

The Relationship Between Maternal Weight Gain and Newborn Weight With the Frequency of Stunting in South Central Timor District (TTS)

Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil dan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS)

Dina M.S Henukh^{1*}, Siti Nur Asyah Jamillah Ahmad², Aning Pattypeilohy³

^{1*,2,3}Prodi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa, Kupang, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: 17 February 2021
Revised: 17 April 2021
Accepted: 11 May 2021

KEYWORD

Stunting, Weight Gain for Pregnant Women, Body Weight LBW

Stunting, Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil, Berat badan BBL

CORRESPONDING AUTHOR

Dina M.S. Henukh
Prodi DIII Kebidanan Universitas Citra Bangsa, Jl. Manafe No.17 Kelurahan Kayu Putih, Oebobo-Kupang, Indonesia
dinnahenukh@gmail.com

DOI

<https://doi.org/10.36456/embrio.v13i1.3290>

A B S T R A C T

During pregnancy, mothers are prone to experiencing nutritional problems. This problem can be fatal and exceptionally perilous for both the fetus and the mother. Malnutrition in pregnant women encompasses a huge enough affect on the growth process of the fetus and the child to be born, one of which is stunting. Toddlers' stunting in NTT is ranked 34th in Indonesia with a short presentation of 22.30% and very short 18.00%, while the incidence of stunting in TTS district reaches 57.3%. The point of the study was to analyze the relationship between maternal weight gain and newborn weight with the frequency of stunting. This type of research used case control with retrospective approach. The population of all children under five with incidence of stunting and non-stunting, the subjects of the study were 200 samples in 8 Public Health Center in TTS district. Data collection using a questionnaire and with univariate and bivariate analysis and tested using the Chi-square test. The results showed that maternal weight gain during pregnancy in stunting infants had a weight gain that was not according to the recommendation, which was 55%, experiencing weight gain as recommended during pregnancy was 45%, while the weight of newborns who were stunted had an abnormal weight gain 60% and the normal weight gain is 40%. After doing the Chi-Square test, the Asymp. Sig. is 0.000 < α (0.05). Therefore, it can be concluded that there's a critical relationship between maternal weight gain during pregnancy and birth weight on the incidence of stunting.

Selama hamil, ibu rawan untuk mengalami masalah gizi. Masalah ini dapat berakibat fatal dan sangat membahayakan ibu dan juga janin yang dikandung. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dapat memberikan akibat yang cukup besar terhadap proses pertumbuhan janin dan anak yang akan dilahirkan salah satunya adalah stunting. Stunting pada Balita di NTT tercatat sebagai peringkat 34 di Indonesia dengan presentasi pendek 22,30% dan sangat pendek 18,00% sedangkan kejadian stunting di kabupaten TTS mencapai 57,3%. Tujuan Penelitian adalah menganalisa hubungan kenaikan berat badan ibu hamil dan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian stunting. Rancangan penelitian case control dengan pendekatan retrospektif. Populasi semua balita dengan kejadian tidak stunting dan stunting, subjek penelitian adalah 200 sampel di 8 Puskesmas yang ada di kabupaten TTS. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dan dengan analisis univariat dan bivariat dan diuji dengan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan berat badan ibu selama hamil pada balita stunting mempunyai kenaikan berat badan tidak sesuai rekomendasi adalah 55%, mengalami kenaikan berat badan sesuai rekomendasi selama hamil adalah 45% sedangkan berat badan bayi baru lahir yang mengalami stunting memiliki kenaikan berat badan tidak normal 60% dan yang kenaikan berat badan normal 40%. Setelah dilakukan uji Chi-Square didapatkan Asymp. Sig. adalah 0,000 < α (0,05) Sehingga disimpulkan adanya hubungan yang signifikan hubungan kenaikan berat badan ibu selama hamil dan berat badan bayi baru lahir terhadap kejadian stunting.

Pendahuluan

Stunting menggambarkan permasalahan serius yang berlangsung pada balita yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis. Kondisi stunting mempunyai akibat terhadap kecerdasan anak, tubuh yang rawan terkena penyakit, mengurangi produktifitas, membatasi perkembangan ekonomi, serta peningkatan kemiskinan. Stunting pula bisa berakibat pada terhambatnya perkembangan otak anak, perkembangan raga terhambat, dan anak berisiko mengidap penyakit tidak menular pada umur dewasa (Wahyuni, 2011). Data dari Organisasi Kesehatan Dunia yaitu WHO memaparkan kurang lebih 45% anak di negara yang memiliki penghasilan rendah dan menengah termasuk negara Indonesia mengidap kekurangan gizi (WHO, 2020). Bersumber pada data yang diperoleh dari Rikesdas tahun 2018 melaporkan bahwa pada tahun 2010 prevalensi untuk balita pendek dengan angka 18 % naik menjadi 19,2% tahun 2013 setelah itu pada tahun 2018 menjadi 19,3% (RISKESDAS, 2018). Sedangkan jumlah kasus kematian ibu di Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 2017 tercatat 163 kasus, kematian bayi tercatat 1104 kasus, dan balita tercatat 1174 kasus. Stunting pada Balita di NTT tercatat sebagai peringkat 34 dari 34 provinsi di Indonesia dengan presentasi pendek 22,30% dan sangat pendek 18,00%. Data di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) pada kasus kematian ibu tahun 2017 adalah 33 kasus, kematian pada neonatus 132 kasus, bayi 158 kasus, dan balita 170 kasus sedangkan kejadian stunting sendiri di TTS mencapai 57,3% (DINKES NTT, 2017).

Pemicu terjadinya stunting antara lain adalah adanya hambatan perkembangan dalam kandungan, atau dikenal dengan sebutan IUGR (Waroh, 2019), nutrisi yang belum memadai untuk memberi dampak pada perkembangan dan pertumbuhan yang baik pada bayi dan anak serta seringnya terserang penyakit infeksi sepanjang masa awal kehidupan, anak mempunyai panjang badan yang rendah atau tidak sesuai pada saat lahir, mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) ketika dilahirkan serta mengkonsumsi makanan tambahan (PMT) yang tidak sesuai dengan kebutuhan menurut umur bayi. Permasalahan kekurangan gizi terjadi semenjak janin berada dalam uterus ibunya dan ketika awal bayi dilahirkan, namun stunting akan nampak dan didiagnosis setelah bayi menginjak usia 2 tahun (KEMENKES R. , 2017). Menurut Penelitian Sukmawati (2018) menunjukkan bahwa adanya keterkaitan antara status gizi ibu dengan peristiwa terjadinya stunting. Hal lain yang ikut berpengaruh pada stunting adalah panjang badan bayi saat lahir dan berat badan saat lahir bayi (Sukmawati, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Akombi (2017) memaparkan berat badan bayi dan panjang badan saat kelahiran adalah salah satu dari beberapa faktor penting terjadinya keadaan stunting (Akombi, 2017). Salah satu determinan dari perkembangan dan pertumbuhan anak diukur dari berat badan dan panjang badan. Bayi yang dilahirkan dengan panjang badan lebih pendek mempunyai kemungkinan mengalami stunting dan adanya keterlambatan dalam perkembangan diri 3 kali lebih besar (Nurililah, 2016).

Oleh sebab itu, untuk mengatasi kejadian stunting, pemerintah telah berkomitmen untuk mengurangi presentase kejadian stunting lewat berbagai kebijakan dalam bidang kesehatan. Kebijakan tersebut ialah sebuah program yang telah ditetapkan KEMENKES RI berupa Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan Pemberian Makanan

Tambahan (PMT). PIS-PK sudah diresmikan menjadi sebuah aturan yang tercantum di dalam pedoman penyelenggaraan PIS-PK yang telah termuat dalam Permenkes RI No. 39 tahun 2016. Program ini dilaksanakan dengan metode kunjungan serta bertemu langsung dengan warga masyarakat untuk memantau kesehatan masyarakat, dengan melakukan pemantauan pada gizi masyarakat agar mengurangi presentase stunting yang dilakukan langsung oleh tenaga kesehatan pada Puskesmas. Untuk menurunkan resiko terjadinya stunting dibutuhkan upaya mempertahankan status gizi ibu hamil yang baik selama masa kehamilannya. Tindakan yang dilakukan seperti pengaturan asupan nutrisi, pemantauan bertambahnya berat badan ibu saat hamil, pengukuran lingkaran lengan sebelum atau saat hamil serta pemeriksaan kadar Hb. Upaya pencegahan stunting dapat dimulai sejak masa kehamilan ibu (Ayu, Rosyida, Setiawandari, et al., 2020). Penelitian ini bertujuan guna mendapati adanya hubungan antara peningkatan berat badan ibu hamil dan berat badan bayi baru lahir terhadap kejadian stunting. Sehingga diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi tenaga kesehatan, masyarakat, pemerintah dan semua pihak dalam pencegahan stunting sejak Hari Pertama Kehidupan (HPK) melalui pendekatan secara individu maupun kelompok di tengah-tengah masyarakat.

Metode

Peneliti menggunakan desain penelitian *case control* melalui pendekatan retrospektif. Populasi ialah semua balita stunting dan tidak stunting di Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS), dengan subjek penelitian sebanyak 200 sampel yang terdiri dari *case* sebanyak 100 responden dan *control* sebanyak 100 responden, yang ada di 8 puskesmas Kabupaten TTS, menggunakan teknik *purposive sampling* dengan memperhatikan kriteria eksklusi dan inklusi, kriteria inklusi antara lain: a) Balita yang mengalami kejadian stunting, b) Usia 24-60 bulan, c) bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria esklusinya antara lain: a) Balita yang tidak mengalami stunting, b) Usia kurang dari 24 bulan dan Usia di atas 60 bulan, c) tidak bersedia menjadi responden. Variabel independen adalah kenaikan berat badan ibu hamil dan berat badan bayi baru lahir. Variabel dependen adalah stunting. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan data primer berupa data identitas ibu dan balita, Usia ibu, usia balita, BB balita dan TB balita. Sedangkan data sekunder berupa data Laporan Kinerja Tahunan Dinkes TTS yang memuat data responden kejadian stunting, Buku KIA yang didalamnya terdapat KMS Balita berupa data BB dan tinggi ibu saat hamil, dan berat badan bayi saat dilahirkan, Alat untuk mengumpulkan data pada saat penelitian adalah kuesioner, pertanyaan ditujukan kepada responden dan diisi oleh peneliti. Data dianalisis menggunakan univariat dan bivariat kemudian dilakukan pengujian *Chi-Square*.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu, Pekerjaan, IMT Ibu Hamil, Berat Badan Ibu Hamil, Usia Balita, dan Berat Badan Bayi Baru lahir

Karakteristik	Frekuensi (n)	Precent (%)
Umur		
Kelompok Case		
< 20 tahun	0	0
20-35 tahun	66	66

>35 tahun	34	34
Total	100	100
Kelompok Control		
< 20 tahun	1	1
20-35 tahun	67	67
>35 tahun	32	32
Total	100	100
Pekerjaan		
Kelompok Case		
IRT	96	96
Guru	3	3
Swasta	1	1
Pegawai Karyawan	0	0
Petani	0	0
Total	100	100
Kelompok Control		
IRT	95	95
Guru	1	1
Swasta	1	1
Pegawai Karyawan	2	2
Petani	1	1
Total	100	100
IMT Ibu Hamil		
Kelompok Case		
Kurang (18,5kg/m ²)	23	23
Normal (18,5-24,9kg/m ²)	77	77
Overweight (25-29,9kg/m ²)	0	0
Obesitas (≥30kg/m ²)	0	0
Total	100	100
Kelompok Control		
Kurang (18,5kg/m ²)	12	12
Normal (18,5-24,9kg/m ²)	88	88
Overweight (25-29,9kg/m ²)	0	0
Obesitas (≥30kg/m ²)	0	0
Total	100	100
Berat Badan Ibu Hamil		
Kelompok Case		
Normal/sesuai rekomendasi (IMT normal 11,5-16kg dan Kurang 12,5-18kg)	45	45
Tidak Normal/tidak sesuai rekomendasi (IMT normal 11,5-16kg dan Kurang 12,5-18kg)	55	55
Total	100	100
Kelompok Control		
Normal (sesuai rekomendasi)	77	77
Tidak Normal (tidak sesuai rekomendasi)	23	23
Total	100	100
Usia Balita		
Kelompok Case		
24-36 bulan	56	56
>36-48 bulan	25	25
> 48-60 bulan	19	19
Total	100	100
Kelompok Control		
24-36 bulan	23	23
>36-48 bulan	60	60
> 48-60 bulan	17	17
Total	100	100
Berat Badan Bayi Baru Lahir		
Kelompok Case		
Normal (2500gr – 4000gr)	40	40
Tidak Normal (<2500gr)	60	60
Total	100	100
Kelompok Control		
Normal (2500gr – 4000gr)	89	89
Tidak Normal (<2500gr)	11	11
Total	100	100

Berdasarkan tabel 1, karakteristik usia ibu 20-35 tahun sebagian besar (67%) pada kelompok kontrol sedangkan karakteristik paling rendah (0%) usia 20 tahun pada kelompok *case*. Karakteristik pekerjaan ibu sebagian besar IRT (96%) pada kelompok *case*, sedangkan karakteristik paling rendah (0%) pada pegawai karyawan dan petani pada kelompok *case*. Karakteristik IMT normal ibu hamil sebagian besar (89%) pada kelompok kontrol, sedangkan karakteristik paling rendah (11%) IMT kurang pada kelompok kontrol. Karakteristik berat badan ibu hamil sesuai rekomendasi sebagian besar (77%) pada kelompok kontrol, sedangkan karakteristik paling rendah (23%) Tidak sesuai rekomendasi pada kelompok kontrol. Karakteristik usia balita >36-48 bulan sebagian besar (60%) pada kelompok kontrol, sedangkan karakteristik paling rendah (17%) usia > 48-60 bulan pada kelompok kontrol. Karakteristik dengan berat badan bayi lahir normal (2500gr – 4000gr) sebagian besar (89%) pada kelompok kontrol, sedangkan karakteristik paling rendah (11%) tidak normal (<2500gr) pada kelompok kontrol.

Tabel 2. Kejadian Stunting terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil

		Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil				Total
		Tidak normal	Precent	Normal	Precent	
Stunting	Case	55	55	45	45	100
	Control	23	23	77	77	100
Total		78	78	122	122	200

Tabel 2 di atas menunjukkan data 55% kenaikan berat badan tidak normal pada ibu hamil pada *case* dan 45% adalah normal. Sedangkan 23% kenaikan berat badan tidak normal pada *control* dan 77% adalah normal.

Tabel 3. Kejadian Stunting terhadap Berat Badan Bayi Baru Lahir

		Berat Badan BBL				Total
		Tidak normal	Precent	Normal	Precent	
Stunting	Case	60	60	40	40	100
	Control	11	11	89	89	100
Total		71	71	129	129	200

Tabel 3 memperlihatkan ada 60% berat badan pada bayi baru lahir tidak normal dikelompok *case* dan 40% adalah normal. Sedangkan 11% berat badan pada bayi baru lahir yang tidak normal pada kelompok kontrol adalah 11% dan 89% adalah normal

Tabel 4. Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil terhadap Kejadian Stunting

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21,522 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	20,198	1	,000		
Likelihood Ratio	22,016	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	200				

Uji *Chi-Square* pada tabel 4 menunjukkan *Asymp Sig (2-tailed)* 0,000 < α (0,05) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan kenaikan berat badan ibu selama hamil pada stunting.

Tabel 5. Perbandingan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil terhadap Kejadian Stunting

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KENAIKANBBHAMIL (tidak normal / normal)	4,092	2,223	7,531
For cohort STUNTING = case	1,912	1,455	2,512
For cohort STUNTING = contr	,467	,323	,676
N of Valid Cases	200		

Berdasarkan tabel 5, probalitas (perbandingan kemungkinan) ibu hamil dengan penambahan berat badan tidak normal dibandingkan dengan kenaikan berat badan normal dan memiliki Balita stunting adalah sebesar 1,912 dengan resiko relatif antara 1,455-2,512 (CI 95%).

Tabel 6. Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir terhadap Kejadian Stunting

	Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	52,429 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	50,311	1	,000		
Likelihood Ratio	56,289	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	200				

Berdasarkan tabel 6, uji *Chi-Square* dihasilkan *Asymp. Sig. (2-tailed)* adalah $0,000 < \alpha (0,05)$ maka H_0 di tolak dan H_1 diterima dan dapat diinterpretasikan jika ada hubungan berat badan bayi baru lahir terhadap stunting.

Tabel 7. Perbandingan Kenaikan Berat Badan Bayi Baru Lahir terhadap Kejadian Stunting

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for BBbayilahir (tidak normal / normal)	12,136	5,772	25,520
For cohort STUNTING = case	2,725	2,068	3,592
For cohort STUNTING = contr	,225	,129	,391
N of Valid Cases	200		

Berdasarkan tabel 7, probalitas (perbandingan kemungkinan) berat lahir bayi yang tidak normal dibandingkan dengan bayi yang berat lahirnya normal untuk mengalami stunting adalah sebesar 2,725 dengan Resiko Relatif antara 2,068-3,592 (CI 95%).

Pembahasan

Pertambahan berat badan pada ibu disebabkan oleh pembesaran pada uterus ibu dan pembesaran payudara ibu, pertambahan besarnya volume darah ibu dan bertambahnya cairan ekstraseluler. Penyebab lain yaitu disebabkan karena adanya perubahan pada metabolik ibu selama hamil sehingga dapat menyebabkan bertambahnya volume air seluler dan terjadi pertambahan lemak dan protein baru yang menumpuk. Pertambahan atau peningkatan berat badan pada ibu sekitar 1 kg saat ibu di usia kehamilan trimester I.

Data pada tabel 2 di atas menunjukkan 55% adalah kenaikan bobot badan ibu tidak sesuai rekomendasi selama hamil pada ibu balita stunting dan 45% kenaikannya sesuai rekomendasi.

Pernyataan yang sama pada penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan peneliti lain, menyatakan pada umumnya ibu yang mengalami peningkatan berat badan normal menurut standar yang ditentukan Indeks Massa Tubuh (IMT) masa pra konsepsi, saat persalinan memiliki bayi dengan berat 2500-4000gram, sedangkan ibu yang mengalami penurunan berat badan atau penambahan berat badannya tidak sesuai rekomendasi IMT sebelum hamil berpeluang besar melahirkan BBLR (Sukmawati, 2018). Kondisi tersebut kemungkinan banyak faktor yang ikut mempengaruhi, antara lain usia dan pekerjaan (Lusa, 2010). Ibu hamil apabila mengalami kondisi dimana status gizi ibu kurang dari normal atau mengalami penambahan berat badan tidak sesuai rekomendasi berdasarkan standar IMT akan beresiko melahirkan bayi dengan BBLR dan jika lambat dalam penanganannya maka beresiko untuk stunting pada kemudian hari (Ayu, Rosyida, & Latifah, 2020). Kekurangan Energi Kronik yang selanjutnya disingkat (KEK) adalah keadaan dimana terjadinya ketidaksesuaian gizi antara energi yang digunakan tubuh dan protein yang dibutuhkan tubuh. Oleh sebab itu, kebutuhan gizi pada ibu tidak tercukupi sesuai dengan yang dibutuhkan tubuh ibu selama hamil (RISKESDAS, 2018). Bobot tubuh ibu dan tinggi badan sebelum hamil serta status gizi memiliki pengaruh untuk terjadinya stunting. Menurut referensi standar kenaikan berat badan ibu yang normal sekitar 9-12kg (KEMENKES RI, 2010). Sedangkan referensi lain menyebutkan bahwa saat hamil kenaikan berat badan menurut IMT ($<18,5\text{kg/m}^2$) maka diharapkan ibu selama masa kehamilan kenaikan berat badannya adalah 12,5-18kg, sedangkan IMT ($18,5-24,9\text{kg/m}^2$) diharapkan mengalami kenaikan berat badan 11,5-16kg. Berdasarkan tabel 2 di atas 55% ibu dengan berat badan yang naik saat hamil tidak sesuai rekomendasi menurut IMT. Penambahan berat badan saat hamil yang tidak sesuai dengan rekomendasi akan berpengaruh pada janin dan pada trimester I sangat berpengaruh sebab janin mengalami pertumbuhan yang sangat cepat serta memerlukan nutrisi yang cukup (Morgam, 2009). Jika selama kehamilan mengalami penurunan dari rekomendasi yang diharapkan menurut IMT maka memiliki pengaruh terhadap kondisi kesehatan janin yang dikandungnya. Bayi dengan masalah pertumbuhan atau BBLR memiliki resiko kematian yang sangat tinggi (Hall, 2014). Pernyataan tersebut selaras dengan teori bahwa keadaan kesehatan ibu dan status gizi ibu pra hamil, saat hamil dan pasca persalinan dapat berpengaruh besar terhadap pertumbuhan janin dan resiko stunting (Kemenkes RI, 2018).

Apabila saat hamil ibu mengalami peningkatan berat badan, maka berat badan pada bayi yang dilahirkan dapat bertambah pula. Bertambahnya berat tubuh ibu selama hamil adalah akumulasi dari berat tubuh ibu pra konsepsi dan bertambahnya berat tubuh ibu selama kehamilan (Rosyida & Hidayatunnikmah, 2020). Tahap pertumbuhan janin di dalam kandungan merupakan bentuk dari kenaikan berat tubuh ibu selama kehamilan. Oleh karena itu, harus menjadi perhatian sebab berkurangnya berat tubuh dan bertambahnya berat tubuh ibu yang berlebih merupakan masalah yang dapat menjadi resiko terhadap ibu dan bayi. Wanita yang berat badannya kurang, memiliki peluang melahirkan bayi yang beratnya kurang dari normal, hal tersebut berlaku sebaliknya pada ibu dengan berat badan berlebih maka bayi yang dilahirkan akan memiliki berat badan lebih (Budiman, 2011).

Tabel 3 di atas, data menunjukkan bahwa balita stunting mempunyai berat badan saat lahir 60% tidak normal dan 40% normal. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang telah dilakukan (Supriyanto,

2018) bahwa bayi yang dilahirkan BBLR mempunyai hubungan signifikan dengan stunting. Resiko 6,16 kali lebih besar untuk terjadinya stunting ada pada Bayi dengan BBLR, namun hal tersebut berbanding terbalik pada bayi yang dilahirkan dengan berat 2500-4000gram (Supriyanto, 2018). Swathma (2017) sebelumnya juga telah melakukan penelitian, menyatakan bahwa stunting dapat terjadi pada bayi dengan BBLR dibandingkan dengan bayi lahir normal (Swathma, 2017). Sebagian besar BBLR beresiko pada kejadian kesakitan, kematian, terjadinya penyakit infeksi, status gizi yang bermasalah serta stunting saat neonatal sampai masa balita. Bayi BBLR (dismatur) ketika saat dalam kandungan telah mengalami gangguan masalah pertumbuhan dan akan terus berlanjut sampai bayi dilahirkan dan beresiko lebih lambat mengalami pertumbuhan dan perkembangannya daripada bayi yang dilahirkan normal, serta juga dapat mengalami kegagalan pertumbuhan seusianya (Dhaded, 2020).

Usia gestasi 37 minggu hingga 42 minggu dengan berat lahir sekitar 2500-4000gram merupakan bayi baru lahir dengan berat badan yang normal (S Jitowiyono, 2010). Berat lahir kurang dari 2500gram dan lebih dari 4000gram tanpa memandang usia gestasi merupakan berat badan lahir tidak normal atau BBLR (Kosim, 2008). Sedangkan berdasarkan tabel 3 di atas 60% bayi dengan berat badan tidak normal kurang dari 2500gram.

Balita pendek atau dikenal dengan stunting adalah kondisi dimana status gizi balita indeks tubuh yakni PB/U atau TB/U, penilaian status gizi berdasar standar antropometri, antropometri berada pada (Z-Score) $< -2SD$ hingga $-3 SD$ (pendek) dan $-3 SD$ (sangat pendek). Kejadian stunting dapat terjadi pada balita akibat dari kurang gizi kronis yang disebabkan kurangnya konsumsi zat gizi oleh tubuh dalam jangka waktu yang panjang sehingga kebutuhan tubuh tidak tercukupi dengan baik. Saat janin dalam kandungan stunting sudah dapat terjadi namun akan terlihat saat berumur 2 tahun (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data pada tabel 4 dan tabel 6 di atas, uji *Chi-Square* menunjukkan data *Asymp.Sig (2-tailed)* yaitu $0.000 < \alpha (0.05)$, H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga peneliti berkesimpulan terdapat hubungan kenaikan berat badan ibu selama hamil dan berat badan bayi baru lahir terhadap kejadian stunting. Pernyataan tersebut selaras dengan pernyataan bahwa keadaan kesehatan ibu dan status gizi ibu, pra konsepsi, selama kehamilan serta pascapersalinan berpengaruh besar terhadap pertumbuhan janin sejak dalam kandungan serta resiko terjadinya stunting (Kemenkes RI, 2018). Bentuk tubuh ibu (ibu pendek atau tinggi badan kurang dari yang seharusnya), jarak kelahiran terlalu dekat, usia kurang dari 20 tahun, serta konsumsi gizi yang kurang pada saat kehamilan merupakan faktor yang ikut berpengaruh (Iswati et al., 2020). Berdasarkan aturan Menteri Kesehatan yaitu Permenkes 97 tahun 2014, empat terlalu merupakan penyebab yang dapat memperburuk kondisi ibu. Ibu usia kurang dari 20 tahun merupakan faktor resiko terjadinya BBLR, BBLR berpengaruh sekitar 20 % untuk terjadinya stunting. Oleh karena itu, berdasarkan dari teori yang ada serta hasil beberapa penelitian berpendapat jika gizi yang cukup dan seimbang pada kehamilan trimester I dapat membantu mencegah ibu melahirkan bayi BBLR, sehingga dapat menurunkan angka kejadian stunting.

Simpulan

Penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan pada kenaikan berat badan ibu selama hamil dan berat badan bayi baru lahir terhadap stunting di Kabupaten TTS. Ketika hamil, apabila penambahan berat badan ibu tidak sesuai rekomendasi maka beresiko terhadap stunting. Hal ini juga berlaku sama, bayi dengan BBLR juga beresiko terhadap stunting. Peneliti memiliki harapan, agar penelitian berikutnya dapat dikembangkan dengan referensi penelitian ini. Penelitian berikutnya dapat dilakukan dengan melihat faktor pengganggu, perluasan sampel, sehingga bisa diperoleh hasil yang lebih signifikan dan diharapkan bisa dijadikan sebagai bahan perbandingan untuk penelitian yang lain atau yang sejenisnya.

Daftar Pustaka

- Akombi, B. J.-B. (2017). Stunting and Severe Stunting Among Children Under-5 Years in Nigeria: A Multilevel Analysis. *BMC Pediatrics*, 17(1), hal.15.
- Ayu, D., Rosyida, C., & Latifah, A. (2020). *PADA IBU HAMIL PENDAHULUAN Tetanus yaitu suatu gangguan neurologis yang ditandai dengan meningkatnya tonus otot dan spasme , yang disebabkan oleh Clostridium Tetani (Sudoyo , 2011). Tetanus lebih sering dialami oleh bayi baru lahir atau Tetanus Neonator. 13, 172–179.*
- Ayu, D., Rosyida, C., Setiawandari, S., & Java, S. (2020). *Effects of sedentary behavior and fast-food consumption habit on body mass index among obese children in siwalankerto village, surabaya. 14(2), 153–158.*
- Budiman, C. A. (2011). Korelasi ANtara Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Lahir Bayi. *Undergraduate Thesis Faculty of Medicine.*
- Dhaded, S. M. (2020). Preconception nutrition intervention improved birth length and reduced stunting and wasting in newborns in South Asia: The Women First Randomized Controlled Trial. *Plos one*, 15(1).
- DINKES NTT. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur* . Kupang: Dinas Kesehatan Nusa Tenggara Timur.
- Hall. (2014). *Petunjuk Medis bagi Wanita Hamil*. Jakarta: Dela Pratasa.
- Iswati, R. S., Ayu, D., & Rosyida, C. (2020). Optimalisasi Peran Keluarga Dalam Pencegahan Stunting Melalui Pelatihan Senam Bayi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 102–107.
- KEMENKES. (2016). *Data dan Informasi: Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KEMENKES. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KEMENKES RI. (2010). *Situasi Balita Pendek (stunting) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KEMENKES, R. (2017). *Data dan Informasi: Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kosim, S. A. (2008). *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: IDAI.
- Lusa. (2010). *www.lusa.web.id*. Retrieved September 08, 2020, from <http://www.lusa.web.id/sibling-rivalry>
- Morgam. (2009). *Obstetri dan Gynekologi*. Jakarta: EGC.

- Nurililah, A. (2016). Panjang Badan Lahir Pendek Sebagai Salah Satu Faktor Determain Keterlambatan Tumbuh Kembang Anak Umur 6-23 Bulan Di Kelurahan Jati Cempaka, Kecamatan Pondok Gede, Bekasi. *Jurnal Ekonomi Kesehatan*.
- Rafika, M. (2019). Dampak Stunting pada Kondisi Psikologis Anak. *Buletin Jagaddhita*.
- RISKESDAS. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Rosyida, D. A. C., & Hidayatunnikmah, N. (2020). Maternal Attitude in the Handling of Diarrhea in Infant. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 9(1), 23–29. <https://doi.org/10.18196/jmmr.91113>
- S Jitowiyono, W. K. (2010). *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Jakarta: Nuha Medika.
- Sukmawati, S. H. (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita Usia 06-36 Bulan Di Puskesmas Bontoa. *Media Gizi Pangan*, 25(1), hal.23-30.
- Supriyanto, Y. P. (2018). Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics*, 5(1), hal.23-30.
- Swathma, D. L. (2017). Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3).
- Wahyuni, I. S. (2011). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Waroh, Y. K. (2019). Pemberian Makanan Tambahan Sebagai Upaya Penanganan Stunting Pada Balita Di Indonesia. *Embrio*, 11(1), 47–54. <https://doi.org/10.36456/embrio.vol11.no1.a1852>
- WHO. (2020). *UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: levels and trends in child malnutrition*. World Health Organization.