
HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN KEJADIN *STUNTING* PADA BALITA USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG KABUPATEN KAMPAR

¹Yulnefia*, ²Fuja Elfitricya Saragih, ³Inggrit Anggraini, ⁴Supriadi, ⁵Siska Silviana, ⁶Ari Diansyah

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Abdurrah
Jl. Riau Ujung No 73 Pekanbaru – Riau - Indonesia

²Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Abdurrah,
Jl. Riau Ujung No 73 Pekanbaru – Riau - Indonesia

^{3,4,5}Bagian Spesialis Anak, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Dumai, , Jl. Tanjung Jati No.4 Dumai – Riau – Indonesia

⁶Bagian Spesialis Anak, Rumah Sakit Aulia, Jl. HR. Soebrantas No.63 Pekanbaru – Riau – Indonesia

E-mail: yulnefia@univrab.ac.id

*corresponding author

Kata Kunci:

balita, berat badan lahir rendah,
stunting

ABSTRAK

Stunting merupakan suatu masalah utama kesehatan masyarakat global. Negara dengan jumlah tertinggi mengalami *stunting* adalah Afrika sebesar 33,1% dan urutan kedua tertinggi di Asia Tenggara 31,9%. *Stunting* dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan akibat malnutrisi persisten yang berkaitan dengan peningkatan mortalitas dan morbiditas, gangguan tumbuh kembang, dan fungsi kognitif. Indonesia merupakan negara ke-enam dengan *stunting* tertinggi di Asia Tenggara dengan prevalensi *stunting* 27,67%. Di Provinsi Riau, Kabupaten Kampar merupakan Kabupaten dengan kejadian *stunting* yang tergolong tinggi. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Tambang yang merupakan salah satu Kecamatan yang ada di Kabupaten Kampar memiliki prevalensi *stunting* sebesar 9,8%. Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita adalah bayi berat lahir rendah (BBLR). Balita BBLR lebih berisiko untuk terjadi *stunting* karena balita BBLR lebih rentan terhadap penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi saluran pernafasan bawah serta peningkatan risiko komplikasi termasuk *sleep apnea*, ikterus, anemia, gangguan paru-paru kronis, kelelahan, dan hilangnya nafsu makan dibandingkan dengan anak-anak dengan berat badan lahir yang normal sehingga mempengaruhi pertumbuhan fisik pada balita.

Keywords:

toddler, lowbirthweight, stunting

ABSTRACT

Stunting is a major global public health problem. The country with the highest number of stunting experiences is Africa at 33.1% and the second highest in Southeast Asia at 31.9%. Stunting can cause growth delays due to persistent malnutrition related to improved morality and mortality, impaired growth and development, and cognitive function. Indonesia is the sixth country with the highest stunting in Southeast Asia with a stunting prevalence of 27.67%. In Riau Province, Kampar District is a district with a relatively high incidence of stunting. This research was conducted in Tambang District, which is one of the sub-districts in Kampar District, which has a stunting prevalence of 9.8%. One of the risk factors that influence the incidence of stunting in toddlers is low birth weight babies (LBW). Low birth weight toddlers are more at risk of stunting because (LBW) toddlers are more susceptible to infectious diseases, such as diarrhea and lower respiratory tract infections as well as an increased risk of complications including sleep apnea, jaundice, anemia, chronic lung disorders, fatigue, and loss of appetite compared to children with a normal birth weight that affects physical growth in toddlers.

Info Artikel

Tanggal dikirim: 15 Agustus 2021
Tanggal direvisi: 1 September 2021
Tanggal diterima:
20 September 2021
DOI Artikel:
10.36341/cmj.v4i3.2726

PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu masalah utama kesehatan masyarakat global. Stunting didefinisikan sebagai gangguan pertumbuhan atau kegagalan pertumbuhan linier yang terjadi pada usia dini yang menandai adanya gangguan patologis dan kondisi kronis. Stunting juga dapat meningkatkan risiko penyakit kronis di masa dewasa. Stunting mengacu pada situasi dimana panjang atau tinggi anak kurang dari usianya. Hal ini dapat diukur dengan standar pertumbuhan anak World Health Organization, dimana panjang atau tinggi badan yang hasilnya kurang dari -2SD untuk pendek atau kurang dari -3SD untuk sangat pendek.

Menurut data WHO pada tahun 2019 anak usia di bawah 5 tahun mengalami stunting sebesar 22%. Negara dengan jumlah tertinggi mengalami stunting adalah Afrika sebesar 33,1% dan urutan kedua tertinggi ialah Asia Tenggara 31,9%. Indonesia merupakan negara ke-enam dengan stunting tertinggi di Asia Tenggara. Hasil integrasi Susenas Maret 2019 dan Studi Status Gizi Balita Indonesia Tahun 2019 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 27,67%. Angka stunting pada balita di Indonesia masih jauh dari standar yang ditetapkan WHO yaitu 20% [1].

Pada Profil Kesehatan Riau 2020, prevalensi balita *stunting* di Riau tercatat 7,3%, dengan balita sangat pendek 1,9% dan pendek 5,4% [2]. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Kampar tahun 2020 yaitu sebesar 8,5% Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2019 diketahui jumlah stunting di Kecamatan Tambang sebesar 9,8%.

Sesuai dengan rancangan pembangunan jangka menengah nasional 2020-2024 adalah menurunkan prevalensi stunting pada anak dibawah 2 tahun sebesar 14% di Indonesia, dimana dalam memfokuskan intervensi penurunan stunting dapat juga

dimulai dengan memperbaiki dari sistem pemerintahan kabupaten sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi presentase stunting di Indonesia. Pada dasarnya untuk mencapai target penurunan presentase tersebut memerlukan upaya yang lebih keras dimana Indonesia sendiri menargetkan penurunan stunting 3% selama setahun [1]. Bahkan seandainya sudah tercapai 14% bukan berarti Indonesia sudah bebas stunting tetapi target selanjutnya adalah menurunkan angka stunting sampai kategori rendah atau dibawah 2,5 persen [3].

Menurut Kepala Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, anak adalah aset masa depan yang perlu dikhawatirkan sebagai sumber daya manusia di masa yang akan datang. Apabila saat ini banyak anak Indonesia yang mengalami *stunting*, bangsa ini tidak akan mampu bersaing dengan bangsa lain dalam menghadapi tantangan global [4].

Stunting disebabkan oleh asupan gizi yang tidak memadai dan infeksi berulang selama 1.000 hari pertama kehidupan, maka dari itu salah satu upaya pencegahan dalam mengurangi kejadian stunting adalah mengadvokasikan pentingnya untuk diketahui hal tersebut [5]. Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian stunting yaitu berat badan lahir rendah, panjang lahir, pengetahuan ibu, pemberian asi eksklusif, dan pemberian MPASI [6]. Berdasarkan faktor yang telah disebutkan di atas salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Berat badan lahir rendah menurut WHO adalah berat saat lahir kurang dari 2500 gram dan BBLR dihubungkan dengan risiko morbiditas dan mortalitas bayi yang dilahirkan [7]. Normalnya berat badan bayi lahir cukup/normal yaitu bayi yang dilahirkan dengan berat bayi >2500-4000 gram [8]. Berat lahir bayi adalah berat badan pertama yang dicatat setelah lahir,

idealnya diukur dalam beberapa jam pertama setelah lahir, sebelum penurunan berat badan postnatal yang signifikan telah terjadi. Berat lahir rendah dikategorikan lebih lanjut yaitu berat lahir sangat rendah (BBLR, <1500 g) dan berat lahir sangat rendah berat (BBLR, <1000 g) [9].

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambang, Kampar”.

METODE

Penelitian ini merupakan studi penelitian analitik dengan desain cross sectional. Desain cross sectional merupakan penelitian dengan mencari hubungan antara variabel bebas (variabel independen) dengan variabel terikat (variabel dependen) yang dilakukan dengan pengukuran sesaat. Pada penelitian ini tidak ada prosedur tindak lanjut ataupun follow up. Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian kolaborasi Yulnafia (2021) dengan judul besar yaitu “Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar”.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13 Juni-18 Juni 2022 dan bulan Juli 2022 peneliti mengolah data dan menganalisis data dalam bentuk skripsi. Variabel pada penelitian ini terdapat dua jenis variabel, yaitu variabel independen (Beran Badan Lahir Rendah) dan variabel dependen (stunting).

Alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah lembar observasi, dimana lembar observasi diisi dari data buku KIA yang dimiliki oleh ibu dan alat ukur tinggi badan serta tabel *Z-score* untuk mengkategorikan status gizi menurut TB/U. Teknik yang digunakan

untuk pengambilan sampel adalah teknik *Accidental sampling*. Sampling insidental atau *accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, siapa saja yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok dengan sumber data (Sugiyono,2007).

Sumber data penelitian yang diambil melalui data primer dan sekunder. Data primer didapat dari pengukuran tinggi badan balita secara langsung, sedangkan data sekunder peneliti beserta tim peneliti yang telah ditentukan akan datang ke posyandu, datang ke rumah masing-masing responden untuk melihat catatan dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dimiliki ibu. Dari buku KIA akan didapatkan data berat badan lahir bayi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran karakteristik responden. Hasil analisis univariat karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di wilayah kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar

| Karakteristik sampel | Jumlah(n) | Presentase(%) |
|-----------------------|-----------|---------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 26 | 43,3 |
| Perempuan | | |
| Usia Anak | | |
| 6-11 bulan | 21 | 35 |
| 12-17 bulan | 16 | 26,7 |
| 18-24 bulan | 23 | 38,7 |
| Usia Ibu | | |
| 20-30 tahun | 40 | 66,7 |
| 31-40 tahun | 20 | 33,3 |
| Pendidikan Ibu | | |
| SD | 5 | 8,3 |
| SMP | 7 | 11,7 |
| SMA/SMK | 29 | 48,4 |
| D1 | 5 | 8,3 |
| S1 | 14 | 23,3 |
| Total | 60 | 100 |

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Rendah di wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar

| Berat Badan Lahir Rendah | Jumlah | Presentase |
|--------------------------|-----------|------------|
| BBLR | 6 | 10 |
| Tidak BBLR | 54 | 90 |
| Total | 60 | 100 |

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting di wilayah kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar

| Kejadian <i>Stunting</i> | Jumlah (n) | Presentase(%) |
|--------------------------|------------|---------------|
| <i>Stunting</i> | 32 | 53,3 |
| Tidak <i>stunting</i> | 28 | 46,7 |
| Total | 60 | 100 |

Selain analisis univariat digunakan analisis bivariat untuk melihat hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di wilayah kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar

| Berat badan lahir rendah | Kejadian <i>stunting</i> | | Total | OR(CI 95%) | p-value |
|--------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------|---------------|---------|
| | <i>Stuntin g</i> | Tidak <i>Stuntin g</i> | | | |
| BBLR | 6 (100%) | 0 (10%) | 6 | 2,077 | 0,026 |
| Tidak BBLR | 26 (43,3%) | 28 (46,7%) | 54 | (1,575-2,739) | |
| Total | 53,3% | 46,7% | 60(100%) | | |

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar yaitu jenis kelamin, usia anak, usia ibu dan Pendidikan ibu. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jenis kelamin anak dapat dilihat bahwa sebagian besar anak berjenis kelamin laki-laki berjumlah 34 (56,7%). Berdasarkan usia anak, dapat dilihat bahwa sebagian besar anak berusia 18-24 bulan berjumlah 23 orang (38,3%). Berdasarkan usia ibu, sebagian besar ibu berusia 20-30 tahun berjumlah 40 orang (66,7%). Berdasarkan data Pendidikan

ibu menunjukkan bahwa tingkat Pendidikan ibu paling dominan yaitu tamat SMA/SMK yang berjumlah 29 orang (48,4%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden, 54 responden melahirkan bayi dengan berat badan normal dan 6 responden melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Dari data masih terdapat bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah, namun dapat dilihat bahwa sebagian besar berat badan lahir bayi normal. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh sebagian besar ibu berusia 20-30 tahun, dimana usia tersebut merupakan usia yang aman untuk melahirkan. Ibu yang berusia <20 tahun pada saat hamil mempengaruhi kondisi kehamilan ibu karena selain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan sedangkan pada ibu yang berusia >35 tahun mengalami fungsi organ dan kesehatan yang mulai menurun. Sejalan dengan penelitian Jayanti *et al*, bahwa usia <20 tahun berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah karena organ reproduksi ibu belum berkembang dengan baik, pada saat usia >35 tahun ibu rentan mengalami gangguan dan komplikasi kehamilan dan sudah terjadi penurunan fungsi organ [10]. Pendidikan ibu juga dapat mempengaruhi berat badan bayi baru lahir, dimana sebagian besar ibu berpendidikan terakhir SMA/SMK. Ibu dengan tingkat pendidikan yang relatif tinggi (lebih dari SMA) memiliki probabilitas yang rendah untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibanding ibu dengan tingkat pendidikan rendah [11].

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 responden, sebagian besar anak mengalami *stunting* 32 orang (53,3%). Dari hasil data penelitian bahwa sebagian besar anak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (56,7%). Jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin. Perbedaan besarnya kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi karena adanya

perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Perempuan memiliki lebih banyak jaringan lemak dan jaringan otot lebih sedikit daripada laki-laki. Secara metabolik, otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak, sehingga secara proporsional otot akan memerlukan energi lebih tinggi daripada lemak. Dengan demikian, laki-laki dan perempuan dengan tinggi badan, berat badan dan umur yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga kebutuhan energi dan gizinya juga akan berbeda [12]. Pada penelitian Anisa (2012), memperlihatkan bahwa proporsi balita laki-laki dengan status gizi *stunting* lebih banyak yaitu sebesar 27,6% dibandingkan dengan balita perempuan yaitu sebesar 13% [13]. Menurut Marfuah (2022), pada tahun pertama kehidupan laki-laki lebih rentan mengalami malnutrisi daripada perempuan. Hal ini disebabkan karena ukuran tubuh laki-laki lebih besar dimana membutuhkan asupan energi lebih besar pula sehingga bila asupan makanan tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan gangguan pertumbuhan [14].

Berdasarkan data menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 29 (48,4%) orang. Hal ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Lailatul dan Ni'mah tahun 2015 bahwa kejadian *stunting* lebih banyak terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan terakhir SMA. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu merupakan faktor secara tidak langsung yang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain dalam menyebabkan *stunting*. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mengetahui bagaimana mengolah makanan, mengatur menu makanan, serta menjaga mutu dan kebutuhan makanan dengan baik. Tingkat pengetahuan ibu yang tinggi tidak selalu menjamin memiliki balita dengan status gizi yang normal. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan table 4, diketahui bahwa anak yang berat badan lahir rendah berjumlah 6 orang dan yang tidak berat badan lahir rendah sebanyak 54 orang. Dari 6 anak yang berat badan lahir rendah, semua anak tersebut mengalami *stunting*. Dari 54 orang yang tidak berat badan lahir rendah, terdapat 26 orang mengalami *stunting* dan 28 orang tidak mengalami *stunting*.

Pada hasil uji statistik bivariat yang dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,026 dengan nilai OR 2,077 (1,575-2,739). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan (*p-value* <0,05) yang berarti bahwa anak usia 6-24 bulan dengan berat badan lahir rendah berisiko 2,0 kali lebih besar untuk menderita *stunting* dibandingkan anak usia 6-24 bulan yang lahir dengan berat badan lahir normal. Hasil Penelitian ini diperkuat dengan beberapa penelitian sebelumnya. Ada penelitian yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* dengan *p-value* <0,0001 [6].

Beberapa penelitian sebelumnya telah membuktikan hubungan berat badan lahir rendah dengan *stunting* seperti penelitian di Filipina menunjukkan berat badan lahir < 2.500 gram memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian *stunting* pada anak dengan *p-value* = <0,001 dan meningkatkan risiko mengalami *stunting* sebesar 3,82 kali [15]. Ada penelitian lain yang dilakukan di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta berdasarkan analisis data statistik menggunakan *chi square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta dengan nilai $p = 0,032$ ($p < 0,05$) [16].

Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada anak. Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan

jangka panjang, sehingga dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). Bayi yang lahir dengan BBLR akan mengalami kesulitan dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal inilah akan menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting* [17]. Berat badan lahir rendah merupakan bentuk malnutrisi kronis yang membuktikan betapa pentingnya pencegahan status gizi kurang sejak preconsepsi dan masa kehamilan [18]. Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami gangguan perkembangan dan pertumbuhan pada masa kanak-kanak. Anak sampai dengan usia 2 tahun dengan riwayat BBLR memiliki risiko mengalami gangguan pertumbuhan dan akan berlanjut pada 5 tahun pertama kehidupannya jika tidak diimbangi dengan pemberian stimulasi yang lebih [19]. *Stunting* sendiri merupakan manifestasi dari konsekuensi lebih lanjut berat bayi lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita serta tidak adanya pencapaian perbaikan pertumbuhan yang sempurna pada masa berikutnya [20]. Bayi dengan BBLR mengalami pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat sejak dalam kandungan karena retardasi pertumbuhan in utero, hal ini dapat berlanjut hingga anak telah lahir jika tidak didukung dengan pemberian nutrisi dan pola asuh yang baik dan akhirnya sering gagal mengejar tingkat pertumbuhan yang seharusnya dia capai pada usianya [19]. Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh [21]. Akibatnya, pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu dan apabila anak dengan BBLR yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak layak, dan sering terjadi infeksi pada masa pertumbuhan akan terus mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang *stunting* [22]. Hal tersebut menyebabkan bayi yang BBLR sangat membutuhkan intervensi nutrisi optimal untuk mendukung tumbuh

kembangnya. Intervensi ini dapat dilakukan di seribu hari pertama kehidupan. Dimana seribu hari pertama kehidupan merupakan masa irreversible sehingga apabila seorang anak pada 1000 hari pertama kehidupannya telah mengalami stunting maka dapat diprediksikan individu tersebut tetap menjadi stunting di masa yang akan datang dikarenakan kesulitan mengejar pertumbuhannya sampai normal [23]. Pada hasil penelitian ditemukan beberapa anak usia 6-24 bulan dengan berat badan lahir normal namun mengalami stunting. Hal ini dikarenakan stunting dapat dipengaruhi faktor lain seperti faktor asupan gizi yaitu gizi kurang pada bayi dan balita disebabkan oleh gagalnya pemberian ASI eksklusif, proses pemberhentian ASI secara dini, serta tidak memperhatikan kualitas dan kuantitas Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang diberikan kepada anak sehingga menyebabkan stunting (Kemenkes, 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tambang yang telah di uraikan sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar dengan p -value = 0,026 (p -value < 0,05) dengan nilai OR 2,077 (CI = 1,575-2,739) yang berarti bahwa anak usia 6-24 bulan dengan berat badan lahir rendah berisiko 2,077 kali lebih besar untuk menderita stunting dibandingkan dengan anak usia 6-24 bulan dengan anak yang memiliki berat badan lahir normal (tidak bblr)
- b. Gambaran berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Tambang yaitu sebagian besar responden melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Balita dengan berat badan lahir rendah sebanyak 6 anak (10%).
- c. Gambaran stunting di wilayah kerja Puskesmas Tambang yaitu sebagian besar anak mengalami stunting sebanyak 32 anak (53,3%).

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI and BPS (2019) 'Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019', p. 69.
- [2] Dinas Kesehatan Riau. (2020b) 'Profil Kesehatan Provinsi Riau', *Journal of Chemical Information and Modeling*, (9), p. 19.
- [3] Kemenkes (2021) 'Penurunan Prevalensi Stunting tahun 2021 sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045'.
- [4] Kemenkes (2018) 'Buletin Stunting', *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), pp. 1163–1178.
- [5] WHO (2020) 'Global nutrition targets 2025: stunting policy brief', *Nutrition and Food Safety*, 122(2), pp. 74–76, 78. doi: 10.7591/cornell/9781501758898.003.000
- [6] Andini, V., Maryanto, S. and Mulyasari, I. (2020) 'The Correlation Between Birth Length, Birth Weight and Exclusive Breastfeeding with The Incidence Of Stunting in Children Age Group 7-24 Months in Wonorejo Village, Pringapus District, Semarang Regency', *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 12(27), pp. 49–58.
- [7] WHO, & U. (2019) 'Low birthweight estimates', *World Health Organization*, 4(3), pp. 3–9.
- [8] IDAI (2008) *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta.
- [9] Cutland, C. L. *et al.* (2017) 'Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data', *Vaccine*, 35(48), pp. 6492–6500. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.01.049.
- [10] Jayanti, F. A., Dharmawan, Y. and Aruben, R. (2017) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2016', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), pp. 812–822. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/18782>.
- [11] Ludyaningrum, R. M. (2016) 'Hubungan antara umur kehamilan, kehamilan ganda, hipertensi dan anemia dengan kejadian

- berat badan lahir rendah (BBLR)', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), pp. 384–395. doi: 10.20473/jbe.v4i3.
- [12] Atikah, R. *et al.* (2018) *Stunting dan Upaya Pencegahannya, Buku stunting dan upaya pencegahannya.*
- [13] Anisa, P. (2012) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012', *Universitas Indonesia*, pp. 1–125.
- [14] Marfuah, I. N. (2022) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan Di Puskesmas Gondangrejo (Analisis Data Sekunder Tahun 2021)'.
- [15] Blake, R. A. *et al.* (2016) 'LBW and SGA impact longitudinal growth and nutritional status of Filipino infants', *PLoS ONE*, 11(7), pp. 1–13. doi: 10.1371/journal.pone.0159461.
- [16] Murdaningsih Sundari, R. (2018) 'Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta'.
- [17] Putra, O. (2016) 'Pengaruh BBLR Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Pauh', *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 2(2), p. 129. doi: 10.34008/jurhesti.v2i2.79.
- [18] Paramashanti, B. A., Hadi, H. and Gunawan, I. M. A. (2016) 'Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(3), p. 162. doi: 10.21927/ijnd.2015.3(3).162-174.
- [19] Ayatullah, M. N. U. R. (2020) 'Hubungan Antara Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita'.
- [20] Widanti, Y. A. (2017) 'Prevalensi, Faktor Risiko, dan Dampak Stunting pada Anak Usia Sekolah', *Jurnal Teknologi dan Industri Pangan*, 1(1), pp. 23–28.
- [21] Nasution, D., Nurdiati, D. S. and Huriyati, E. (2014) 'Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(1), p. 31. doi: 10.22146/ijcn.18881.
- [22] Apriluana, G. and Fikawati, S. (2017) 'Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita', *Jurnal Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Vol. 28 No, pp. 247–256.
- [23] Hafid, F. and Razak Thaha, A. (2015) 'Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(3), pp. 139–146. Available at: <http://journal-old.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/518>.