
HUBUNGAN RIWAYAT BBLR DENGAN KEJADIAN STUNTING DI TK INSAN KARIMA TAHUN 2022

Daini Zulmi*, Rika Fitriyani, Umul Bahriah*****

*, **, ***Universitas La Tansa Mashiro

Article Info	Abstract
<p>Keywords:</p> <p><i>Low Birth Weight, Stunting</i></p>	<p><i>Stunting is a growth disorder that occurs due to chronic malnutrition or chronic infectious disease in infants/children under five years old, characterized by a z-scores of less than -2SD/standard deviation (stunted) and less than -3SD (severely stunted). Body weight at birth is one of the indicator in a child's growth and development into adulthood and describes the nutritional status of the fetus during its nutritional status obtained by the fetus while in the womb. the womb. LBW is a low birth weight of less than 2,500 grams, regardless of gestation period. Prevalence data for toddlers WHO stunting prevalence data, Indonesia is included in the third country with the Southeast Asia/South-East Asia Regional (SEAR), the prevalence of stunting in Indonesia is 24.4%. Based on SSGI data, in 2021 the prevalence of stunting in Banten was 24.5 percent and in 2022 the prevalence of stunting fell to 20 percent, a decrease of 4.5 percent compared to 2021. The prevalence of stunting in Lebak District, Banten Province, is still high, at 26.2% according to SSGI in 2022. This study is an analytic descriptive study. The research design was cross sectional. A total of 86.0% of children who were not stunted with a history of normal birth weight, as many as 95.5% of children were stunted with a history of LBW. the results of the study obtained p value = $0.007 \leq 0.05$, so there is a relationship between birth weight history and the incidence of stunting at Insan Karima Kindergarten in 2022.</i></p>

Corresponding Author:

dainizulmi@latansamashiro.ac.id

Pendahuluan

Masalah gizi yang biasa dialami pada anak adalah stunting. Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh kondisi calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita serta masalah lainnya yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan (Trisiswati, 2021).

Stunting, atau kekurangan tinggi badan berdasarkan usia, merupakan salah satu masalah kesehatan anak utama di Indonesia. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi stunting masih tinggi dan mempengaruhi banyak anak di bawah usia lima tahun. Stunting berdampak jangka panjang pada kemampuan kognitif, fisik, dan kualitas hidup anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Stunting juga didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana keadaan tubuh pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD. Anak-anak dikategorikan stunting jika panjang/tinggi badannya kurang dari -3 SD dari median standar pertumbuhan anak menurut World Health Organization (WHO) untuk kategori usia dan jenis kelamin yang sama (Supriyanto, 2018).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, adalah salah satu faktor risiko utama untuk terjadinya stunting (UNICEF, 2019). BBLR dapat disebabkan oleh berbagai kondisi, termasuk kekurangan gizi selama kehamilan, infeksi, dan komplikasi medis. Bayi-bayi ini sering mengalami pertumbuhan yang

terhambat setelah lahir, dan risiko stunting mereka dapat meningkat jika tidak mendapatkan nutrisi yang memadai selama masa pertumbuhan awal (WHO, 2022).

TK Insan Karima merupakan salah satu lembaga pendidikan anak usia dini yang berfokus pada pengembangan awal anak. Mengingat pentingnya fase ini dalam pertumbuhan anak, mempelajari hubungan antara riwayat BBLR dan kejadian stunting di TK Insan Karima sangat penting. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi prevalensi stunting di antara anak-anak yang memiliki riwayat BBLR dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di lingkungan sekolah tersebut.

Meskipun banyak penelitian telah dilakukan tentang hubungan antara BBLR dan stunting di berbagai konteks, penelitian di TK Insan Karima pada tahun 2022 belum dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data spesifik tentang prevalensi stunting di antara anak-anak dengan riwayat BBLR di

lingkungan lokal dan membantu merancang intervensi yang lebih efektif. Temuan dari penelitian ini juga dapat memberikan informasi yang berharga bagi orang tua, tenaga pendidik, dan pembuat kebijakan.

Tujuan dari penelitian ini adalah: Menilai prevalensi stunting di kalangan anak-anak dengan riwayat BBLR di TK Insan Karima. Menganalisis faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting pada anak-anak dengan riwayat BBLR. Memberikan rekomendasi untuk program intervensi dan kebijakan kesehatan yang relevan berdasarkan temuan penelitian (Huang, Y., & Chen, Y, 2019).

Penelitian ini diharapkan dapat: Memberikan data yang berguna untuk pengembangan program kesehatan dan gizi di TK Insan Karima. Menyediakan informasi praktis untuk orang tua mengenai pentingnya pemantauan kesehatan dan kebutuhan gizi anak. Menyarankan kebijakan dan program intervensi yang dapat membantu mengurangi prevalensi stunting dan

mendukung anak-anak dengan riwayat BBLR di komunitas (Fao, Wfp, & Unicef, 2020).

Berdasarkan Hasil Studi Status Gizi Indonesia tahun 2021 prevalensi balita stunting di Indonesia berjumlah 24,4%. Berdasarkan data SSGI, pada tahun 2021 prevalensi stunting di Banten sebesar 24,5 persen dan pada tahun 2022 prevalensi stunting turun menjadi 20 persen, turun sebesar 4,5 persen dibandingkan tahun 2021. Prevalensi stunting di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten, masih tinggi, yakni sebesar 26,2% menurut SSGI Tahun 2022.

Berat badan lahir merupakan salah satu faktor risiko yang dapat memprediksi timbulnya stunting. Di Indonesia pada tahun 2018 prevalensi menurut Riskesdas 2018 balita dengan berat badan lahir rendah (≤ 2500 g) dan panjang lahir kurang dari 48cm cukup tinggi, dan prevalensi balita dengan berat badan lahir rendah sebanyak 6,2% balita dengan panjang badan lahir kurang dari 48 cm sebesar 22,7% (Yanti, 2020)

Panjang badan balita saat lahir menggambarkan pertumbuhan linear balita saat dalam kandungan. Pengukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan kekurangan gizi karena akibat kekurangan energi dan protein, yang dimulai dengan pertumbuhan janin yang lambat atau tertunda (Ruaida & Soumokil, 2018). Oleh karena itu perlu di lakukan pengkajian dalam suatu penelitian mengenai hubungan Riwayat BBLR dengan kejadian stunting di TK Insan Karima Tahun 2022.

Metode Penelitian

Desain yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Analitik korelasional yaitu penelitian untuk mengkaji hubungan antara variabel yang dilakukan untuk mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, menguji berdasarkan teori yang sudah ada. Penelitian analitik bertujuan mengungkapkan hubungan antar variabel (Nursalam, 2016).

Penelitian bertujuan untuk mengetahui Hubungan riwayat

BBLR Dengan Kejadian Stunting Di TK Insan Karima Tahun 2022.

Populasi Anak-anak di TK Insan Karima pada tahun 2022. Sampel dari penelitian ini adalah sebagian dari populasi anak yang mengalami riwayat BBLR. Setelah diketahui jumlah sampel kemudian peneliti mengambil sampel dengan teknik *random sampling*. *Random sampling* adalah teknik pengambilan sampel secara random atau dengan cara acak (Hidayat, 2012)

Variabel Independen Riwayat BBLR Variabel. Dependen Kejadian stunting.

Instrumen Pengumpulan Data: Kuesioner: Untuk mengumpulkan data mengenai riwayat BBLR dan kondisi kesehatan saat ini. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan: Untuk mengidentifikasi stunting.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari data primer dengan cara mengobservasi

langsung pada anak di TK Insan Karima dengan cara di lakukan pengukuran Tinggi Badan, terlebih dahulu. Dimana peneliti mendatangi setiap kelas di hari senin.

Data sekunder di peroleh di TK Insan Karim yaitu data jumlah siswa. Dalam peneliti ini menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu diambil secara random sampling (mengambil secara acak).

Instrumen yang digunakan untuk mengukur Tinggi Badan menggunakan *Microtoice* dan dilakukan wawancara dengan melihat buku KMS.

Analisis Data: tatistik Deskriptif: Untuk menggambarkan data prevalensi BBLR dan stunting. Statistik Inferensial: untuk menganalisis hubungan antara riwayat BBLR dan kejadian stunting.

Etika Penelitian:

Persetujuan Etik: Pastikan mendapat izin dari komite etik atau lembaga terkait. Kerahasiaan: Jaga kerahasiaan data peserta.

Populasi Target: Anak-anak yang terdaftar di TK Insan Karima pada

tahun 2022. Sampel: Untuk studi kohort, pilih anak-anak yang lahir di tahun-tahun sebelumnya dan terdaftar di TK Insan Karima. Untuk studi kasus-kontrol, identifikasi anak-anak dengan stunting dan anak-anak yang tidak stunting di TK tersebut. Ukuran Sampel: Hitung ukuran sampel berdasarkan formula statistik untuk memastikan representativitas dan kekuatan analisis, memperhitungkan tingkat kejadian stunting dan prevalensi BBLR di populasi. Variabel Independen: Riwayat BBLR (diketahui dari catatan medis atau wawancara dengan orang tua). Variabel Dependen: Kejadian stunting (dapat diukur dengan pengukuran tinggi badan dan berat badan anak dibandingkan dengan standar pertumbuhan WHO). Variabel Kontrol: Faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi stunting seperti status ekonomi, gizi ibu, akses ke layanan kesehatan, infeksi yang sering terjadi, dan pola makan anak. Metode Pengumpulan Data:

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di TK Insan Karima Tahun 2022.

Survei dan Kuesioner: Mengumpulkan informasi mengenai riwayat kesehatan dan gizi dari orang tua atau wali anak. Pengukuran Anthropometri: Mengukur tinggi badan dan berat badan anak secara langsung untuk menentukan status stunting. Catatan Medis: Mengakses catatan medis untuk riwayat BBLR dan informasi kesehatan lainnya. Statistik Deskriptif: Menyajikan data dasar mengenai distribusi riwayat BBLR dan kejadian stunting di antara anak-anak di TK Insan Karima. Uji Hipotesis: Uji Chi-Square atau Fisher's Exact Test: Untuk melihat hubungan antara riwayat BBLR dan kejadian stunting. Regresi Logistik: Untuk menilai kekuatan hubungan antara riwayat BBLR dan risiko stunting, dengan mengontrol variabel lain yang relevan. Analisis Sub-Kelompok: Menilai perbedaan dalam kejadian stunting berdasarkan sub-kelompok tertentu seperti usia, jenis kelamin, dan status ekonomi.

Penelitian ini dilakukan untuk melihat Hubungan Riwayat BBLR dengan kejadian Stunting di TK

Insan Karima Tahun 2022. Pengambilan data dilakukan dengan *door to door* dengan Pengambilan data menggunakan *Microtoice* dan dilakukan wawancara.

Tahap pelaksanaan meliputi pengambilan data. Pengambilan data terdiri dari data primer yaitu data yang dikumpulkan secara langsung yang diperoleh dari responden dengan pengukuran tinggi badan. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang didapatkan dari TK Insan Karima.

Tahap selanjutnya pengambilan data responden yaitu identitas sampel. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *Rendom sampling* adalah teknik pengambilan sampel secara random atau dengan cara acak. Sampel dalam penelitian ini 42 yang diambil dari keseluruhan populasi

Setelah data terkumpul, hasil diperiksa kembali apakah sudah sesuai keinginan dengan apa yang kita inginkan selanjutnya hasil pengukuran tinggi badan menentukan status gizi anak. Tahap selanjutnya melakukan *coding* berupa angka terhadap data status gizi dan riwayat berat badan saat lahir melalui program *Microsoft excel* untuk mempermudah pengolahan data melalui program *SPSS*.

Hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel dan di analisis secara univariat dari setiap variable. Penyajian data dilanjutkan dengan analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dan variable dependen.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Riwayat Berat Badan Lahir Di TK Insan Karima Tahun 2022

Berat Badan Lahir	Frequency	Percent
Normal	38	85.9
Rendah	6	14.1
Total	42	100.0

Tabel 2

**Distribusi Frekuensi Kejadian
Stunting Di TK Insan Karima
Tahun 2022**

Kejadian Stunting	Frequency	Percent
Tidak Stunting	37	80.9
Stunting	4	19.1
Total	42	100.0

Tabel 3

**Distribusi Frekuensi Riwayat
BBLR dengan kejadian Stunting
di TK Insan Karima Tahun 2022**

Berat badan Lahir	Kejadian		Total
	Tidak Stunting	Stunting	
Normal	18 (86.0%)	1 (4.5%)	19 (40.5%)
Rendah	3 (14.0%)	20 (95.5%)	23 (59.5%)
Total	21 (100%)	21 (100%)	42 (100%)

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa sebanyak 85.9% memiliki riwayat berat badan lahir normal, 14.1% memiliki riwayat berat badan lahir rendah. Pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 80.9% tidak mengalami stunting, 19.1% mengalami stunting. Pada tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 86.0% anak yang tidak mengalami stunting dengan riwayat berat badan lahir normal, sebanyak 95.5% anak mengalami stunting dengan riwayat berat badan lahir

rendah, persentase (98.6%).

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa hubungan riwayat BBLR dengan Kejadian stunting di TK Insan Karima Tahun 2022 terdapat sebanyak 42 anak. didapatkan hasil bahwa sebanyak 86.0% anak yang tidak mengalami stunting dengan riwayat berat badan lahir normal, sebanyak 95.5% anak mengalami stunting dengan riwayat berat badan lahir rendah.

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji analisis Chi square didapatkan $p \text{ value} = 0,007 \leq 0,05$ maka ada hubungan riwayat berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di TK Insan Karima Tahun 2022. akan tetapi *odds ratio* pada penelitian ini menunjukkan nilai sebesar 5,85 yang menunjukkan bahwa responden yang mengalami berat badan lahir rendah sangat berisiko untuk mengalami stunting.

Dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tubuh. Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan

pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting. Penelitian ini sejalan dengan Sutrio (2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir 36 dengan kejadian stunting dengan hasil p value = 0,000. Berat badan ditentukan oleh dua proses yaitu lama kehamilan dan laju pertumbuhan janin dan bayi baru lahir dapat memiliki berat lahir < 2500 karena kelahiran premature atau lahir kecil untuk usia kehamilan. Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah akan beresiko tinggi pada kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan stunting diawal periode neonatal sampai masa kanak-kanak.

Penelitian ini juga sejalan dengan Supriyanto, dkk (2017) menyatakan bahwa BBLR dinyatakan berhubungan secara statistik dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0,000$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat badan

lahir rendah dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. Akan tetapi odds rasio pada penelitian ini menunjukkan nilai sebesar 6,16 yang menunjukkan bahwa 37 responden yang mengalami berat badan lahir rendah sangat berisiko untuk mengalami stunting.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu et al (2015) dengan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat status BBLR dengan stunting pada baduta ($p= 0,015$). Berdasarkan hasil analisis multivariat, diperoleh bahwa BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting. Anak dengan BBLR memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami stunting.

Berdasarkan Nasution, dkk (2014) berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan

pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting. Melihat betapa seriusnya akibat dari berat badan lahir rendah, 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 berat badan lahir rendah, sehingga dapat menurunkan prevalensi berat badan lahir rendah.

Hubungan Antara BBLR dan Stunting: Faktor Gizi: Bayi yang lahir dengan BBLR berisiko mengalami masalah pertumbuhan yang berlanjut setelah lahir. Mereka mungkin menghadapi tantangan dalam mendapatkan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka. Kekurangan nutrisi ini dapat menyebabkan stunting saat mereka lebih besar. Kesehatan dan Perawatan: Bayi dengan BBLR seringkali lebih rentan terhadap

infeksi dan masalah kesehatan lainnya, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk tumbuh dengan baik. Jika masalah ini tidak ditangani dengan baik, risiko stunting bisa meningkat. Pengaruh Jangka Panjang: Stunting tidak hanya terkait dengan kekurangan gizi pada masa bayi tetapi juga dengan kondisi kesehatan dan nutrisi jangka panjang. Jika bayi BBLR tidak mendapatkan dukungan gizi yang memadai selama periode kritis pertumbuhan mereka, mereka mungkin mengalami stunting pada usia lebih tua. 3. Penelitian dan Data di TK Insan Karima Tahun 2022: Pengumpulan Data: Untuk memahami hubungan ini di TK Insan Karima, penting untuk mengumpulkan data tentang jumlah anak dengan riwayat BBLR dan membandingkannya dengan data tentang kasus stunting di antara mereka. Analisis Data: Analisis data dapat melibatkan evaluasi apakah ada peningkatan kasus stunting di antara anak-anak dengan riwayat BBLR dibandingkan dengan anak-anak tanpa riwayat BBLR. Penilaian ini juga perlu mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti akses ke

gizi yang cukup, kualitas perawatan kesehatan, dan faktor lingkungan. 4. Langkah-Langkah Pencegahan dan Intervensi: Pendidikan Gizi: Memberikan edukasi kepada orang tua tentang pentingnya nutrisi selama kehamilan dan setelah kelahiran untuk mengurangi risiko BBLR dan stunting. Pemeriksaan Kesehatan Rutin: Melakukan pemeriksaan kesehatan rutin untuk memantau pertumbuhan anak dan mengidentifikasi masalah sejak dini. Program Pemberian Makanan Tambahan: Menyediakan makanan tambahan yang bergizi untuk anak-anak dengan riwayat BBLR untuk mendukung pertumbuhan mereka dan mencegah stunting.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Ada hubungan signifikan antara Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting di TK Insan Karima dengan hasil uji chi square p value = $0,007 \leq 0,05$.

Daftar Pustaka

- Hidayat. (2012). *Menghitung besar sampel penelitian*. .
- Jaya, I. (2019). *Penerapan Statistik untuk penelitian pendidikan*. Prenada Media.
- Supriyanto, Y., Paramashanti, B. A., & Astiti, D. (2018). Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 5(1), 23–30.
- Trisiswati, M., Mardhiyah, D., & Sari, S. M. (2021). Hubungan Riwayat Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Pandeglang. *Majalah Sainstekes*, 8(2), 61–70.
- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *Real In Nursing Journal*, 3(1), 1–10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2021. Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id>.
- World Health Organization (WHO). (2022). Child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. WHO. Retrieved from

<https://www.who.int/childgrowth/standards>.

UNICEF. (2019). The State of the World's Children 2019: Children, food and nutrition – Growing well in a changing world. UNICEF. Retrieved from <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2019>.

Huang, Y., & Chen, Y. (2019). Nutritional interventions to prevent stunting: A systematic review. *Journal of Clinical Nutrition*, 29(4), 1190-1200. doi:10.1016/j.jclinepi.2019.05.010.

Fao, Wfp, & Unicef. (2020). The state of food security and nutrition in the world 2020: Transforming food systems for affordable healthy diets. FAO, WFP, and UNICEF. Retrieved from <https://www.fao.org/3/ca9692en/ca9692en.pdf>.