya lebih banyak (Monita et al., 2015).

Sebanyak 3,4% ibu hamil saat usia <20 tahun dan 10,2% ibu hamil saat berusia >35 tahun. Kehamilan dibawah usia 20 tahun akan beresiko terhadap anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, lahir prematur dan juga BBLR (Manuaba, 2012) dan Ibu yang hamil pada usia >35 tahun lebih rentan melahirkan anak yang cacat, persalinan yang lama, dan juga pendarahan (Mayanda, 2017).

Frekuensi kejadian anemia diperoleh sebanyak 20,5% ibu memiliki riwayat anemia saat kehamilan dan sebanyak 79,5% tidak memiliki riwayat anemia saat kehamilan. Angka kejadian anemia ibu hamil berada dibawah angka prevalensi nasional dari hasil Riskesdas yang mencapai 48,9% (Kemenkes, 2018).

Kejadian BBLR dalam penelitian ini diketahui sebanyak 14,8% sampel

penelitian memiliki riwayat BBLR dan 85,2% sampel tidak memiliki riwayat BBLR. Angka kejadian BBLR dalam penelitian ini masih berada di atas angka prevalensi nasional Indonesia karena diketahui prevalensi BBLR di Indonesia adalah 6,2% (Kemenkes, 2018). Hasil dari penelitian ini memiliki hasil persentase yang lebih besar dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadiyah (2014), diketahui terdapat 8,4% sampel dalam penelitian tersebut yang memiliki riwayat BBLR.

Pada penelitian ini diketahui terdapat 37,5% sampel yang memiliki status gizi yang tergolong stunting. Dibandingkan dengan angka prevalensi nasional stunting menurut Survei SSGI tahun 2022, jumlah balita yang tergolong stunting dalam penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi nasional. Angka prevalensi nasional kejadian stunting yaitu sebesar 21,6% (Kemenkes, 2022).

3.2 Analisis Hubungan Riwayat Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting

Riwayat anemia saat kehamilan dalam penelitian ini digolongkan menjadi dua, yaitu anemia ketika kadar hemoglobin berada dibawah 11 gr/dl, dan tidak anemia saat kadar hemoglobin berada di atas 11 gr/dl. Analisis statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-square*. Hubungan riwayat anemia saat kehamilan dengan kejadian stunting disajikan dalam tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Riwayat Anemia saat Kehamilan dengan Kejadian Stunting

Riwayat Anemia	Status Gizi TB/U				Total		<i>p-value</i>
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	n	%	
Anemia	6	33,3	12	66,7	18	100	0,682
Tidak Anemia	27	38,6	43	61,4	70	100	
Jumlah	33	37,5	55	62,5	88	100	

Hasil analisis menunjukan bahwa terdapat 33,3% balita stunting yang memiliki riwayat anemia saat kehamilan dan terdapat 38,6% balita stunting yang tidak memiliki riwayat anemia saat kehamilan. Didapatkan nilai *p* sebesar 0,682 (nilai *p* >0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan antara riwayat anemia saat kehamilan dengan kejadian stunting anak balita di Puskesmas Sempor II Kebumen.

Risiko terjadinya stunting meningkat disebabkan oleh anemia yang terjadi selama ibu hamil. Anemia yang terjadi ketika ibu sedang mengandung akan membuat

ibu berisiko melahirkan bayi dengan panjang badan yang pendek (Widyaningrum, 2018). Pada penelitian ini riwayat anemia tidak berhubungan kejadian stunting dimungkinkan karena ibu hamil berisiko melahirkan bayi dengan panjang badan yang pendek, yang artinya stunting terjadi di periode awal kehidupan, yaitu pada 1000 hari pertama masa kehidupan dimana terjadi pertumbuhan yang pesat dan kejadian stunting masih bisa dikoreksi dan belum bersifat permanen. Guna mendukung pemenuhan status gizi yang optimal, Puskesmas Sempor II juga memberikan intervensi berupa pemberian makanan tambahan kepada balita yang memiliki masalah gizi dengan tujuan dapat meningkatkan status gizi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Azmi (2018), terdapat hubungan antara asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat dengan kejadian stunting pada balita.

Penelitian Nisa (2020) di Puskesmas Kedungtuban memiliki hasil serupa dengan hasil *p value* sebesar 0,120. Riwayat anemia pada kehamilan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya stunting kepada balita karena adanya program pemberian TTD yang merata pada ibu hamil, dengan tujuan untuk mengatasi masalah anemia dimasa kehamilan (Nisa, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan Litasari (2014), konsumsi TTD dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil. Menurut data cakupan pemberian TTD Puskesmas Sempor II, diketahui cakupan pemberian TTD ibu hamil di Puskesmas Sempor II sudah mencapai 100%.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Meikawati (2021) dengan *p value* 0,032 yang artinya anemia ibu hamil berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Anemia yang dialami oleh ibu akan berdampak terhadap perkembangan janin dalam kandungan, yang jika tidak teratasi untuk waktu yang lama, akan dapat meningkatkan risiko malnutrisi kronis penyebab stunting (Meikawati, 2021). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pongrekun (2020) yang dilakukan di Kabupaten Konawe Selatan bahwa anemia ibu hamil berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Anemia pada ibu hamil mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, akibatnya janin yang dilahirkan berada dalam kondisi malnutrisi yang jika tidak segera diatasi akan menetap dan menyebabkan malnutrisi kronis penyebab stunting (Meikawati et al., 2021).

3.3 Analisis Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting

Penelitian ini menggolongkan variabel riwayat BBLR menjadi dua, yaitu BBLR dan

tidak BBLR. Balita dikategorikan memiliki riwayat BBLR jika memiliki berat lahir <2500 gr dan dikatakan tidak memiliki riwayat BBLR jika memiliki berat badan lahir ≥ 2500 gr. Analisis statistik yang digunakan yaitu uji *Fisher-exact* karena terdapat 1 sel yang memiliki *Expected Count* kurang dari 5. Hubungan riwayat BBLR dengan kejadian stunting disajikan dalam tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting

Riwayat BBLR	Status Gizi TB/U				Total		<i>p-value</i>
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	n	%	
BBLR	5	38,5	8	61,5	13	100	1.000
Tidak BBLR	28	37,3	47	62,7	75	100	
Jumlah	33	37,5	55	62,5	88	100	

Berdasarkan tabel 3 diketahui terdapat 38,5% balita stunting yang memiliki riwayat BBLR dan 37,3% balita stunting yang tidak memiliki riwayat BBLR. Didapatkan nilai *p* sebesar 1.000 ($p > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting anak balita di Puskesmas Sempor II Kebumen.

Pengaruh berat badan lahir terhadap stunting paling kuat terjadi pada saat anak berada di masa awal kehidupannya, yaitu di usia enam bulan pertama yang kemudian efek tersebut akan menurun hingga balita berusia usia 2 tahun. Balita yang dapat melakukan kejar tumbuh pada 6 bulan awal kehidupan, maka memiliki kemungkinan untuk dapat mencapai tinggi badan normal dikemudian hari (Sarman dan Darmin, 2021). Pertumbuhan bayi BBLR akan terjadi dengan pesat di 6 bulan awal kehidupannya, yaitu terjadi pertumbuhan lingkaran kepala, panjang dan berat badan bayi BBLR yang lebih cepat dari pada bayi yang lahir dengan kategori berat badan yang tergolong normal. Pada satu tahun pertama, bayi BBLR akan terus mengejar pertumbuhannya yang tertinggal (Borah dan Baruah, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Maulidah (2019), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian stunting pada balita di desa Paduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember dengan nilai *p* yaitu 0,737. Penelitian Komalasari (2020) (nilai $p=0,743$) juga menyatakan bahwa BBLR tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Menurut Komalasari (2020), pemberian konseling pada ibu balita mengenai pemberian ASI yang adekuat dan MPASI yang baik dapat menjadikan

bayi tumbuh dengan baik dan tidak tumbuh stunting.

Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Badjuka (2020) dengan nilai $p=0,00$. Sejak didalam kandungan, bayi BBLR sudah mengalami kegagalan dalam bertumbuh dan hal ini dapat terus berlangsung dikemudian hari. Terjadi perbedaan kecepatan pertumbuhan antara bayi BBLN dengan bayi yang BBLR. Pertumbuhan bayi BBLR lebih lambat dan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kegagalan dalam bertumbuh sesuai dengan tahapan usianya (Badjuka, 2020).

Menurut WHO (2013), penyebab langsung dari masalah gizi adalah asupan dan penyakit infeksi. Asupan makanan merupakan salah satu faktor penting yang secara khusus terlibat dalam terjadinya stunting (Lee, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtyas (2018), terdapat hubungan antara asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat dengan kejadian stunting pada balita. Menurut penelitian lain, ditemukan bahwa kurangnya konsumsi kelompok makanan seperti produk olahan susu, daging, sayur sayuran juga merupakan salah satu hal yang dapat menyebabkan stunting karena makanan tersebut merupakan sumber dari serat, antioksidan, kalsium dan zat besi (Wolnicka, 2015).

Salah satu penyebab langsung dari stunting adalah selain asupan makanan adalah infeksi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Abas (2021) terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting, dengan nilai OR sebesar 8,3 (CI: 2,92-23,75). Penelitian menunjukkan bahwa diare adalah penyakit utama yang berpengaruh terhadap kejadian stunting (Black, 2013). Balita yang mengalami diare lebih dari dua minggu dalam satu periode diare lebih berisiko untuk mengalami stunting dibandingkan dengan yang tidak mengalami diare (Akombi, 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan Dewi (2018) bahwa riwayat penyakit infeksi memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Balita yang mempunyai riwayat infeksi memiliki risiko 6,1 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat infeksi (CI: 1,490-39,788).

Kejadian infeksi pada bayi dapat diminimalkan dengan pemberian ASI Eksklusif. ASI tidak hanya merupakan sumber zat gizi untuk bayi namun ASI juga kaya akan zat antibodi yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit dan ASI juga berperan dalam mendukung perkembangan sistem imun bayi (Hinde, 2012). Pemberian ASI Eksklusif untuk bayi dapat membantu untuk memenuhi kebutuhan bayi

karena ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi sampai bayi berusia enam bulan (Yusrina et al., 2016). Pemberian ASI Eksklusif secara optimal diketahui dapat mengurangi risiko kematian pada bayi dan anak (Kavle & Landry, 2018).

4. PENUTUP

Riwayat anemia ibu hamil dan riwayat BBLR tidak berhubungan dengan kejadian stunting anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sempor II. Keterbatasan penelitian ini adalah terbatasnya variabel dan karakteristik karena data bersumber dari data sekunder. Variabel lain seperti asupan makanan, riwayat infeksi, dan pemberian ASI Eksklusif perlu untuk diteliti lebih lanjut. Diharapkan petugas kesehatan Puskesmas Sempor II untuk bisa memberikan penyuluhan secara rutin tentang gizi ibu hamil dan balita agar masalah seperti anemia, BBLR, dan stunting dapat di minimalkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abas, A. S., & Afrianty Gobel, F. (2021). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Desa Pa'lalakkang Kecamatan Galesong. *Original Research Open Access Journal of Aafiyah Health Research*, 2(1).
- Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Astell-burt, T., & Renzaho, A. M. N. (2017). Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria : A multilevel analysis. *BMC Pediatrics*, 1–16.
<https://doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z>
- Ariati, L. I. P. (2019). Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *OKSITOSIN, KEBIDANAN*, 1(1), 28–37.
- Ayuningtyas A, Simbolon D, Rizal A. (2018). Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro Terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 9(3):443-449
- Azmy, U., & Mundiastuti, L. (2018). Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Kabupaten Bangkalan. *Amerta Nutrition*, 2(3), 292–298.
<https://doi.org/10.20473/amnt.v2i3.2018.292-298>
- Badjuka, B. Y. M. (2020). The Correlation between Low Birth Weight and Stunting in 24-59 Month Children in Haya-Haya Village, Western Limboto Sub-District, Gorontalo Regency. *Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 23–32.
<https://doi.org/10.31943/afiasi.v5i1.94>
- Black, R. E., Alderman, H., Bhutta, Z. A., Gillespie, S., Haddad, L., Horton, S., et al.

- (2013). Maternal and child nutrition: building momentum for impact. *The Lancet*, 382(9890), 372-375. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)60988-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)60988-5)
- Borah, M., Baruah, R. (2014). "Physical growth of low birth weight babies in first Six months of life: A longitudinal study in a rural block of assam". *National Journal Of Community Medicine*, 5(4):4-7
- de Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., De-Regil, L. M., Thuita, F., Heidkamp, R., Krusevec, J., Hayashi, C., & Flores-Ayala, R. (2019). Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutrition*, 22(1), 175–179. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal and Child Nutrition*, 7(SUPPL. 3), 5–18. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>
- Dewi, N. T., & Widari, D. (2018). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutr*, 24–33. <https://doi.org/10.2473/amnt.v2i4.2018.373-381>
- Hartiningrum, I., & Fitriyah, N. (2018). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(2), 97–104.
- Haryanti, S. Y., Pangestuti, D. R., Kartini. (2019). *Anemia Dan Kek Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Juwana Kabupaten Pati)*, 7(1). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Hinde K, German JB. (2012). Food in an Evolutionary Context: Insights From Mother's Milk. *J Sci Food Agric*, 92:2219–23. doi: 10.1002/jsfa.5720
- Irwansyah, I., Ismail, D. and Hakimi, M. (2016). Kehamilan remaja dan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Lombok Barat. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(6), p. 209. doi: 10.22146/bkm.8628
- Ismawati, V., Dian Kurniati, F., Oktavianto. (2021). Kejadian Stunting Pada Balita Dipengaruhi Oleh Riwayat Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Syifa' MEDIKA*, 11(2), 126–138.
- Kavle, J. A., & Landry, M. (2018). Addressing barriers to maternal nutrition in low- and middle-income countries: A review of the evidence and programme implications. In *Maternal and Child Nutrition* (Vol. 14, Issue 1). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/mcn.12508>
- Kemenkes RI. (2018). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita*

- Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2022). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI
- Komalasari, Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 51–56.
- Lee EM, Park MJ, Ahn HS, Lee SM. (2012). Differences in Dietary Intakes between Normal and Short Stature Korean Children Visiting a Growth Clinic. *Clin Nutr Res*, 1(1):23–9. <https://doi.org/10.7762/cnr.2012.1.1.23>
- Leveno KJ, Spong CY, Dashe JS, Casey BM, Hoffman BL, Cunningham FG, et al. (2018). *Williams Obstetrics, 25th Edition*. New York: McGraw-Hill Education
- Litasari, D., Sartono A., Mufnaetty. (2014). Kepatuhan Minum Tablet Besi dengan Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil di Puskesmas Purwoyoso Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 3 (2): 26-33
- Manuaba IBG. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Maulidah, W. B., Rohmawati, N., & Sulistiyan, S. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Risk factor of stunting among under five children in Panduman Village, Jelbuk Sub-District, Jember Regency. *Ilmu Gizi Indonesia*.
- Mayanda, V. (2017). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Rsia Mutia Sari Kecamatan Mandau. *MENARA Ilmu*, 9(1), 229–236.
- Meikawati, W., Pertiwi Kisdi Rahayu, D., Astuti Purwanti, I. (2021). *Berat Badan Lahir Rendah Dan Anemia Ibu Sebagai Prediktor Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Puskesmas Genuk Kota Semarang*. <https://doi.org/10.22435/mgmi.v13i1.5207>
- Monita, F., Suhaimi, D., & Ernalia, Y. (2015). Hubungan Usia, Jarak Kelahiran dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Oline Mahasiswa*, 2(2).
- Nadiyah, N., Briawan, D., & Martianto, D. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0—23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(2). <https://doi.org/10.25182/jgp.2014.9.2.%25p>
- Nisa, N. S. (2020). Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Ketuban Kabupaten

Blora. *HIGEA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*, 4(3), 595–605.

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/34941>

- Pongrekun, P. S., Sunarsih, & Fatmawati. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal If Midwifery)*, 6(2), 95–104
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*, 10(2), 67. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882>
- Sarman., & Darmin. (2021). *Epidimologi Stunting*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini
- Sartika, AN., Khoirunnisa, M., Meiyetrianim, E., Ermayani, E., Pramesthi, IL., Nur, Ananda, AJ. (2021). Prenatal and Postnatal Determinants of Stunting at Age 0-11 Months: A Cross Sectional Study in Indonesia. *PLoS ONE* 16(7): e0254662. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254662>
- Septa, W., & Darmawan, M. (2016). Faktor Resiko Bayi Berat Lahir Rendah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2010. *JKKI* 3(8):45-51
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal and Child Nutrition*, 9(S2), 27–45. <https://doi.org/10.1111/mcn.12088>
- United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group. (2021). *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of The 2021 Edition of The Joint Child Malnutrition Estimates*.
- Wanimbo, E., & Wartiningsih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr Soetomo*, 6(1), 83–93.
- Widyaningrum, D. A., & Romadhoni, D. A. (2018). Riwayat Anemia Kehamilan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Ketandan Dagangan Madiun. *MEDICA MAJAPAHIT*, 10(2), 86–99.
- WHO. (2011). *Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity*.
- WHO. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*.
- WHO. (2015). *The Global Prevalence Of Anaemia In 2011*. WHO. www.who.int
- Wolnicka K, Taraszewska AM, Jaczewska-Schuetz J, Jarosz M. (2015). Factors within

the family environment such as parents' dietary habits and fruit and vegetable availability have the greatest influence on fruit and vegetable consumption by Polish children. *Public Health Nutr*,18(15): 2705–11. <https://doi.org/10.1017/S1368980015000695>.

Yusrina, A., Rukmini, S. (2016). Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan Asi Eksklusif di Kelurahan Magersari Sidoarjo. *Jurnal Promkes*, 4(1), 11–21.