

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SARANG 2 KABUPATEN REMBANG

Faris Syifa Ul Umam¹, Umi Faridah², Sri Karyati³

farisumam969@gmail.com¹, umifaridah@umkudus.ac.id³, srikaryati@umkudus.ac.id⁴

Universitas Muhammadiyah Kudus

ABSTRAK

Masalah gizi pada balita masih menjadi isu penting di Indonesia, meliputi kondisi seperti stunting, wasting, dan overweight yang dapat berdampak jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan. Salah satu faktor yang berpotensi memengaruhi status gizi balita adalah berat badan lahir (BBL). Bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) sering kali menjadi indikator kurangnya asupan nutrisi selama masa kehamilan dan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan maupun malnutrisi berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2, Kabupaten Rembang. Desain penelitian yang digunakan adalah case control, dengan populasi seluruh balita yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2 berdasarkan data bulan Desember 2024 yang berjumlah 1.699 balita. Dari populasi tersebut, diambil 90 balita sebagai sampel yang terdiri dari kelompok gizi kurang, gizi normal, dan obesitas sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Data penelitian dikumpulkan melalui pengukuran langsung berat badan dan tinggi badan menggunakan timbangan digital serta mikrotoise atau infantometer board, dan melalui wawancara dengan orang tua untuk mengetahui berat badan lahir anak. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antara berat badan lahir dan status gizi balita. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai faktor risiko status gizi pada balita serta menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan gangguan gizi sejak masa kehamilan.

Kata Kunci: Berat Badan Lahir; Status Gizi; Balita.

ABSTRACT

Nutritional problems in toddlers remain an important issue in Indonesia, including conditions such as stunting, wasting, and overweight, which can have long-term impacts on the quality of human resources in the future. One factor that potentially affects the nutritional status of toddlers is birth weight. Babies born with low birth weight (LBW) often serve as an indicator of inadequate nutrition during pregnancy and are at risk of experiencing growth disorders and ongoing malnutrition. This study aims to examine the relationship between birth weight and the nutritional status of toddlers in the working area of Sarang 2 Health Center, Rembang Regency. The research design used is a case-control study, with the population consisting of all toddlers registered in the working area of Sarang 2 Health Center based on data from December 2024, totaling 1,699 toddlers. From this population, 90 toddlers were selected as a sample, consisting of groups with undernutrition, normal nutrition, and obesity the predetermined inclusion and exclusion criteria. Research data were collected through direct measurements of body weight and height using a digital scale and a microtoise or infantometer board, and through interviews with parents to determine the child's birth weight. Data analysis was conducted univariately to describe the characteristics of the respondents and bivariately to identify the relationship between birth weight and nutritional status in toddlers. The results of this study are expected to provide a clearer picture of the risk factors for nutritional status in toddlers and serve as a consideration for healthcare professionals in efforts to prevent nutritional disorders starting from pregnancy.

Keywords: Birth Weight; Nutritional Status; Toddlers.

PENDAHULUAN

Secara umum, masalah gizi terus meningkat dari tahun ke tahun, dan hal ini menjadi perhatian serius di banyak negara. Salah satu penyebab kematian anak di negara berkembang adalah gizi buruk. Dari 7,1 miliar orang di seluruh dunia, sekitar 870 juta orang, atau 1 dari 8 orang, menderita gizi buruk, dan sebagian besar dari mereka tinggal di negara berkembang. (Habir et al., 2021).

Status gizi balita mengacu pada bagaimana tubuh mengonsumsi dan menggunakan zat gizi, yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka. Kesehatan balita dapat terganggu jika gizinya buruk, yang dapat menyebabkan anak cepat lelah akibat kekurangan energi, gangguan fungsi otak, dan masalah kesehatan lainnya. Jika kondisi ini berlangsung terus-menerus, dapat menimbulkan masalah serius terkait kesehatan balita. Untuk menilai status gizi, digunakan indeks antropometri, yakni indeks berat badan menurut umur (BB/U), yang dapat membedakan status gizi baik, kurang, dan buruk. (Sari, 2020).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2022, terdapat sekitar 148 juta anak berusia di bawah lima tahun di seluruh dunia yang mengalami stunting, sedangkan 45 juta anak mengalami wasting atau terlalu kurus, dan 37 juta lainnya menderita malnutrisi. Selain itu, laporan gabungan dari UNICEF, WHO, dan Bank Dunia menunjukkan bahwa di kawasan Asia Tenggara, sekitar 27,4% anak di bawah usia lima tahun mengalami stunting, 8,2% mengalami kekurangan gizi, dan 7,5% mengalami kelebihan berat badan. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa Indonesia menghadapi triple burden gizi, yang mencakup kekurangan gizi mikro, kekurangan gizi, dan kelebihan gizi. Berdasarkan survei tersebut, terdapat empat masalah gizi yang umum terjadi pada balita di Indonesia, yaitu stunting, wasting, overweight, dan underweight. Menurut SSGI 2022, tingkat wasting balita di Indonesia meningkat 0,6 poin dari 7,1% pada tahun sebelumnya menjadi 7,7%. Selain itu, tingkat balita yang kurang gizi mencapai 17,1%, dan 3,5% balita mengalami obesitas pada tahun 2022, naik 0,1 poin dari tahun sebelumnya. (Masini et al., 2024).

Berdasarkan data dari SSGI, salah satu kabupaten yang menjadi fokus penanganan stunting adalah Rembang. Hasil survei menunjukkan prevalensi stunting sebesar 18,7% pada tahun 2021, meningkat menjadi 24,3% pada tahun 2022, kemudian turun menjadi 19,5% pada tahun 2023, dan mencapai 13,8% pada tahun 2024, dari total 40.246 balita di 14 kecamatan. (Muhammad Rizal Wahyu Pratama1, Herbasuki Nurcahyanto2, 2022) Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang (2022) mengindikasikan bahwa Puskesmas Pamotan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 15,98%, diikuti oleh Puskesmas Sarang 2 dengan prevalensi 15,12% dari total 14 kecamatan di Kabupaten Rembang (Ulviyana et al., 2023). Di Puskesmas Sarang 2, berdasarkan rekap status gizi Desember 2024, teridentifikasi 267 balita stunting, 166 balita wasting, dan 337 balita underweight. Dari total 10 desa di Kecamatan Sarang 2, desa dengan stunting terbanyak adalah Desa Kalipang dengan 63 balita, sedangkan untuk wasting terbanyak terdapat di Desa Loden Kulon dengan 36 balita, dan untuk underweight terbanyak juga di Desa Loden Kulon dengan 75 balita. (Puskesmas Sarang 2, 2024).

Berat badan lahir merupakan salah satu faktor yang berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, berat badan lahir juga dapat digunakan sebagai indikator awal untuk menilai kondisi gizi anak. Anak yang lahir dengan berat badan rendah cenderung membutuhkan pemantauan dan perhatian lebih agar tidak mengalami gangguan gizi maupun masalah kesehatan lainnya. (Umi Faridah et al., 2022). Status gizi balita dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor internal meliputi genetik, suku, dan jenis kelamin, sedangkan faktor eksternal mencakup faktor biologis, lingkungan, dan psikososial. Salah satu faktor yang memerlukan perhatian khusus adalah berat badan lahir. Berat badan

saat lahir diukur dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Berat badan lahir berhubungan dengan status gizi dan pertumbuhan anak di masa depan. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram, yang berisiko mengalami gangguan status gizi serta gangguan tumbuh kembang, bahkan dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan benar. (Andreanetta et al., 2022). Selain itu, pola pengasuhan yang tidak memadai, seperti pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat waktu atau kurangnya pemahaman tentang gizi yang seimbang, juga mempengaruhi status gizi balita. Status gizi adalah hasil dari keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada ibu hamil. (Rahman et al., 2024)

Dalam penelitian oleh Andreanetta (2022) yang berjudul "Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 6 Sampai 60 Bulan", ditemukan adanya hubungan antara berat badan lahir (BBL) dengan status gizi menggunakan analisis Spearman dan antara BBL dengan perkembangan menggunakan uji Eta. Kesimpulannya, terdapat korelasi antara BBL dengan status gizi balita yang dinilai menggunakan indikator BB/TB dengan kekuatan korelasi sangat lemah dan arah positif. Selain itu, terdapat korelasi antara BBL dengan perkembangan anak berdasarkan buku KIA dengan kekuatan korelasi sedang dan arah positif. (Andreanetta et al., 2022)

Sementara itu, penelitian oleh Siti Naili Ilmiyani (2021) yang berjudul "Hubungan Status Gizi dan Anemia pada Ibu dengan Kejadian BBLR di RSUD Dr. Soedjono Selong" menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara status gizi dan kejadian BBLR, serta tidak ada hubungan signifikan antara anemia dan kejadian BBLR, menggunakan analisis data uji chi-square dan analisis multivariat dengan regresi linier berganda. Meskipun tidak terdapat hubungan langsung, status gizi dan anemia tetap merupakan faktor risiko terjadinya BBLR. (Siti Naili Ilmiyani et al., 2021)

Berdasarkan studi pendahuluan dan uraian latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "hubungan antara berat badan lahir dan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2, Kabupaten Rembang." Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan lebih dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita dan membantu dalam upaya penanganan masalah gizi di daerah tersebut.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih berdasarkan pengamatan terhadap fenomena yang telah terjadi tanpa memberikan perlakuan atau intervensi langsung pada subjek penelitian. Metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan case control study (kasus–kontrol). Pendekatan ini digunakan untuk membandingkan antara kelompok balita dengan status gizi kurang (kasus) dan kelompok balita dengan status gizi normal serta obesitas (kontrol) berdasarkan berat badan lahirnya. Dengan metode ini, peneliti dapat menelusuri apakah berat badan lahir memiliki hubungan dengan status gizi balita saat ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2, Kabupaten Rembang. Wilayah kerja Puskesmas Sarang 2 meliputi beberapa desa, yaitu Desa Kalipang, Desa Loden Kulon, dan Desa Dadapmulyo. Puskesmas Sarang 2 merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat,

termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemantauan tumbuh kembang balita, serta kegiatan posyandu. Pemantauan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2 dilakukan melalui kegiatan rutin seperti Posyandu, pemeriksaan di puskesmas, serta pencatatan pada buku KIA. Balita yang menjadi responden dalam penelitian ini merupakan balita yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2 dan memiliki data berat badan lahir serta status gizi yang dapat diidentifikasi. Dengan adanya kegiatan pemantauan pertumbuhan secara rutin, Puskesmas Sarang 2 memiliki peran penting dalam mendeteksi permasalahan gizi pada balita secara dini serta memberikan edukasi kepada orang tua mengenai pemenuhan kebutuhan gizi balita.

Karakteristik Responden/ Data Umum Pasien

a. Karakteristik Ibu

1. Usia Ibu

Tabel 1 Distribusi Usia Ibu Balita (n = 90)

	Mean	Median	Min-Max	SD
Usia (Tahun)	29,01	29	22-39	3,876

Berdasarkan tabel 1, rata-rata usia ibu adalah 29,01 tahun, dengan usia termuda 22 tahun dan usia tertua 39 tahun. Standar deviasi sebesar 3,876 menunjukkan variasi usia ibu tergolong sedang.

2. Pendidikan Ibu

Tabel 2 Distribusi Pendidikan Ibu (n = 90)

Tabel 2 Distribusi Pendidikan Ibu (n = 90)

Pendidikan	f	%
Tamat SD	30	33,3%
Tamat SMP	3	3,3%
Tamat SMA	48	53,3%
Perguruan Tinggi	9	10%
Total	90	100%

Berdasarkan tabel 2 Mayoritas ibu memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 48 orang (53,3%), diikuti dengan SD (33,3%), perguruan tinggi (10%), dan SMP (3,3%). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada tingkat pendidikan menengah.

3. Pekerjaan Ibu

Tabel 3 Distribusi Pekerjaan Ibu (n = 90)

Tabel 3 Distribusi Pekerjaan Ibu (n = 90)

Pekerjaan	f	%
Ibu Rumah Tangga	55	61,1%
PNS	4	4,4%
Pegawai Swasta	27	30,0%
Wiraswasta	4	4,4%
Total	90	100%

Berdasarkan tabel 3 Mayoritas responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (61,1%), diikuti oleh pegawai swasta (30%), sementara PNS dan wiraswasta masing-masing sebesar 4,4%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat aktivitas pekerjaan di rumah sehingga memiliki kesempatan lebih besar untuk mendampingi anak.

b. Karakteristik Balita

1. Jenis Kelamin Balita

Tabel 4 Distribusi Jenis Kelamin Balita (n = 90)

Jenis Kelamin	f	%
Laki-Laki	44	48,9%
Perempuan	46	51,1%

Total	90	100%
--------------	-----------	-------------

Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui bahwa dari 90 balita sebagai responden, sebanyak 44 balita (48,9%) berjenis kelamin laki-laki, dan 46 balita (51,1%) berjenis kelamin perempuan.

2. Usia Balita

Tabel 5 Distribusi Usia Balita (n = 90)

	Mean	Median	Min-Max	SD
Usia (Bulan)	30,59	30,0	10-55	11,754

Berdasarkan Tabel 5, umur balita pada penelitian ini berada dalam rentang 10 sampai 55 bulan. Balita memiliki rata-rata umur 30,59 bulan, dengan median 30 bulan yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita berada pada kelompok umur sekitar 30 bulan. Standar deviasi sebesar 11,754 menandakan bahwa variasi umur balita di populasi penelitian cukup lebar namun masih dalam rentang normal untuk kategori umur 6–60 bulan.

Hasil Hubungan

a. Analisis Univariat

1. Distribusi Berat Badan Lahir Balita

Tabel 6 Distribusi Berat Badan Lahir Balita (n = 90)

Kategori BBL	f	%
BBL Rendah (<2500g)	27	30,0%
BBL Normal (2500-4000g)	63	70,0%
Total	90	100%

Berdasarkan Tabel 6, sebagian besar balita memiliki berat badan lahir normal, yaitu sebanyak 63 balita (70%), sedangkan 27 balita (30%) lahir dengan BBL rendah.

2. Distribusi Status Gizi Balita

Tabel 7 Distribusi Status Gizi Balita (n = 90)

Kategori Status Gizi	f	%
Gizi Buruk	7	7,8%
Gizi Kurang	22	24,4%
Gizi Normal	53	58,9%
Risiko Gizi Lebih	3	3,3%
Obesitas	5	5,6%
Total	90	100%

Berdasarkan Tabel 7, distribusi status gizi balita, sebagian besar balita memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 53 balita (58,9%). Balita dengan gizi kurang sebanyak 22 balita (24,4%) dan gizi buruk sebanyak 7 balita (7,8%). Selain itu, terdapat 3 balita (3,3%) dengan risiko gizi lebih dan 5 balita (5,6%) dengan status gizi obesitas.

Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi Pada Balita

Tabel 8 Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi Pada Balita (n = 90)

BBL	Status Gizi Balita												r	p-value		
	Buruk		Kurang		Normal		lebih		Obes		Total					
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%				
Rendah	0	0,0	5	18,5	19	70,4	2	7,4	1	3,7	27	100	-0,194	0,066		
Normal	7	11,1	17	27,0	34	54,0	1	1,6	4	6,3	63	100				
Total	7	7,8	22	24,4	53	58,9	3	3,3	5	5,6	90	100				

Berdasarkan Tabel 8, balita dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram) sebagian besar memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 19 balita (70,4%), diikuti gizi kurang sebanyak 5 balita (18,5%). Pada kelompok ini tidak ditemukan balita dengan status gizi buruk, sedangkan sebagian kecil berada pada kategori risiko gizi lebih dan obesitas. Pada balita dengan berat badan lahir normal (2500–4000 gram), sebagian besar juga memiliki

status gizi normal yaitu sebanyak 34 balita (54,0%), diikuti gizi kurang sebanyak 17 balita (27,0%) dan gizi buruk sebanyak 7 balita (11,1%). Sebagian kecil balita berada pada kategori risiko gizi lebih dan obesitas. Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman Rank (Tabel 4.9), diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar $r = -0,194$ dengan nilai $p = 0,066$ ($p > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi balita. Hubungan yang terbentuk bersifat lemah dan berarah negatif, namun secara statistik tidak bermakna.

PEMBAHASAN

a. Analisis Univariat

1. Berat Badan Lahir Balita

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap variabel berat badan lahir balita pada penelitian ini ($n = 90$), diperoleh bahwa sebagian besar balita memiliki berat badan lahir normal yaitu sebanyak 63 balita (70,0%), sedangkan balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 27 balita (30,0%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas balita lahir dengan berat badan yang sesuai kategori normal, namun proporsi BBLR masih cukup tinggi sehingga tetap perlu menjadi perhatian dalam upaya pemantauan tumbuh kembang balita. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator penting yang menggambarkan kondisi kesehatan bayi sejak awal kehidupan. Bayi dengan BBLR memiliki cadangan energi dan lemak tubuh yang lebih rendah, sehingga lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan apabila tidak didukung oleh asupan nutrisi yang adekuat serta pemantauan kesehatan secara rutin. Hal ini sejalan dengan WHO Child Growth Standards yang menekankan pentingnya pemantauan pertumbuhan anak secara berkala untuk mendeteksi dini adanya masalah gizi dan gangguan pertumbuhan sejak usia dini.

Selain itu, berdasarkan Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, pengukuran antropometri secara rutin sangat diperlukan untuk mengetahui status gizi dan pertumbuhan balita. Oleh karena itu, balita dengan riwayat BBLR memerlukan perhatian lebih melalui pemantauan pertumbuhan, edukasi gizi, serta upaya pencegahan penyakit infeksi, karena kondisi kesehatan setelah kelahiran juga sangat mempengaruhi pertumbuhan dan status gizi pada masa balita.

Dengan demikian, hasil analisis univariat pada penelitian ini dapat menjadi dasar untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif, terutama dalam pemantauan tumbuh kembang balita secara teratur melalui Posyandu maupun pelayanan kesehatan di Puskesmas, agar risiko masalah gizi pada balita dapat diminimalkan.

2. Berat Badan Lahir Balita

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap variabel status gizi balita pada penelitian ini ($n = 90$), diperoleh bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi normal, yaitu sebanyak 53 balita (58,9%). Balita dengan status gizi kurang sebanyak 22 balita (24,4%), sedangkan balita dengan status gizi buruk sebanyak 7 balita (7,8%). Selain itu, terdapat balita dengan status gizi risiko gizi lebih sebanyak 3 balita (3,3%) dan balita dengan status gizi obesitas sebanyak 5 balita (5,6%).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa meskipun mayoritas balita berada pada kategori gizi normal, masih terdapat balita yang mengalami masalah gizi baik ke arah kekurangan maupun kelebihan gizi. Kondisi ini perlu menjadi perhatian karena status gizi pada masa balita merupakan salah satu indikator penting yang berhubungan dengan proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Balita dengan masalah gizi, terutama gizi buruk dan gizi kurang, berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, keterlambatan perkembangan, serta penurunan daya tahan tubuh sehingga lebih rentan terhadap penyakit infeksi.

Selain masalah gizi ke arah kekurangan, hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya balita dengan risiko gizi lebih dan obesitas. Hal ini penting diperhatikan karena gizi lebih pada masa balita dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan di kemudian hari, seperti gangguan metabolismik dan kebiasaan pola makan tidak seimbang. Dengan demikian, upaya pemantauan status gizi perlu dilakukan secara menyeluruh, tidak hanya berfokus pada gizi kurang, tetapi juga pencegahan gizi lebih dan obesitas.

Hal ini sejalan dengan pedoman WHO Child Growth Standards yang menekankan pentingnya pemantauan pertumbuhan dan status gizi anak secara rutin untuk mendeteksi dini masalah gizi. Selain itu, Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak juga menegaskan bahwa pengukuran antropometri pada balita harus dilakukan secara berkala sebagai langkah deteksi dini dalam penanganan masalah gizi. Oleh karena itu, pemantauan status gizi secara rutin melalui kegiatan Posyandu dan pelayanan kesehatan di Puskesmas menjadi langkah penting untuk mencegah serta menurunkan angka permasalahan gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2.

b. Analisis Bivariat

1. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2. Berdasarkan uji korelasi Spearman Rank, diperoleh nilai $p = 0,066$ ($p > 0,05$) dengan koefisien korelasi $r = -0,194$. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara berat badan lahir dan status gizi balita bersifat lemah serta tidak bermakna secara statistik, sehingga berat badan lahir tidak dapat dijadikan satu-satunya faktor penentu status gizi balita pada penelitian ini.

Secara teoritis, berat badan lahir merupakan indikator penting yang mencerminkan kondisi kesehatan bayi saat lahir serta kecukupan gizi selama masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) cenderung memiliki cadangan energi yang lebih rendah dan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan apabila tidak diikuti dengan pemantauan dan penuhan nutrisi yang adekuat. Namun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh berat badan lahir terhadap status gizi balita tidak bersifat determinan tunggal, karena status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang kompleks.

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan pada penelitian ini dapat dijelaskan karena adanya faktor internal dan faktor eksternal yang turut mempengaruhi status gizi balita. Faktor internal meliputi kondisi biologis sejak lahir, seperti berat badan lahir, cadangan energi, serta kerentanan terhadap gangguan kesehatan pada awal kehidupan. Sementara itu, faktor eksternal yang terjadi setelah kelahiran dapat memiliki pengaruh yang lebih dominan terhadap status gizi balita, seperti pola asuh orang tua, pola makan dan kecukupan asupan nutrisi harian, pemberian ASI dan MP-ASI, riwayat penyakit infeksi (misalnya diare dan ISPA), serta kondisi lingkungan dan sanitasi. Selain itu, faktor tidak langsung seperti pendidikan orang tua, kondisi sosial ekonomi keluarga, dan akses pelayanan kesehatan juga berperan dalam menentukan status gizi balita. Hal ini sejalan dengan konsep WHO dan UNICEF yang menjelaskan bahwa status gizi balita merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor langsung maupun tidak langsung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti Naili Ilmiyani et al. (2021) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan kejadian BBLR, meskipun status gizi dan anemia ibu tetap menjadi faktor risiko terjadinya BBLR. Temuan tersebut menunjukkan bahwa tidak semua bayi dengan

riwayat BBLR akan mengalami masalah gizi pada masa balita, terutama apabila memperoleh perawatan yang baik, pemenuhan gizi yang cukup, dan pemantauan tumbuh kembang secara rutin setelah lahir.

Selain itu, penelitian Andreanetta et al. (2022) juga menunjukkan bahwa hubungan antara berat badan lahir dan status gizi balita memiliki kekuatan korelasi yang sangat lemah, sehingga hubungan tersebut dapat berbeda-beda antar wilayah dan sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan serta pola pengasuhan keluarga. Hal ini mendukung hasil penelitian ini bahwa berat badan lahir bukan satu-satunya faktor yang menentukan status gizi balita.

Dalam konteks wilayah kerja Puskesmas Sarang 2, status gizi balita masih menunjukkan variasi, mulai dari gizi buruk, gizi kurang, hingga risiko gizi lebih dan obesitas. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi balita di wilayah tersebut bersifat kompleks. Pemantauan pertumbuhan melalui Posyandu dan pelayanan kesehatan di Puskesmas memiliki peran penting dalam membantu deteksi dini permasalahan gizi dan mendukung perbaikan status gizi balita, terlepas dari riwayat berat badan lahir.

Dengan demikian, penelitian ini memperkuat bahwa status gizi balita merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor sejak lahir maupun faktor setelah kelahiran. Oleh karena itu, upaya perbaikan status gizi balita perlu difokuskan pada intervensi yang berkelanjutan, seperti edukasi gizi, peningkatan kualitas pola asuh dan pola makan, pemantauan pertumbuhan secara rutin, serta pencegahan penyakit infeksi melalui perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Keterbatasan Penelitian

Sesungguhnya kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Demikian pula penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasilnya. Adapun keterbatasan tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Cakupan wilayah penelitian terbatas, yaitu hanya pada tiga desa di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2: Desa Kalipang, Desa Lodon Kulon, dan Desa Dadapmulyo. Oleh karena itu, hasil penelitian ini belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh populasi balita di Kabupaten Rembang atau wilayah yang lebih luas.
2. Desain penelitian case control yang digunakan hanya mampu melihat adanya hubungan antara berat badan lahir dan status gizi balita, namun tidak dapat memastikan hubungan sebab–akibat. Desain ini bersifat retrospektif sehingga sangat bergantung pada data yang sudah ada.
3. Variabel lain yang berpotensi mempengaruhi status gizi balita seperti pola asuh, asupan makanan harian, frekuensi penyakit infeksi, kondisi sanitasi lingkungan, dan akses layanan kesehatan tidak diteliti secara mendalam. Variabel-variabel tersebut berpotensi menjadi faktor perancu (confounding).
4. Data berat badan lahir sebagian besar diperoleh dari catatan buku KIA dan ingatan ibu, sehingga memungkinkan terjadinya bias ingatan (recall bias) yang dapat mempengaruhi akurasi data.
5. Penelitian hanya menggunakan dua variabel utama, yaitu berat badan lahir dan status gizi balita. Faktor nutrisi ibu selama kehamilan, status ekonomi keluarga, dan pemberian ASI eksklusif tidak dianalisis secara detail, padahal dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif terhadap status gizi balita.
6. Jumlah sampel yang digunakan terbatas, sehingga walaupun sudah memenuhi syarat perbandingan kasus dan kontrol, penelitian ini tetap memiliki keterbatasan dalam mendekripsi hubungan yang lebih kompleks antarvariabel.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sarang 2, diperoleh bahwa sebagian besar balita memiliki berat badan lahir normal yaitu sebanyak 63 balita (70,0%), sedangkan 27 balita (30,0%) lahir dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram). Status gizi balita didominasi oleh kategori gizi normal sebanyak 53 balita (58,9%), namun masih ditemukan balita dengan gizi kurang sebanyak 22 balita (24,4%), gizi buruk sebanyak 7 balita (7,8%), risiko gizi lebih sebanyak 3 balita (3,3%), serta obesitas sebanyak 5 balita (5,6%), sehingga menunjukkan bahwa permasalahan gizi balita masih beragam baik ke arah kekurangan maupun kelebihan gizi. Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank menunjukkan nilai $p = 0,066$ ($p > 0,05$) dengan koefisien korelasi $r = -0,194$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi balita, dan hubungan yang terbentuk bersifat lemah serta tidak bermakna secara statistik, yang mengindikasikan bahwa status gizi balita tidak hanya dipengaruhi oleh berat badan lahir tetapi juga oleh berbagai faktor pascakelahiran.

Saran

1. Bagi Responden / Orang Tua Balita

Orang tua diharapkan lebih memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi balita secara seimbang sesuai usia, terutama pada balita yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Pemantauan pertumbuhan melalui kegiatan Posyandu secara rutin serta penerapan pola asuh dan pola makan yang tepat perlu ditingkatkan untuk mencegah terjadinya masalah gizi, baik gizi kurang maupun gizi lebih.

2. Bagi Lokasi Penelitian (Puskesmas Sarang 2)

Puskesmas Sarang 2 diharapkan dapat terus meningkatkan program pemantauan pertumbuhan dan edukasi gizi balita, terutama pada kelompok balita dengan status gizi kurang dan gizi buruk. Upaya promotif dan preventif dapat difokuskan pada intervensi pascakelahiran, seperti edukasi pemberian MP-ASI sesuai usia, pencegahan penyakit infeksi, serta pemantauan pertumbuhan balita secara berkala melalui Posyandu dan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan pembelajaran bagi institusi pendidikan, khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas dan keperawatan komunitas terkait faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita, seperti pola makan, pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, kondisi sanitasi lingkungan, serta status sosial ekonomi keluarga. Selain itu, disarankan menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, seperti kohort atau longitudinal, dengan jumlah sampel yang lebih besar agar hasil penelitian lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliah Istiqomah, Kristin Masmur S, Ribby Aurellia Amali, & Sulis Tiawati. (2024). Peran Gizi Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Balita. *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(2), 67–74. <https://doi.org/10.57213/antigen.v2i2.260>
- Andayani, R. P., & Afnuhazi, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 5(2), 41–48. <https://doi.org/10.36984/jkm.v5i2.309>
- Andreanetta, P. T., Santosa, Q., Indriani, V., Arifah, K., & Fatchurohmah, W. (2022). Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi Dan Perkembangan Anak Usia 6 – 60 Bulan. *E-Jurnal Medika Udayana*, 11(9), 34. <https://doi.org/10.24843/mu.2022.v11.i9.p07>
- Fatikasari, R., Wahyani, A. D., & Ratnasari, D. (2022). Hubungan Berat Bayi Lahir Dan Status Gizi

- Balita. 4(01), 16–26.
- Dinas Kesehatan. (2023). Laporan Status Nutrisi Balita. Kementerian Kesehatan RI.
- Dinkes. (2023). Prevalensi Status Nutrisi Balita di Provinsi Jawa Tengah tahun 2023. <https://dinkes.salatiga.go.id/prevalensi-status-gizi-balita-di-provinsi-jawa-tengah-tahun-2023/>
- Handajany, S., Agustin, D., Fitri Auliat, N., Asna Dewi, N., & Larasati, E. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Posyandu Kedung Waringin Kabupaten Bekasi. Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian, 20(2), 152–160. <https://doi.org/10.26576/profesi.v20i2.169>
- Jauhar, M., Indanah, I., Kartikasari, F., Rachmawati, U., & Faridah, U. (2022). Community Health Volunteer Up skilling Increase Community-Based Stunting Early Detection Knowledge. Jurnal Kesehatan Prima, 16(2), 119. <https://doi.org/10.32807/jkp.v16i2.768>
- Journal, C. D., Widadi, S. Y., Puspita, T., & Gizi, S. (2024). PEMERIKSAAN ANTROPOMETRI DAN STATUS GIZI SEBAGAI UPAYA PREVENTIF TERHADAP MALNUTRISI DAN STUNTING. 5(3), 4482–4486
- Masini, M., Prasetyaningtyas, V. N., Idhayanti, R. I., Ayuningtyas, A., & Munayarokh, M. (2024). Cookies Piratel (Pisang Raja Wortel) Berpengaruh Terhadap Berat Badan Balita Status Gizi Kurang. Juru Rawat. Jurnal Update Keperawatan, 4(1), 33–37. <https://doi.org/10.31983/juk.v4i1.11393>
- Rahman, H., Nulanda, M., Nurmadilla, N., Dewi, A. S., & Darma, S. (2024). Analisis Status Gizi Ibu Sebelum Hamil Terhadap Pemeriksaan Antropometri Luaran Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Nenemallomo Kabupaten Sidenreng Rappang Sulawesi Selatan. 4, 5492–5508.
- Sarang 2. (2024). Rekapitulasi Data Status Gizi dan Pertumbuhan Anak Berdasarkan Indikator BB/U,TB/U, dan BB/TB di Desa/Kelurahan pada Desember 2024.
- Sari, E. (2020). Status Gizi Balita Di Posyandu Mawar Kelurahan Darmokali Surabaya. Jurnal Keperawatan, 6(1), 1–6. <https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/d3kep/article/view/64>
- Siti Naili Ilmiyani, Yusuf, N. N., & Aprianti, N. F. (2021). Hubungan Status Gizi dan Anemia pada Ibu dengan Kejadian BBLR di RSUD Dr. R. Soedjono Selong. ProHealth Journal, 18(1), 15–20. <https://doi.org/10.59802/phj.202118187>
- Ulviyana, S., Indrawati, N. D., Dewi, M. U. K., & ... (2023). ...Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Pukesmas Pancur Kabupaten Rembang Balita Stunting Usia 2 Seminar Nasional ..., 286–294. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/SHPPM/article/download/1514/1518>
- Muhammad Rizal Wahyu Pratama1, Herbasuki Nurcahyanto2, K. (2022). Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting Di Kabupaten Rembang. 10(1), 1–52. <https://doi.org/10.21608/pshj.2022.250026>
- (UNICEF), U. N. C. F. (2021). Nutrition. <https://www.unicef.org/nutrition>
- Wijhati, E. R., Nuzuliana, R., & Pratiwi, M. L. E. (2021). Analisis status gizi pada balita stunting. Jurnal Kebidanan, 10(1), 1. <https://doi.org/10.26714/jk.10.1.2021.1-12>
- WHO), W. H. O. (2021). Malnutrition. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- (WHO). (2023). Global Tuberculosis Report 2023. WHO Press. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>