

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 2-5 TAHUN DI DESA UMBULREJO, PONJONG, GUNUNG KIDUL

Fatimah Chandra Murti¹, Suryati², Eka Oktavianto

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Surya Global Yogyakarta

Email: chandra.azz1910@gmail.com

ABSTRACT

Background: Stunting is still a problem of toddlers' lives at this time, stunting experienced by toddlers can have a bad impact when a toddler is large and mature later. The impact of toddler stunting can reduce intelligence so that it can reduce the quality of human resources in the future. LBW is suspected as a risk factor for stunting in infants.

Objective: This study aims to determine the relationship of LBW with stunting in toddlers aged 2-5 years in Umbulrejo Village, Ponjong, Gunungkidul.

Method: The study design uses a case control design with correlational analytic methods and a retrospective approach. a sample of 32 cases and 32 controls with a purposive sampling technique, data analysis using chi square.

Results: The results of the study were obtained as many as 27 (42.2%) toddlers had a history of LBW, and toddlers who experienced stunting were 32 (100%). Chi Square test results showed a p value value <0,000 and an OR value of 0.056.

Conclusion: There is a significant relationship between LBW and the incidence of stunting in children aged 2-5 years in the village of Umbulrejo.

Keywords: *Stunting*, Toddler, LBW.

ABSTRAK

Latar belakang: *Stunting* masih menjadi permasalahan kehidupan balita saat ini, *stunting* yang dialami oleh balita dapat berdampak buruk saat balita besar dan dewasa kelak. Dampak balita *stunting* dapat menurunkan kecerdasan sehingga dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa depan. BBLR diduga sebagai faktor resiko terjadinya *stunting* pada balita.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo, Ponjong, Gunungkidul.

Metode: Desain penelitian menggunakan rancangan *case control* dengan metode analitik korelasional dan pendekatan retrospektif. sampel 32 kasus dan 32 kontrol dengan teknik *purposive sampling*, analisis data menggunakan *chi square*.

Hasil: Hasil penelitian diperoleh sebanyak 27 (42,2 %) balita memiliki riwayat BBLR, dan balita yang mengalami *stunting* sebanyak 32 (100 %). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p value* <0,000 dan nilai OR 0,056.

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo.

Kata kunci: *Stunting*, Balita, BBLR

PENDAHULUAN

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan pra sekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok usia balita adalah 0-60 bulan (Andriani dan Wirdjadmadi, 2012). *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama. *Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki tinggi badan yang kurang atau >-2 standar deviasi (SD) median jika dibandingkan dengan umur (WHO, 2018).

Stunting masih menjadi permasalahan besar untuk sebagian besar negara di dunia. Pada tahun 2017, sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%), sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia berada dalam urutan ke-3 dengan prevalensi tertinggi di regional *Asia Tenggara/South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (WHO, 2018).

D.I.Yogyakarta tahun 2018, prevalensi *stunted* di Kota Yogyakarta untuk urutan ke-1 berada di Gunung Kidul dengan jumlah 18,47% balita. Balita di Gunung Kidul terutama di Kecamatan Ponjong, masih ditemukan permasalahan mengenai kesehatan gizi khususnya *stunting*. Tercatat pada tahun 2018, Kecamatan Ponjong memiliki masalah kesehatan gizi pada balita dengan jumlah yang cukup besar yaitu 159 balita (11,00%) sangat pendek dan 311 balita (22,00%) pendek (Dinkes, 2019).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita dan faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Menurut *Unicef Framework* ada 3 faktor utama penyebab *stunting* yaitu asupan makanan yang tidak

seimbang, BBLR (berat badan lahir rendah), dan riwayat penyakit (The & Journal, 2007). Faktor-faktor penyebab *stunting* pada anak usia 24-59 bulan yaitu tingkat asupan energi, riwayat durasi pendek infeksi, (BBLR) Berat Badan Lahir Rendah, tingkat pendidikan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga. (Setiawan dkk, 2018).

Anak yang menderita *stunting* akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif. *Stunting* dapat menyebabkan dampak berkepanjangan, termasuk kesehatan yang buruk, meningkatkan risiko terkena penyakit tidak menular, buruknya kognitif dan prestasi pendidikan yang dicapai pada masa kanak-kanak (Bappenas, 2017).

Anak *stunting* memiliki rerata skor *Intelligence Quotient* (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak normal. Lebih banyak anak ber-IQ rendah di kalangan anak *stunting* dibanding dengan di kalangan anak yang tumbuh dengan baik. *Stunting* berdampak seumur hidup terhadap anak. *Stunting* memunculkan kekhawatiran terhadap perkembangan anak-anak, karena adanya efek jangka panjang (Dinkes, 2016 dalam Fitriahadi dkk., 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan di desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul, masalah yang paling banyak yang dialami pada masa kehamilan adalah kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmadi 2016 menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting*. Dan penelitian yang dilakukan oleh Fitri 2018 menyebutkan ada hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, kabupaten Gunung Kidul.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui kejadian BBLR, kejadian *stunting* dan mengetahui

hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian survei dengan menggunakan rancangan *case control*. Rancangan *case control* adalah jenis penelitian (survei) analitik yang mengangkut bagaimana faktor resiko yang dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospektif* dengan analisa *chi squar*.

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah 45 balita yang mengalami *stunting* dan 108 balita dengan status gizi baik jumlah sampel untuk penelitian 64 responden dengan 32 kelompok kasus dan 32 kelompok kontrol teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data menggunakan data primer meliputi karakteristik responden dan pengukuran tinggi badan dan data sekunder melihat buku KIA untuk mengetahui Berat badan lahir balita.

TEKNIK ANALISA DATA

Untuk analisa data peneliti menggunakan analisa data univariat dan bivariat. Pada penelitian ini analisis univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi terhadap masing-masing variabel yaitu BBLR dan *stunting*. Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada balita di desa Umbulrejo kecamatan Ponjong kabupaten Gunung Kidul. Pengolahan analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan komputerisasi. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-square*. Jika $Sig > 0,05$, maka H_0 diterima, Jika $Sig < 0,05$, maka H_0 ditolak

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik responden

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Usia Balita di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul

Usia (bulan)	Stunting		Tidak stunting		Jumlah	%
	F	%	f	%		
24-36	14	43.8	18	56.2	32	50.0
37-48	10	31.2	5	15.2	15	23.4
49-60	8	25.0	9	28.1	17	26.6
Jumlah	32	100.0	32	100.0	64	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari kelompok kasus usia balita 24-36 bulan yang mengalami *stunting* sebanyak 14 balita (43.8%), usia balita 37-48 bulan yang mengalami *stunting* sebanyak 10 balita (31.2%), dan usia balita 49-60 bulan yang mengalami *stunting* sebanyak 8 balita (25.0%). Sedangkan untuk kelompok kontrol usia balita 24-36 bulan sebanyak 18 balita (56.2%), usia balita 37-48 bulan sebanyak 5 balita (15.2%) dan usia balita 49-60 bulan sebanyak 9 balita (28.1%).

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Jenis Kelamin di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul

Jenis kelamin	Stunting		Tidak stunting		Jumlah	%
	F	%	F	%		
LK	10	31.2	16	50.0	26	40.6
PR	22	68.8	16	50.0	38	59.4
Jumlah	32	100.0	32	100.0	64	100.0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari kelompok kasus terbanyak pada balita perempuan sebanyak 22 balita (68.8%), dan sebagian kecil adalah terjadi pada balita laki-laki sebanyak 10 balita

(31.2%). Sedangkan untuk kelompok kontrol sama yaitu pada balita laki-laki sebanyak 16 balita (50.0%), dan balita perempuan sebanyak 16 balita (50.0%).

Tabel 3 Distribusi Karakteristik Tinggi Badan di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul

Tinggi badan (cm)	Stunting		Tidak stunting		Jumlah	%
	f	%	f	%		
71-80	7	21.9	0	0.0	7	10.9
81-90	14	43.8	13	40.6	27	42.2
91-100	11	34.4	10	31.2	21	32.8
101-110	0	0.0	9	28.1	9	14.1
Jumlah	32	100.0	32	100.0	64	100.0

Berdasarkan tabel 3 meunjukkan bahwa dari kelompok kasus pada tinggi badan 71-80 cm sebanyak 7 balita (21.9%), pada tinggi badan 81-90 cm sebanyak 14 balita (43.8%), dan pada tinggi badan 91-100 cm sebanyak 0 balita (0.0%). Sedangkan untuk kelompok kontrol pada tinggi badan 71-80 cm sebanyak 0 balita (0.0%), pada tinggi badan 81-90 cm sebanyak 13 balita (40.6%), pada tinggi badan 91-100 cm sebanyak 10 balita (31.2%), dan pada tinggi badan 101-110 cm sebanyak 9 balita (28.1%).

Tabel 4 Distribusi Karakteristik Usia Ibu Balita di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul

Usia Ibu (tahun)	Stunting		Tidak stunting		Jumlah	%
	F	%	F	%		
11-20	2	6.2	3	9.4	5	7.8
21-30	10	31.2	14	43.8	24	37.5
31-40	20	65.5	15	46.9	35	54.7
Jumlah	32	100.0	32	100.0	64	100.0

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari kelompok kasus terdapat pada usia 11-20 tahun ada 2 (6.2%) ibu, pada usia 21-32 tahun ada 10 (31.2%) ibu dan usia 31-40 tahun ada 20 (65.5) ibu. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat pada usia 11-20 tahun ada 3 (9.4%) ibu, pada usia 21-30 tahun ada 14 (43.8) ibu, dan pada usia 31-40 tahun ada 15 (46.9) ibu.

Tabel 5 Distribusi Karakteristik Riwayat Kelahiran Balita di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari kelompok kasus riwayat kelahiran normal ada 19 (59.4%) balita, dan riwayat kelahiran caesar ada 13 (40.6%). Sedangkan pada kelompok kontrol riwayat kelahiran normal ada 27 (84.4%) balita, dan riwayat kelahiran caesar ada 5 (15.6%) balita.

Analisis Univariat

Tabel 6 Distribusi Frekuensi BBLR di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul

BBLR	Kelompok kasus		Kelompok kontrol	
	f	%	f	%
Tidak BBLR	9	28.1	28	87.5
BBLR	23	71.9	4	12.5
Jumlah	32	100.0	32	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa kelompok kasus sebagian besar ada 23 balita (71.9%) mengalami BBLR dan sebagian kecil ada 9 balita (28.1%) tidak mengalami BBLR. Sedangkan kelompok kontrol yang tidak BBLR sebagian besar 28 balita (87.5%) dan sebagian kecil yang mengalami BBLR sebanyak 4 balita (12.5%).

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Stunting di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul

BBLR	Kelompok kasus		Kelompok kontrol	
	F	%	f	%
<i>Stunting</i>	32	100.0	0	0
<i>Tidak stunting</i>	0	0.0	32	100.0
Jumlah	32	100.0	32	100.0

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari kelompok kasus ada 32 balita (100.0%). Sedangkan untuk kelompok kontrol ada 32 balita (100.0%).

Analisis Bivariat

Tabel 8 hasil distribusi silang Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul

BBLR	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah	%
	<i>Stunting</i>		<i>Tidak stunting</i>			
	f	%	F	%		
Tidak BBLR	9	28.1	28	87.5	37	57.8
BBLR	23	71.9	4	12.5	27	42.2
Total	32	100.0	32	100.0	64	100.0
OR					0.056	
P value					0.000	

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar yang mengalami BBLR dan juga *stunting* sebanyak 23 balita (71.9%), dan sebagian kecil yang mengalami BBLR tetapi tidak *stunting* ada 4 balita (12.5%). Sedangkan sebagian besar yang tidak mengalami BBLR tetapi *stunting* sebanyak 9 balita (28.1%), dan sebagian kecil yang tidak mengalami BBLR dan juga tidak *stunting* sebanyak 28 balita (87.5%).

PEMBAHASAN

1. Berat Badan Lahir Rendah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 64 di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong

Kabupaten Gunung Kidul, pada kelompok kasus *stunting* sejumlah 23 responden (71.9%) dan yang tidak BBLR sejumlah 9 responden (28.1%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 4 responden (12.5%) yang mengalami BBLR dan yang tidak BBLR sejumlah 28 responden (87.5%).

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2018) di Pekanbaru yang mendapatkan bahwa BBLR memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian *stunting*. Penelitian yang dilakukan oleh Surajudin tahun 2011 dalam Putra 2015 menyatakan bahwa anak pendek 3 kali lebih besar dibanding non BBLR, pertumbuhan terganggu, penyebab *wasting*, dan resiko malnutrisi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Tanjung Langkat yang dilakukan oleh Zahriany (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting*. Berat Badan Lahir Rendah memiliki resiko *stunting* 3 kali lebih besar dari pada balita dengan berat badan lahir normal. Sementara penelitian di Lampung yang dilakukan oleh Rahmadi tahun 2016, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Sementara penelitian di Kendal juga menyatakan tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita (Meilyasari, 2014).

Berat badan lahir rendah adalah gambaran malnutrisi kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan *predictor* penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi

yang baru lahir dan berhubungan dengan resiko tinggi pada anak (Kemenkes RI, 2010).

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 normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting* (Oktarina, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Atikah Rahayu, dkk (2015) tentang riwayat berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia di bawah dua tahun dengan hasil multivariate diperoleh bahwa BBLR merupakan salah satu faktor resiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting*. Berat badan lahir rendah adalah gambaran multi masalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk.

2. Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 64 responden di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul, pada kelompok kasus atau *stunting* sejumlah 32 responden (50.0%), sedangkan pada kelompok kontrol atau tidak *stunting* sebanyak 32 responden (50.0%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Anugraheni, Kartasurya di Pati yang menunjukkan bahwa resiko *stunting* lebih tinggi dialami oleh balita dengan panjang lahir rendah (<48 cm). Resiko untuk terjadi gangguan tumbuh (*growth faltering*) lebih besar pada bayi yang telah mengalami *faller*

sebelumnya yaitu keadaan pada masa kehamilan dan prematuritas. Panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, didapatkan hasil bahwa panjang badan lahir rendah adalah merupakan salah satu faktor resiko balita *stunting* usia 12-36 bulan bahwa bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah memiliki resiko 2,8 kali mengalami *stunting* dibanding bayi dengan panjang lahir normal.

Anak yang *stunting* mengalami pertumbuhan rangka yang lambat dan pendek. Kondisi ini diakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan makanan dan meningkatnya kesakitan dalam masa waktu yang lama. Prevalensi anak *stunting* dan kurus banyak terjadi pada tahun ke 2 dan ke 3 dalam kehidupan. Pengaruh perbedaan genetik dan suku menjadi pertimbangan ketika melakukan evaluasi tinggi badan terhadap usia (Alina Hizni, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah, Rohmawati, dan Ririyanti (2015), mengemukakan hasil yang tidak sejalan dengan hasil penelitian ini. Penelitiannya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* di desa dan di kota, mendeskripsikan hasil yang masih secara umum sehingga banyak variabel yang dibahas dan hasilnya berbeda antara di desa dan di kota sehingga menimbulkan masih adanya ketidakpastian ketika menyimpulkan hasilnya. Namun dari faktor-faktor yang dibahas, dikatakan bahwa pendidikan, pendapatan, juga riwayat infeksi pada balita menjadi faktor yang bisa mengakibatkan terjadinya *stunting* baik di pedesaan maupun perkotaan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Desa Umbulrejo menyatakan bahwa banyak ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung selama menahun, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil. Dampak yang ditimbulkan pada janin mengurangi proses pertumbuhan janin

dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, afiksia intra partum, dan lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Paramashanti, 2019). Ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Sudargo dkk, 2018).

3. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji analisis *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,00 < \alpha = 0,05$. Jika $\text{sig} < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima, maka ada hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul, dengan nilai OR 0,056 yang berarti bahwa BBLR merupakan faktor resiko kejadian *stunting*. Empat kelompok rawan masalah gizi adalah bayi, anak usia dibawah lima tahun, ibu hamil dan usia lanjut. Ibu hamil yang merupakan salah satu kelompok rawan gizi perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas agar ibu tersebut dapat menjalani kehamilannya dengan sehat (Kemenkes RI, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Supriyanto, Paramashanti, dan Astiti 2017 di Sedayu Kabupaten Bantul sejalan dengan penelitian ini, menunjukkan bahwa BBLR dinyatakan berhubungan secara statistik dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan. Dan hasil penelitian menunjukan nilai *odds rasio* 6,16 yang berarti anak yang mengalami BBLR sangat beresiko mengalami *stunting*. penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Swathma, 2016 yang menunjukkan bahwa BBLR merupakan faktor resiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zilda Oktarina (2012) di Provinsi Aceh, Sumatera dan Lampung, didapatkan bahwa 49% balita yang memiliki berat lahir kurang mengalami *stunting* dan

balita dengan berat lahir normal sebanyak 42,3% mengalami *stunting*. Secara statistik didapatkan $p \text{ value} < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. diperoleh nilai OR sebesar 1,3 kali mendai *stunting* dibandingkan dengan balita yang beratnya normal. Hal ini dikarenakan pada umumnya bayi dengan berat lahir rendah sulit untuk mengejar pertumbuhan secara optimal selama dua tahun pertama kehidupan. Kegagalan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya *stunting* pada umumnya terjadi dalam periode yang singkat (sebelum lahir hingga kurang lebih umur 2 tahun), namun mempunyai konsekuensi yang serius di kemudian hari.

Hasil penelitian diatas bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gabrielisa dkk pada tahun 2017 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa. Berbeda dengan hasil penelitian dari Nainggolan, 2019 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada anak. Nilai prevalence ratio yang diperoleh sebesar 25,5 yang artinya, bayi yang mengalami BBLR mempunyai resiko 25 kali untuk mengalami *stunting* di bandingkan dengan bayi yang berat badan lahir normal.

KESIMPULAN

1. Berat badan lahir rendah (BBLR) di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul, ada 27 (42.2%) balita.
2. Kejadian *stunting* di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong, Kabupaten Gunung Kidul, ada 32 (100%) balita.
3. Ada hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo, Kecamatan Ponjong,

Kabupaten Gunung Kidul, dengan nilai p -value 0,000 Nilai OR 0.056

SARAN

1. Diharapkan penelitian ini dijadikan sebagai bahan untuk menambah wawasan dan semoga mampu menjadi tambahan kepustakaan terutama untuk keperawatan anak sehingga memperluas pembahasan mengenai masalah-masalah yang terjadi pada balita di lapangan
2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan digunakan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya, sehingga mahasiswa akan mampu mengetahui mengenai pembelajaran BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita.
3. Diharapkan dalam penelitian ini dapat menjadi bahan untuk lebih mengoptimalkan program sosialisasi terhadap ibu hamil untuk mencegah terjadinya BBLR dan *stunting* sehingga setiap anggota keluarga memiliki status gizi yang baik termasuk anak, supaya status gizi *stunting* yang terjadi pada anak usia 24-60 bulan bisa berubah dan semakin baik pada usia selanjutnya.
4. diharapkan dapat menembangkan penelitian serupa dengan pengembangan penelitian lebih lanjut seperti dengan menggunakan metode kesehatan yang berbeda dan dengan mencoba faktor-faktor yang lainnya seperti perilaku pemberian makan dan kejadian penyakit infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, Marryana, Wiratmadji. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Anugraheni, HS. 2011. *Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati*. Artikel Penelitian Program Studi

Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

- Atika, Ismawati., 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta. Nuha medika.
- Atikah, Yulidasari, F., Putri, AO., Rahman, F., 2015. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia di Bawah Dua Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol 10, no 2, November 2015. Diakses pada 10 Maret 2020.
- Aridiyah, FO., Rohmawati, N., Ririyanti, M., 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *E-Journal Pustaka Kesehatan*. Vol 3, no 1 januari 2015. Diakses pada 9 Maret 2020.
- Bappenas. 2017. *Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia*. Jakarta: Bappenas dan UNICEF. Diakses dari: <https://www.unicef.org> pada tanggal 2 Oktober 2019.
- Dinkes Gunung Kidul. 2019. *Data Balita Stunting di Gunung Kidul Tahun 2018*. Yogyakarta: Dinkes Gunung Kidul.
- Dinkes DIY. 2019. *Data Balita Stunting di Kota Yogyakarta Tahun 2018*. Yogyakarta: Dinkes Kota Yogyakarta.
- Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2012. *Keputusan Menteri Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2011.
- Fitriahadi, E., 2018. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah Vol 14, No. 1, Juni 2018, pp.15-24 (ISSN 2477-8184)*. Diakses dari:https://scholar.google.co.id/citations?user=Ew_wSykAAAAJ&hl=en&oi=sra pada tanggal 2 Oktober 2019.
- Fitri, L. 2018. Hubungan BBLR dan Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di

- Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance* 3(1) Februari 2018 (131-137). Diakses di <https://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/view/1767> pada tanggal 25 September 2019.
- Hizni, A., Julia, M., Gamayati, IL. 2010 Status Stuted Dan Hubungannya Dengan Perkembangan Anak Balita Di Wilayah Pesisir Pantai Utara Kecamatan Lemahwungkuk Kota Cirebon. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Vol.6, No.3 Maret 2010 131-137. Diakses pada tanggal 24 Februari 2020.
- Kemendes RI. 2012. *Pokok-pokok Peraturan Pemerintah no.33 tahun 2012: Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 482/menkes/sk/iv Tahun 2010: Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Child*. Immunization 2010-2014 (Gain uci 2010-2014). Jakarta. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Mellyasari, F, Isnawati M. 2014. Faktor Resiko Stunting pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal. *Jurnal Of Nutrition Collage*. Volume 3 Nomor 2 Tahun 2014. Diakses di <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc> pada 14 November 2019.
- Mahmud,. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung. Pustaka setia.
- Nianggolan., 2019. Hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-3 tahun. *Nutrik Jurnal* vol. 3 nomor 1 April 2019. Diakses pada 10 Maret 2020.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktarina, Z. 2012. Hubungan Berat Lahir dan Faktor-Faktor Lainnya dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung pada Tahun 2010. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012. Di akses pada 24 Februari 2020.
- Pantiawati, I. 2010. *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta. Nuha medika.
- Proverawati, A. dan Ismawati, C., 2010. *(BBLR) Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Setiawan, E, Machmud, R, dan Masrul. 2018. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Diakses dari: <http://jurnal.fk.unand.ac.id> pada 19 September 2019.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian: Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sudargo, T., Aristasari, T., Afifah, A., 2018. *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta. Gadjah Januari 2020.
- WHO. 2018. *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key findings of the 2018 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. Diakses dari: www.who.int/nutgrowthdb pada tanggal 23 September 2019 .
- Zahriany, Al. 2017 Pengaruh Bblr Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Langkat 2017, Vol 2, No. 2 , Desember 2017 .*Jurnal Riset Hesti Medan* Diakses Pada Tanggal 24 Feb 2020.