

Hubungan Berat Badan Lahir dan Panjang Badan Lahir Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo

Ayu Anggraini ¹, Luluk Rosida ², Esitra Herfanda ³

^{1,2,3} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

E-mail Korespondensi: ayuanggraini99446@gmail.com

Article History:

Received Aug 7th, 2025

Accepted Sep 14th, 2025

Published Sep 20th, 2025

Abstrak

Latar belakang: *Stunting* adalah keadaan di mana ukuran atau tinggi anak-anak tidak selaras dengan norma umurnya. Hal ini mencerminkan adanya gangguan dalam pertumbuhan fisik anak (Pertiwi et al., 2025). Salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* adalah berat badan lahir rendah, yaitu berat bayi ≤ 2.500 gram saat lahir, serta panjang badan lahir, yaitu panjang bayi ≤ 47 cm. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Berat Badan Lahir dan Panjang Badan Lahir terhadap kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *kuantitatif* dengan pendekatan *case control*, melibatkan populasi 887 balita. Sampel terdiri dari 45 kasus dan 45 kontrol, Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui buku KIA/KMS dan Rekam medis. **Hasil:** Dari 90 sampel, 45 Balita (50%) mengalami *stunting*, sedangkan 45 (50%) tidak *stunting*. Jumlah balita berat badan lahir 17 (18,9%) dan panjang badan lahir 34 (37,8%). Analisis statistik menggunakan *Chi-square* menunjukkan *p-value* 0.000, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara berat badan lahir, panjang badan lahir, dan kejadian *stunting*. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan berat badan lahir dan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Nanggulan Kulon Progo.

Kata kunci: Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir, *Stunting*, Balita

Abstract

Background: *Stunting* is a condition in which a child's height or size is not in line with age norms. This reflects a disturbance in the child's physical growth (Pertiwi et al., 2025). Risk factors for *stunting* include low birth weight, defined as a baby weighing less than 2,500 grams at birth, and low birth length, defined as a baby's length less than 47 cm. **Objective:** This study aimed to determine the relationship between birth weight and birth length and the incidence of *stunting* in toddlers aged 24-59 months in the Nanggulan Kulon Progo Community Health Center (Puskesmas). **Methods:** This study used a quantitative design with a case-control approach, involving a population of 887 toddlers. The sample consisted of 45 cases and 45 controls. The sampling technique used purposive sampling. Data were collected through maternal and child health books and medical records. **Results:** Of the 90 samples, 45 toddlers (50%) experienced *stunting*, while 45 (50%) did not. The number of toddlers with birth weight was 17 (18.9%) and birth length was 34 (37.8%). Statistical analysis using *Chi-square* showed a *p-value* of 0.000, indicating a significant relationship between birth weight, birth length, and the incidence of *stunting*. Statistical analysis using *Chi-square* showed a *p-value* of 0.001, indicating a significant relationship between, birth length, and *stunting*. **Conclusion:** There is a relationship between birth weight and birth length and *stunting* at the Nanggulan Kulon Progo Community Health Center.

Keywords: Birth Weight, Birth Length, *Stunting*, Toddlers

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi terhambatnya pertumbuhan akibat kekurangan gizi serta gangguan kesehatan. Anak-anak yang mengalami *stunting* mungkin tidak akan pernah mencapai tinggi badan maksimal atau potensi kognitif penuh. *Stunting* pada masa anak-anak mencerminkan *stunting* pada anak di bawah usia 5 tahun akibat kekurangan gizi kronis, yang menyebabkan anak menjadi terlalu pendek untuk usianya (Fitriahadi, *et al* 2023).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023), mengatakan angka kejadian *stunting* secara global mencapai 22% atau sebanyak 149,2 juta pada tahun 2020. Angka kejadian *stunting* di Afrika 33,1%, Asia Tenggara 31,9%, Mediterania Timur 24,7%, Amerika 6,5% dan Pasifik Barat 5,4%. Sedangkan secara global, Indonesia menempati urutan ke 34 (36%) dari rata-rata prevalensi dunia yang mencapai 22%.

Indonesia merupakan negara berkembang dengan angka kejadian *stunting* yang tinggi. Menurut WHO, batasan prevalensi *stunting* di suatu daerah adalah 20%. Berdasarkan Kajian Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) pada tahun 2018, pada tahun 2022 angka *stunting* di Indonesia masih sebesar 21,6%. Meskipun di Indonesia prevalensi *stunting* mengalami penurunan dari 24% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022, namun angka tersebut masih cukup tinggi dan menurut standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yaitu kurang dari 20% (Kementerian Kesehatan RI 2023).

Stunting sering terjadi pada usia balita, periode pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini merupakan penentu bagi periode selanjutnya masa ini yaitu masa yang sangat rawan, karena apabila makanan yang gizi kurang, akan menyebabkan penyakit kekurangan gizi. Usia balita lebih mudah teridentifikasi kejadian *stunting* karena keadaan ini diakibatkan asupan gizi yang tidak tercukupi selama 2 tahun kebawah (Sari, *et al.*, 2023).

Klasifikasi balita menurut WHO, kelompok balita yaitu 0-60 bulan. Sedangkan menurut kementerian kesehatan usia balita digolongkan menjadi 3 golongan yaitu golongan bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Balita adalah anak yang memiliki usia mulai dari 0-59 bulan. Pada masa ini balita sangat memerlukan gizi yang baik dan cukup untuk tumbuh dan berkembang dalam jumlah yang lebih banyak. (Nasution & Susilawati, 2022).

Menurut penelitian (Yanti *et. Al.*, 2020) status ekonomi, berat badan lahir, dan asupan gizi merupakan faktor yang menyebabkan *stunting* di usia emas anak. Penelitian lain menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan *stunting* yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif, kelahiran prematur, ukuran panjang lahir pendek, ibu yang pendek, pendidikan ibu (Sari *et. al* 2023). Faktor lainnya juga dipengaruhi oleh Air dan sanitasi yang tidak layak mencakup sumber air minum, Pengolahan air yang tidak sesuai, sanitasi penggunaan fasilitas jamban, kepemilikan jamban, dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban berhubungan dengan peningkatan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia (Adilah *et al.*, 2023). Berdasarkan beberapa penelitian faktor-faktor yang paling banyak terjadi yaitu berat badan lahir dan panjang badan lahir karena keduanya menunjukkan adanya kekurangan gizi pada ibu selama kehamilan yang menghambat perkembangan janin. Bayi dengan kondisi ini lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan setelah lahir, yang diperburuk oleh kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan, sehingga meningkatkan risiko *stunting* pada anak (Sawitri *et al.*, 2021).

Dampak *stunting* bagi anak dapat terjadi dalam waktu dekat maupun pada masa yang akan datang. Dampak paling dekat yang dialami oleh anak dengan *stunting* yaitu gangguan atau kerusakan perkembangan otak, tingkat kecerdasan (IQ) yang rendah dan melemahnya sistem imun yang mengakibatkan mudahnya terserang infeksi atau penyakit. Sedangkan dampak pada masa mendatang *stunting* adalah perawakan yang pendek, kehilangan produktivitas dan peningkatan biaya perawatan kesehatan, lebih besar berisiko terhadap diabetes dan kanker serta kematian dini (Bagaswoto, 2020).

Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu kabupaten di Indonesia yang memiliki prevalensi *stunting* cukup tinggi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, prevalensi *stunting* pada tahun 2024 mencapai 10,57%. Prevalensi *stunting* tertinggi berada di Nanggulan kabupaten Kulon Progo. Dari hasil studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo, total keseluruhan balita tahun 2024 berjumlah 77 balita (5,66 %) yang mengalami *Stunting*.

Bidan memberikan pelayanan dalam pencegahan *stunting* melalui berbagai intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan. Peran bidan mencakup pemantauan kesehatan ibu hamil, pemberian suplemen gizi, promosi ASI eksklusif, serta edukasi tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang bergizi. Selain itu, bidan juga berperan dalam pemantauan tumbuh kembang anak, deteksi dini masalah pertumbuhan, dan pemberian edukasi kepada keluarga mengenai pola makan sehat dan kebersihan. Melalui peran ini, bidan mendukung upaya pemerintah dalam menurunkan angka *stunting* dan memastikan tumbuh kembang anak yang optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan berat badan lahir dan panjang badan lahir terhadap kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan kulon progo.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasi analitik dengan desain *case-control*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo karena daerah ini termasuk salah satu wilayah yang mengalami kasus *stunting* paling tinggi di DIY. Pada penelitian ini data diambil dari buku KIA/KMS dan Rekam medis Puskesmas dari Januari - Desember 2024.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang datanya tercatat di Rekam medis Puskesmas Nanggulan Kulon Progo dari Januari - Desember 2024 sebanyak 887 balita, jumlah *Stunting* sebanyak 77 balita. Setelah dilakukan pengambilan data sesuai kriteria inklusi didapatkan sampel kasus sebanyak 45. Dalam pengambilan sampel kasus (*stunting*) dan kontrol (tidak *stunting*) peneliti menggunakan perbandingan 1:1, maka sampel penelitian diambil menggunakan rumus slovin sehingga didapatkan 90 balita sebagai sampel. Dalam pengambilan sampel, peneliti menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah yang seimbang, yaitu 45 balita yang mengalami *stunting* dan 45 balita yang tidak mengalami *stunting*. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah master tabel yang berisi seperti inisial nama balita, usia, jenis kelamin, asal daerah, status asi eksklusif, riwayat mp-asi, berat badan dan panjang badan waktu lahir, kategori *stunting*, serta hasil pengukuran berat dan tinggi badan saat pemeriksaan. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diambil dari rekam medis Puskesmas Nanggulan Kulon Progo pada bulan Januari - Desember 2024. Penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square* sebagai analisis bivariat dan proses analisis data dilakukan dengan aplikasi SPSS. Selain itu, penelitian ini sudah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Universitas Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor izin etik 4523/KEP-UNISA/VI/2025.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian ini dilakukan pada 90 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo, pada tanggal 4 - 12 Juli 2025. Data yang digunakan adalah data sekunder

yang diambil dari buku KIA/KMS dan rekam medis bulan Januari–Desember 2024. Setelah data dikumpulkan dan diolah, berikut hasil yang diperoleh dari penelitian ini.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	Laki-laki	30	33,3%
	Perempuan	80	66,7%
2.	Usia 24>29	28	31,1%
	Usia 30>59	62	68,9%
3.	ASI Eksklusif	83	92,2%
	Tidak ASI Eksklusif	7	7,8%
4.	MP-ASI	90	100%

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 1 di atas, diketahui bahwa Distribusi responden berdasarkan laki-laki sebanyak 30 balita (33,3%) dan perempuan sebanyak 80 balita (66,7%). Distribusi responden berdasarkan usia 24>29 bulan sebanyak 28 (31,1%) dan usia 30>59 bulan sebanyak 62 (68,9%). Distribusi responden berdasarkan asi eksklusif sebanyak 83 balita (92,2%) dan tidak asi eksklusif 7 balita (7,8%). Distribusi responden berdasarkan mp-asi sebanyak 90 balita (100%).

Tabel 2. Distribusi Berat Badan Lahir Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo

Berat Badan Lahir	Frekuensi	Presentase (%)
≤ 2500	17	18,9 %
≥ 2500	73	81,1 %
Total	90	100,0

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari total 90 responden, diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan balita berat badan lahir ≤ 2500 sebanyak 17 balita (18,9%) dan distribusi responden berdasarkan balita berat badan lahir ≥ 2500 sebanyak 73 balita (81,1%).

Tabel 3. Distribusi Panjang Badan Lahir Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo

Panjang Badan Lahir	Frekuensi	Presentase (%)
≤ 47	34	37,8 %
≥ 48	56	62,2 %
Total	90	100,0

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 90 responden, diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan balita panjang badan lahir ≤ 47 sebanyak 34 balita (37,8%) dan distribusi responden berdasarkan balita panjang badan lahir ≥ 48 sebanyak 56 balita (62,2%).

Tabel 4. Distribusi Kejadian *Stunting* Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo

Varabel	Frekuensi	Presentase (%)
<i>Stunting</i>	45	50,0 %
Tidak <i>stunting</i>	45	50,0 %
Total	90	100,0

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari total 90 responden, diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan balita *stunting* yaitu sebanyak 45 balita (50%) dan distribusi responden berdasarkan balita tidak *stunting* sebanyak 45 balita (50%).

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas dan terikat, hasil dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Hubungan Berat badan lahir Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo

Berat Badan Lahir	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P-value	OR
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
≤ 2500	15	88,2%	2	11,8%	17	100,0 %	0.000	10.750
≥ 2500	30	41,1%	43	58,9%	73	100,0%		
Total	45	50%	45	50%	90	100,0%		

Sumber: Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari total 17 balita responden yang berat badan lahir ≤ 2500 sebagian besar mengalami *stunting* yaitu sebanyak 15 balita (88,2%) dan yang tidak *stunting* yaitu 2 balita (11,8%) sedangkan dari total 73 balita responden yang berat badan lahir ≥ 2500 sebagian besar mengalami *stunting* yaitu sebanyak 30 balita (41,1%) dan yang tidak mengalami *stunting* yaitu sebesar 43 balita (58,9%).

Berdasarkan hasil analisis hubungan menunjukkan hasil statistik dengan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.000$ dan OR sebesar 10.750. Berdasarkan hasil tersebut, karena nilai $p < 0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo.

Tabel 6. Hubungan Panjang badan lahir Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo

Panjang Badan Lahir	Kejadian <i>stunting</i>				Total		P-value	OR
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
≤ 47	27	79,4 %	7	20,6 %	34	100,0 %	0.000	8.143
≥ 48	18	32,1 %	36	67,9%	56	100,0%		
Total	45	50%	45	50%	90	100,0%		

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari total 34 balita responden yang panjang badan lahir ≤ 47 sebagian besar mengalami *stunting* yaitu sebanyak 27 balita (79,4 %) dan yang tidak *stunting* yaitu 7 balita (20,6 %) sedangkan dari total 56 balita responden yang panjang badan lahir ≥ 48 sebagian besar mengalami *stunting* yaitu sebanyak 18 balita (32,1 %) dan yang tidak mengalami *stunting* sebesar 36 balita (67,9 %).

Berdasarkan hasil analisis hubungan menunjukkan hasil statistik dengan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.000$ dan OR sebesar 8.143. Berdasarkan hasil tersebut, karena nilai $p < 0,05$ maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo.

Pembahasan

A. Analisis Univariat

1) Berat badan lahir

Berat badan lahir pada bayi merupakan indikator yang dapat dipergunakan sebagai acuan untuk penentuan status balita tersebut mengalami berat badan lahir rendah sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan oleh WHO. (Anggraeni et al., 2020). Secara umum, berat lahir sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Oleh karena itu, efek samping BBLR dapat bermanifestasi sebagai gagal tumbuh (pertumbuhan lambat). Bayi dengan berat badan lahir rendah akan sulit mengejar ketertinggalan perkembangan dini (Syahrul Khairati et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa dari 90 responden terdapat 17 balita (18,9%) dengan berat badan lahir rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Kulon Progo. Menurut peneliti, balita yang berat badan lahir rendah disebabkan oleh beberapa faktor yaitu Asi eksklusif, kekurangan gizi saat hamil, faktor genetik. Berat Badan bayi saat lahir akan ada hubungannya bagaimana pertumbuhan bayi nantinya, Balita yang mempunyai Riwayat dengan berat badan saat lahir mengalami BBLR, kemungkinan akan mempengaruhi kejadian *stunting* nantinya (Devi Akib et al., 2022). oleh sebab itu, peran orangtua sangat penting untuk memastikan anak tumbuh dan berkembang dengan baik sejak lahir.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mariana Butar-Butar et al., 2024) tentang hubungan bblr dengan *stunting* pada anak usia 1-5 di dusun III riau, hasil penelitian ditemukan sebagian besar ada 22 (57,9%) balita yang berat badan lahir rendah.

Hasil penelitian diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Febria et al., 2022) tentang hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada anak usia 10-36 bulan di Kepenghuluan Bagan Sinembah Timur, hasil penelitian 30 balita *stunting* terdapat 10 (33,3%) balita dengan berat lahir ≤ 2500 gram. anak yang lahir dengan berat badan rendah akan dominan terjadinya *stunting* namun tidak menutup kemungkinan bahwa anak yang lahir dengan berat badan normal juga akan mengalami *stunting*.

2) Panjang badan lahir

Panjang lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Penentuan asupan yang baik sangat penting untuk mengejar masa pertumbuhan anak terutama usia 2-3 tahun akan mengurangi prevalensi terhambatnya pertumbuhan pada anak-anak (Dasantos & Dimiati, 2020). Asupan gizi ibu hamil yang tidak mencukupi sebelum hamil dapat menyebabkan masalah pertumbuhan janin, yang dapat mengakibatkan waktu lahir yang singkat. Jika panjang lahir bayi adalah 48-52 cm, maka panjang lahir bayi tersebut normal (Syahrul Khairati et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa dari 90 responden terdapat 34 balita (37,8%) dengan panjang badan lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Kulon Progo. Menurut peneliti, balita yang panjang badan lahir <47 disebabkan oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin, prematur, dan BBLR. Selain itu, panjang badan lahir rendah menunjukkan janin tidak

mendapat asupan gizi yang cukup sehingga berdampak buruk pada tumbuh kembang anak. Jika anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup untuk waktu yang lama setelah lahir, hal ini berdampak buruk pada status gizi anak berdasarkan tinggi badan menurut usia yang rendah (*stunting*). Pertumbuhan linier bayi dalam kandungan diwakili oleh panjang tubuh bayi saat lahir. Ukuran linier yang rendah biasanya menandakan kekurangan gizi sebagai akibat dari kekurangan protein dan energi sebelumnya yang didahului oleh penghambatan pertumbuhan janin. Bayi yang lahir dengan panjang pendek disebabkan oleh asupan nutrisi ibu yang tidak cukup sebelum masa kehamilan. Sebagai hasil pertumbuhan dan perkembangan otak yang tidak memadai, efek pada saat dewasa berupa tinggi badan yang pendek, kapasitas kognitif yang rendah atau IQ rendah (Waafiroh, *et al.*, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (RAHMAWATI, 2020) tentang hubungan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 0-59 bulan di kabupaten jombang. Hasil penelitian menunjukkan anak balita dengan panjang badan lahir <50 cm sebanyak 39 balita (46,4%) mengalami *stunting*. Jadi disimpulkan bahwa anak dengan panjang badan lahir ≥ 50 cm menurunkan angka kejadian *stunting* pada usia < 2 tahun.

3) Kejadian *stunting*

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar. Masalah gizi kronis akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu panjang sehingga mengakibatkan terganggunya pertumbuhan pada anak. (Pramudyani *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa dari 90 responden terdapat 45 balita (50%) yang mengalami *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo. Menurut peneliti, *stunting* yang dialami oleh responden disebabkan oleh beberapa faktor risiko seperti berat badan lahir, panjang badan lahir, jenis kelamin, *stunting* pada balita sering kali tidak disadari, dan setelah dua tahun baru terlihat balita tersebut pendek. Selain itu faktor *stunting* disebabkan oleh masalah gizi yang kronis pada balita, asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat orang tua atau keluarga tidak tahu dan belum sadar untuk memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anaknya (Anggraeni *et al.*, 2020). Maka dari itu sangatlah penting peran orang tua dan keluarga dalam kebutuhan gizi anak.

Hasil ini diperkuat dengan penelitian oleh (Hariani, 2024) tentang hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-5 tahun di wilayah kerja puskesmas jorongan, hasil penelitian ditemukan sebagian besar ada 76 (58%) balita *stunting*. Balita yang mengalami *stunting* meningkatkan risiko penurunan kemampuan intelektual, menghambatnya kemampuan motorik, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang.

B. Analisis Bivariat

1) Hubungan Berat badan lahir rendah terhadap Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan statistik dengan *chi-square* nilai $p = 0.000$ dan nilai OR sebesar 10.750 yang berarti bahwa anak yang menderita BBLR memiliki risiko 10.750 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan yang tidak mengalami *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Karena nilai yang diperoleh yaitu 0.000 yang dimana lebih kecil dari $P < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa “Ha diterima dan Ho ditolak”, artinya ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas nanggulan kulon progo.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, *et al.*, 2023 tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Gu Kecamatan Gu Kabupaten Buton Tengah Tahun 2023. Hasil penelitian ditemukan nilai $p = 0.022$ pada $\alpha = 5\%$, sehingga dapat dilihat perbandingan nilai $p < \alpha$ ($0.022 < 0.05$) yang berarti terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting*.

Penelitian ini di perkuat dengan penelitian (Sutrio & Lupiana, 2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-3 tahun yaitu 25 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan bayi yang BBL normal.

Hasil penelitian diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Febria et al., 2022) tentang hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada anak usia 10-36 bulan di kepenghuluhan bagan sinembah timur, hasil penelitian didapatkan nilai p-value lebih kecil dari 0,05 ($0,037 < 0,05$) artinya ada hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting*.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Melinda Umagapi, Fitnaningsih Endang Cahyawati, 2025) Hasil nilai keeratan hubungan didapatkan 0.323 yang termasuk dalam interval 0.21-0.40 yang berarti tingkat keeratan hubungan lemah antara hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sleman. Oleh arena itu anak yang lahir dengan berat badan kurang atau anak yang sejak lahir berat badannya di bawah normal harus diwaspadai akan menjadi *stunting*. Semakin awal dilakukan penanggulangan malnutrisi maka semakin kecil risiko menjadi *stunting* (Febrianti & Dewi, 2023).

2) Hubungan Panjang badan lahir terhadap Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.000$ dan OR sebesar 8.143. Berdasarkan hasil tersebut, karena nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat Panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo.

Penelitian ini di perkuat dengan penelitian oleh (Devi Akib et al., 2022) yang menyatakan bahwa nilai $P \text{ value} = 0.03 < 0,05$, Maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir dengan terjadinya *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayati, N. (2021). menunjukkan bahwa terdapat hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian *Stunting* yaitu 1,56 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan bayi yang PBL normal.

Pertumbuhan pascanatal kemungkinan besar ditentukan oleh pertumbuhan intrauterine terutama pada masa awal kehamilan, panjang badan lahir merupakan prediktor terkuat dibandingkan berat badan lahir dalam melihat TB/U menunjukkan bahwa pertumbuhan awal janin memprogram pertumbuhan linear jangka panjang (Krebs et al., 2022).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa berat badan lahir dan panjang badan lahir merupakan aspek paling penting yang perlu diperhatikan. Karena, bukan sekadar angka, tetapi sebagai pengingat bahwa anak memerlukan perhatian khusus untuk mencegah *stunting* dan konsekuensi jangka panjangnya terhadap perkembangan kognitif, fisik, dan produktivitas di masa dewasa.

4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan berat badan lahir dan panjang badan lahir terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggulan Kulon Progo.

Disarankan kepada Puskesmas untuk rutin mengadakan pelatihan bagi para kader di posyandu, minimal tiap tiga bulan sekali. Tujuannya agar para kader semakin terampil dan kompeten. Petugas kesehatan diharapkan meningkatkan kemampuan tentang *stunting* yaitu cara pencegahan *Stunting*. Untuk peneliti selanjutnya, sebaiknya penelitian juga dilakukan pada faktor-faktor lain yang mungkin berhubungan dengan *stunting*, misalnya bayi lahir prematur atau perbedaan jenis kelamin.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Z. E. Y., Kurniawan, H., Yasin, M., & Aisyah, A. D. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 51–56. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4856>
- Dasantos, P. T., & Dimiati, H. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir Dan Panjang Badan. *Jurnal Averrous*, 6(2), 29–43.
- Devi Akib, R., Syahriani, & St. Nurbaya. (2022). Hubungan Panjang Badan Lahir dan Berat Badan Lahir Dengan Terjadinya Stunting Pada Balita Didaerah Lokus dan Non Lokus Stunting Dikabupaten Sidrap. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 267–272. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i3.1080>
- Febria, D., Irfan, A., Indrawati, Virgo, G., & Tasriani. (2022). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 10-36 Bulan di Kepenghuluan Bagan Sinembah Timur. *Jurnal Ners*, 6(2), 124–127. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/7545>
- Febrianti, F., & Dewi, I. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Usia Toddler. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(1), 21–29.
- Hariani, A. L. (2024). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Jorongan. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 133–142. <https://doi.org/10.62085/ajk.v1i1.22>
- Mariana Butar-Butar, F., Ratna Sari Sembiring, D., & Mandala Putri Sembiring, N. (2024). Hubungan BBLR dengan Stunting pada Anak Usia 1-5 di Dusun III Riau. *Journal Healthy Purpose*, 3(1), 145–149. <https://doi.org/10.56854/jhp.v3i1.362>
- Melinda Umagapi, Fitnaningsih Endang Cahyawati, E. R. W. (2025). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman. *Journal of Innovation and Knowledge*, 4(9), 6747–6754.
- Nasution, I. S., & Susilawati, S. (2022). Analisis faktor penyebab kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan. *FLORONA: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 82–87. <https://doi.org/10.55904/florona.v1i2.313>
- Pertiwi, C. H. R., Yuniarti, H., & Utami, K. D. (2025). Hubungan Kondisi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi dengan Kejadian Stunting. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(2), 1–12.
- RAHMAWATI, V. E. (2020). Hubungan Panjang Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 0-59 Bulan Di Kabupaten Jombang. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 44–48. <https://doi.org/10.47560/keb.v9i2.250>
- Sari, I. C. (2023). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Manguharjo Madiun*. 4, 137–155.
- Sutrio, S., & Lupiana, M. (2019). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.26630/jkm.v12i1.1734>
- Syahrul Khairati, Siti Maisyaroh Fitri Siregar, Sri Wahyuni, & Nurhasanah, N. (2024). Hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting: Tinjauan Literatur. *Haga Journal of Public Health (HJPH)*, 1(3), 105–112. <https://doi.org/10.62290/hjph.v1i3.30>
- Krebs, Nancy F., et al. "Birth length is the strongest predictor of linear growth status and stunting in the first 2 years of life after a preconception maternal nutrition intervention: the children of the Women First trial." *The American journal of clinical nutrition* 116.1 (2022): 86-96.

- Adilah, R., Maziaturrahmah, M., Hana, N., Widiya, R., Nurjannah, M., & Azhari, M. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-59 Bulan di Desa Sei Tuan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari*
- Kemendes RI. 2023. Prevalensi Stunting di Indonesia.
<https://sehatnegeriku.kemdes.go.id/baca/rilismedia/20230125/3142280/prevalensistunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/>.
- Sawitri, A. J., Purwanto, B., & Irwanto, I. (2021). Birth weight and birth length affecting stunting incident in toddler. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(3), 325-332.
- Data stunting (2024) <https://kesgadiy.web.id/lihat-data>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo (2024)
https://bappeda.jogjapro.go.id/dataku/pencarian_data/index
- Fitriahadi, E., Suparman, Y. A., Silvia, W. T. A., Syahputra, A. F., Indriyani, A., Ramadhani, I. W., & Asmara, R. F. (2023). Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang stunting sebagai upaya pencegahan terjadinya stunting. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, 2(4), 411-416.
- WHO. 2023. World Health Statistics Data Visualizations Dashboard Child Stunting.
- Yanti., Indah, & Anantanyu, S. (2020). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal vokasi kesehatan*, 3(4), 67-79.