

ARTIKEL PENELITIAN

Hubungan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah dan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kejadian *Stunting* Usia 12–59 Bulan di Desa Panyirapan Kabupaten Bandung

Annisa Kusumawardhani,¹ Waya Nurruhyuliawati,² Herry Garna³

¹Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung,

²Departemen Saraf, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung,

³Departemen Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

Abstrak

Stunting merupakan permasalahan global yang sedang marak belakangan ini. Hal ini mengindikasikan terdapat berbagai faktor yang dapat menyebabkan *stunting*. Berat badan lahir rendah merupakan faktor prenatal yang mungkin berhubungan dengan pertumbuhan anak di kemudian hari. Faktor sosial-ekonomi seperti jumlah anak dalam keluarga juga dapat memengaruhi pertumbuhan anak. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan riwayat berat badan lahir rendah dan jumlah anak dalam keluarga dengan kejadian *stunting* di Desa Panyirapan Kabupaten Bandung periode Maret–Agustus 2019. Subjek penelitian adalah anak usia 12–59 bulan. Penelitian menggunakan rancangan kualitatif metode analitik komparatif dengan pendekatan *case control*. Uji statistik menggunakan uji *chi-square* dan Eksak Fisher. Jumlah responden pada penelitian ini adalah 49 anak *stunting* dan 43 anak tidak *stunting*. Anak *stunting* dengan riwayat berat badan lahir rendah sebanyak 5 anak (10%) dan tidak terdapat hubungan bermakna ($p=0,209$). Anak *stunting* dengan jumlah anak >2 sebanyak 17 anak (35%) dan terdapat hubungan bermakna ($p=0,008$; $OR=5,18$). Simpulan, tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir rendah dan kejadian *stunting*, tetapi terdapat hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan kejadian *stunting* anak usia 12–59 bulan di Desa Panyirapan Kabupaten Bandung.

Kata kunci: Bayi berat lahir rendah, jumlah anak, *stunting*, usia 12–59 bulan

The Relationship between Low Birth Weight and Number of Children with Stunting in Children Aged 12–59 Months in Panyirapan Village, Bandung Regency

Abstract

Stunting is a global problem that become a trending these days. This indicates there are factors that can cause *stunting*. Low birth weight is a prenatal factor that may relate with children development in the future. Social-economic factor such as number of children may also affect the growth of children. The purpose of this study was to analyze the relationship between low birth weight and number of children with *stunting* in Panyirapan Village, Bandung Regency in March–August 2019. Subjects were children aged 12–59 months. This study used qualitative comparative method using *case control*. Statistical test using *chi-square* and Fisher's exact test. Total sample for this study were 49 *stunting* children and 43 non-*stunting* children. *Stunting* children with low birth weight history were 5 children (10%), and after being tested there was no significant relationship ($p\text{-score}=0.209$). *Stunting* children with number of children >2 were 17 children (35%), and after being tested there was significant relationship ($p\text{-score}=0.008$; $OR=5,18$). In conclusion, there is no relationship between low birth weight and *stunting*, but there is a relationship between number of children and *stunting* in children aged 12–59 months in Panyirapan Village, Bandung Regency.

Keywords: Aged 12–59 months, low birth weight, number of children, *stunting*,

Pendahuluan

Kejadian *stunting* merupakan permasalahan global yang sedang marak akhir-akhir ini. Berdasar atas data yang telah dilaporkan ke Unicef, tahun 2017 sekitar 151 juta anak balita di diagnosis sangat pendek. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018, prevalensi balita pendek sebesar 11,5% dan balita sangat pendek sebesar 19,3% dengan provinsi kejadian *stunting* tertinggi di Nusa Tenggara Timur dengan angka kejadian mencapai 42,6%.¹ Menurut Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2016 kejadian *stunting* terdata sebanyak 35,3% dengan prevalensi di Kabupaten Bandung Barat sebanyak 7,84%.²

Stunting atau perawakan pendek adalah keadaan gangguan proses pertumbuhan anak yang disebabkan oleh asupan nutrisi yang kurang atau infeksi berulang.³ Seorang balita dinyatakan pendek apabila hasil pengukuran tinggi badan per usia (TB/U) kurang dari -2SD dan dinyatakan sangat pendek apabila kurang dari -3SD. Terdapat faktor risiko utama yang dapat menyebabkan kejadian *stunting*, yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan, serta akses masyarakat ke tempat pelayanan kesehatan.⁴ Salah satu faktor lain yang menyebabkannya adalah bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan keadaan bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram.⁴ Berat badan lahir rendah merupakan indikator status kesehatan masyarakat karena mempunyai korelasi dengan angka morbiditas, mortalitas, dan kejadian gizi kurang di kemudian hari.⁵ Berdasar atas penelitian Arnisam⁶ menunjukkan bahwa seseorang dengan riwayat BBLR memiliki risiko 3,34 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang.

Selain riwayat BBLR, faktor sosioekonomi dan budaya juga menjadi penyebab *stunting*. Status gizi balita berkaitan erat dengan kondisi sosioekonomi dan budaya, antara lain pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, jumlah anak dalam keluarga yang menjadi tanggungan, pola asuh ibu, serta kondisi ekonomi orangtua.⁷ Berdasar atas buku Pendekatan Keluarga dalam Pencapaian Prioritas Pembangunan Kesehatan tahun 2017, untuk menandakan suatu keluarga itu sehat atau tidak digunakan sejumlah indikator. Salah satu indikator, yaitu keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB).

Berdasar atas latar belakang tersebut di atas, peneliti bermaksud menganalisis hubungan riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR) dan jumlah anak dalam keluarga dengan kejadian *stunting* di Desa Panyirapan Kabupaten Bandung.

Metode

Penelitian menggunakan rancangan kualitatif metode analitik komparatif dengan pendekatan *case control*. Populasi target pada penelitian ini adalah anak *stunting* dan normal usia (12–59 bulan) yang datang ke Posyandu di Desa Panyirapan Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat periode Maret–Agustus 2019.

Subjek penelitian berjumlah 92, yaitu 49 anak *stunting* dan 43 anak tidak *stunting*. Teknik pemilihan

sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Semua sampel yang datang dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan ke dalam penelitian. Kriteria inklusi kasus adalah anak usia 12–59 bulan, tinggal di wilayah penelitian, dan termasuk kriteria *stunting*. Kriteria inklusi kontrol adalah anak usia 12–59 bulan, tinggal di wilayah penelitian, dan tidak termasuk kriteria *stunting*. Kriteria eksklusi anak yang memiliki kelainan kromosom dan anak yang memiliki kelainan deformitas (mempengaruhi tinggi).

Jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus analitik komparatif kategorikal tidak berpasangan beda proporsi. Dari perhitungan rumus didapat $n=39$ untuk variabel berat badan lahir rendah dan $n=23$ untuk variabel jumlah anak dalam keluarga.

Variabel penelitian terdiri atas berat badan lahir rendah, jumlah anak dalam keluarga, dan *stunting*. Berat badan lahir dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu berat badan lahir <2.500 gram dan berat badan lahir ≥ 2.500 gram. Jumlah anak dalam keluarga dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu jumlah anak dalam keluarga >2 dan jumlah anak dalam keluarga ≤ 2 .

Pengumpulan data diambil dengan menggunakan pengisian form yang dilakukan oleh orangtua/wali dari subjek penelitian. Data yang sudah terkumpul kemudian diolah secara komputerisasi. Langkah dalam pengolahan data meliputi *editing* untuk memeriksa data yang diperlukan terhadap kelengkapan dan ketidaksesuaian informasi, kemudian *coding* dilakukan untuk mengubah data yang akan berguna untuk *data entry*, kemudian *data entry* dimasukkan ke dalam program *statistical product and service solution* (SPSS), dan terakhir adalah *cleaning*, yaitu pengecekan ulang untuk melihat kesalahan dan ketidaklengkapan yang kemudian dilakukan koreksi. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dan Eksak Fisher.

Penelitian ini mendapatkan kajian etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung Nomor: 114/Komite Etik. FK/IV/2018.

Hasil

Berdasar Tabel 1 dari jumlah 92 responden yang menjadi subjek penelitian di Desa Panyirapan, usia yang mendominasi penderita *stunting* adalah usia >36 bulan sebanyak 30 anak (61%). Jenis kelamin penderita *stunting* dan tidak *stunting* hampir sama antara laki-laki dan perempuan. Pendidikan terakhir ibu, status pekerjaan ibu, usia ibu saat hamil, tinggi badan ibu, juga riwayat pemberian ASI eksklusif tidak berbeda antara *stunting* dan tidak *stunting*.

Tabel 1 Karakteristik Umum Subjek Penelitian berdasar atas Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir Ibu, Status Pekerjaan Ibu, Usia Ibu Saat Hamil, Tinggi Badan Ibu, dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif (n=92)

Karakteristik	Stunting		Tidak Stunting		Nilai p
	n=49	%	n=43	%	
Usia (bulan)					
12-36	19	39	18	42	0,434*
37-48	12	24	6	14	
49-59	18	37	19	44	
Jenis kelamin					
Laki-laki	26	53	19	44	0,396*
Perempuan	23	47	24	56	
Pendidikan terakhir ibu					
SD	15	31	13	30	0,971*
SMP	19	39	17	40	
SMA	13	26	12	28	
> SMA	2	4	1	2	
Status pekerjaan ibu					
Bekerja	15	31	12	28	0,776*
Tidak bekerja	34	69	31	72	
Usia ibu saat hamil (tahun)					
≤ 20	6	12	5	12	0,927*
> 20	43	88	38	88	
Tinggi badan ibu (cm)					
< 150	19	39	11	26	0,178*
≥150	30	61	32	74	
Riwayat pemberian ASI eksklusif					
Ya	44	90	43	100	0,058**
Tidak	5	10	0	0	

Keterangan: *=uji *chi-square* **=Uji Eksak Fisher**Tabel 2** Hubungan BBLR dan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Stunting

BBLR dan Jumlah Anak dalam Keluarga	Stunting		Tidak Stunting		Nilai p	OR (IK 95%)
	n=49 (%)	n=43 (%)	n=49 (%)	n=43 (%)		
Berat badan lahir (gram)						
≤2500	5 (10)	1 (2)			0,209*	4,80 (0,53-42,57)*
>2500	44 (90)	42 (98)				
Jumlah anak dalam keluarga						
>2	17 (35)	4 (9)			0,004*	5,18 (1,58-16,95)*
≤2	32 (65)	39 (91)				

Keterangan: *=analisis bivariat

Tabel 2 menggambarkan hasil akhir perhitungan analisis bivariat dengan variabel bebas utama adalah BBLR dan jumlah anak dalam keluarga. Variabel yang memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* adalah jumlah anak dalam keluarga ($p=0,004$; OR=5,18; IK=1,58-16,95). Nilai *odds ratio* adalah 5,18

artinya kemungkinan (*odds*) anak dalam keluarga yang jumlah anak >2 mengalami kejadian *stunting* 5,18 kali dibanding dengan anak dalam keluarga yang jumlah anak ≤2.

Pembahasan

Kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada anak usia >36 bulan (61%). Hal ini sesuai dengan penelitian Hanum dan Khomsan⁸ di Cianjur yang mendapatkan *stunting* lebih banyak pada usia 48-59 (29,8%). Hal ini diduga disebabkan oleh semakin tinggi usia anak maka kebutuhan energi juga semakin tinggi.

Pada kelompok responden yang *stunting* dan tidak *stunting* distribusi jenis kelamin laki-laki dan perempuan tersebar rata, tidak terdapat hubungan signifikan antara laki-laki dan perempuan dengan *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Karundeng dkk.⁹ di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Lestari dkk.¹⁰ di Kabupaten Asahan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hanum dan Khomsan⁸ yang menunjukkan bahwa kejadian *stunting* lebih banyak mengenai anak laki-laki dibanding dengan perempuan.

Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Aramico dkk.¹¹ Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Putri⁷ karena terdapat hubungan bermakna ($p=0,022$). Hal ini juga tidak sejalan dengan penelitian Ni'mah dan Muniroh¹² Kabupaten Bojonegoro. Berdasar literatur, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin mudah untuk diberikan edukasi mengenai cara pemberian asupan gizi yang benar dan mengimplementasikan pengetahuannya kepada anak. Dengan demikian, pendidikan ibu yang relatif rendah akan menyebabkan anak mengalami *stunting* di kemudian hari.⁵

Tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dan kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Ibrahim dan Faramita¹³ di Kota Makassar. Tetapi hal ini tidak sejalan dengan penelitian Putri⁷ di wilayah Puskesmas Nanggalo Padang. Status pekerjaan ibu dapat memengaruhi asupan gizi balita karena ibu yang bekerja biasanya tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan mengatur pola makan anaknya sehingga dapat menyebabkan gizi anak menjadi kurang. Umumnya ibu yang bekerja memberikan perhatian lebih sedikit kepada anaknya.⁸

Tidak terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dan kejadian *stunting*. Hal ini sesuai dengan penelitian Rosha dkk.⁵ bahwa tidak terdapat hubungan. Hasil penelitian menunjukkan nilai $p=0,24$ ($p>0,05$) pada riskesdas tahun 2007 dan $p=0,23$ pada riskesdas tahun 2010 artinya tidak terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dan kejadian *stunting*.

Tidak terdapat hubungan tinggi badan ibu ≥150 cm dan tinggi badan ibu <150 cm dengan kejadian *stunting*. Hal ini sesuai dengan penelitian Hanum dan Khomsan⁸ tidak terdapat hubungan asupan gizi dan tinggi badan ibu dengan status gizi anak balita ($p=0,562$). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nugroho¹⁴ di Kota Bandar Lampung. Hal ini tidak sesuai

dengan penelitian di perkotaan oleh Aridiyah dkk.³ bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dan kejadian *stunting*. Bila salah satu atau kedua orangtua pendek karena memiliki kelainan gen kromosom yang membawa sifat pendek mengakibatkan anak menjadi *stunting*.

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan *stunting* ($p=0,058$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Azmii dan Arini¹⁵ di Puskesmas Sukmajaya. Tetapi hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hendra dkk.¹⁶ di Aceh. Peneliti menemukan bahwa proporsi balita yang mengalami *stunting* lebih banyak pada anak yang pemberian ASI tidak eksklusif (75%) daripada anak yang diberikan ASI eksklusif ($p=0,002$). Hal ini juga tidak sejalan dengan penelitian Pangalila dkk.¹⁷ di Kabupaten Minahasa bahwa terdapat hubungan bermakna. Pemberian ASI yang baik oleh ibu membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan yang normal.³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR dan kejadian *stunting* ($p=0,209$). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Aridiyah dkk.³ yang membandingkan faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* anak balita di wilayah pedesaan dengan wilayah perkotaan. Tetapi hal ini tidak sejalan dengan penelitian Sherlla dkk.¹⁸ di Kota Surakarta. Hal ini juga tidak sejalan dengan penelitian Fitri¹⁹ di Pekanbaru. Hasil penelitian bertentangan dengan teori bahwa berat badan lahir dapat menjadi penentu kuat terhadap pertumbuhan anak di kemudian hari karena umumnya anak dengan riwayat berat badan lahir rendah sulit mengejar pertumbuhan normal saat masa kanak-kanak.²⁰

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara jumlah anak dalam keluarga dan *stunting* ($p=0,004$). Hal ini sejalan dengan penelitian Putri⁷ di Puskesmas Nanggalo Padang bahwa terdapat hubungan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zilda dan Sudiarti¹¹ di Sumatera pada balita usia 24–59 bulan. Namun, hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian Aridiyah dkk.³ di Kabupaten Jember. Hal ini bertentangan dengan teori yang ada. Ketersediaan makanan pada keluarga dengan jumlah anak lebih banyak umumnya lebih sedikit bila dibanding dengan jumlah anak dalam keluarga cukup. Distribusi makanan yang tidak merata terhadap seluruh anggota keluarga dapat menyebabkan anak balita dalam keluarga menderita kurang gizi.^{7,20}

Simpulan

Berdasar penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan riwayat bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting*, tetapi terdapat hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dan kejadian *stunting* pada anak usia 12–59 bulan di Desa Panyirapan Kabupaten Bandung.

Ucapan Terima kasih

Ucapan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, Kepala Puskesmas Soreang, Ibu Nita selaku bidan Desa Panyirapan, Ibu Juju selaku

ketua PKK Desa Panyirapan.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Hasil utama RISKESDAS 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
2. Dinkes Jawa Barat. Profil Kesehatan Jawa Barat 2016. Bandung: Dinkes Jabar; 2016.
3. Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. *J Pustaka Kesehat*. 2015;3(1):163–70.
4. Mahayana SAS, Chundrayetti E, Yulistini. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Dr. Djamil Padang. 2015;4(3):664–73. [diunduh 27 Januari 2019]. Tersedia dari: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/345/300>.
5. Rosha BC, Sisca D, Putri K, Yunita I, Putri S. Determinan status gizi pendek anak balita dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia (analisis data RISKESDAS 2007–2010). *J Eko Kesehat*. 2013;12(3):195–205.
6. Arnisam. Hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan status gizi anak usia 6–24 bulan. Yogyakarta: UGM; 2007. [diunduh 4 Februari 2019]. Tersedia dari: <http://etd.repository.ugm.ac.id/PenelitianDetail&act=view>.
7. Putri RFD. Penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *J Kesehat Andalas*. 2015;4(1):254–61.
8. Hanum F, Khomsan A. Hubungan asupan gizi dan tinggi badan ibu dengan status gizi anak balita. *J Gizi Pangan*. 2014;9(1):1–6.
9. Karundeng L, Ismanto A, Kundre R. Hubungan jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi balita di Puskesmas Kao Kecamatan Kao Kabupaten Halmahera Utara. *J Keperawatan UNSRAT*. 2015;3(1):1–9.
10. Lestari W, Rezeki SHI, Siregar DM, Manggabarani S. Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak sekolah dasar negeri 014610 Sei Renggas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan. *J Dunia Gizi*. 2018;1(1):59–64.
11. Aramico B, Sudargo T, Susilo J. Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan *stunting* pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *J Gizi Diet Indones*. 2016;1(3):121–30.
12. Ni'mah C, Muniroh L. Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan wasting dan *stunting* pada balita keluarga miskin. *Media Gizi Indones*. 2015;10(1):84–90.
13. Ibrahim IA, Faramita R. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* anak usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. 2015;7:63–75.
14. Nugroho A. Determinan growth failure (*stunting*) pada anak umur 1 s/d 3 tahun (studi di kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung). *J Kesehatan*. 2016;7(3):470–9.

15. Azmii F, Arini FA. Karakteristik ibu, riwayat ASI eksklusif, dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 12–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya. *J Medika Respati*. 2018;13:17–23.
16. Hendra A, Rahmad A, Miko A. Kajian stunting pada anak balita berdasarkan pola asuh dan pendapat keluarga di Kota Banda Aceh. *J Kesmas Indones*. 2016;8:63–79.
17. Pangalila YV, Punuh MI, Kapantow NH. Hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak batita di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan Kabupaten Minahasa. 2019;8. [diunduh 12 Januari 2020]. Tersedia dari: fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/Winny-Artikel.pdf.
18. Sherlla F, Lubis M, Cilmiaty R, Magna A. Hubungan beberapa faktor dengan stunting pada balita berat badan lahir rendah. *J Kesehatan Kusuma Husada*. 2018:13–8.
19. Fitri L. Hubungan bblr dan asi eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *J Endur*. 2018;3(1):131–7.
20. Zilda O, Sudiarti T. Faktor risiko stunting pada balita (24–59 bulan) di Sumatera. *J Gizi Pangan*. 2013;8(3):175–80.