

## **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA RSUD LAMADUKELLENG KAB WAJO TAHUN 2017**

*Suharmi*  
STIKES Bina Bangsa Majene

### **ABSTRAK**

Gizi kurang dipengaruhi oleh status gizi ibu saat mengandung. Ketika status gizi ibu kurang maka dapat mempengaruhi status gizi bayi (BBLR). Status gizi balita juga dipengaruhi dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi saat usia 0 sampai 5 bulan 29 hari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada baduta di wilayah kerja RSUD Maddukelleng Kab wajo tahun 2017. Metoda Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian adalah semua ibu yang memiliki baduta di Wilayah Kerja RSUD Maddukelleng Kab wajo tahun 2017. Sampel penelitian sebanyak 92 responden dengan menggunakan *Proporsional Random Sampling*. Teknik analisa data menggunakan uji statistik *Chi Square* untuk mengetahui pengaruh riwayat berat badan lahir dan riwayat ASI eksklusif terhadap status gizi (BB/U) pada baduta dengan tingkat kemaknaan 95% (0,05). Kemudian melakukan perbandingan dengan menggunakan *Odd Ratio* (OR). Hasil univariat menunjukkan distribusi responden berdasarkan status gizi didapatkan paling dominan status gizi baik. Distribusi responden berdasarkan riwayat berat badan lahir didapatkan paling dominan berat badan lahir normal. Distribusi responden berdasarkan riwayat ASI eksklusif didapatkan paling dominan mendapatkan ASI eksklusif. Hasil analisis bivariat menunjukkan status gizi terhadap riwayat berat badan lahir  $p = 0,008 < 0,05$ , status gizi terhadap riwayat pemberian ASI eksklusif  $p = 0,084 > 0,05$  sehingga disimpulkan terdapat pengaruh riwayat berat badan lahir terhadap status gizi dan tidak terdapat pengaruh riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi pada balita di wilayah kerja RSUD Maddukelleng Kab wajo tahun 2017. Disarankan kepada petugas kesehatan agar meningkatkan penyuluhan tentang faktor kejadian BBLR.

**Kata Kunci :** *Status Gizi, Berat Badan Lahir, ASI eksklusif.*

### **PENDAHULUAN**

Secara garis besar, masalah gizi merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya (Kemenkes, 2017). Di Indonesia, spektrum malnutrisi sangat luas dan terjadi di seluruh tahap kehidupan antara lain bentuk Kurang Energi Protein (KEP), kekurangan zat gizi mikro, berat bayi lahir rendah dan gangguan pertumbuhan yang dilihat dari indikator tinggi/panjang badan menurut umur (Anwar, 2013)

Adapun data yang digunakan untuk analisis gizi kurang dan buruk adalah

hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Jawa Barat tahun 2004, Hasil survei gizi di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) pasca-tsunami, 2005, dan survei masalah gizi mikro di 7 provinsi tahun 2006. Hasil menunjukkan bahwa dari 21,3% populasi balita yang termasuk kategori rawan, 10% di antaranya sangat rawan untuk menjadi status BB/U rendah (gizi kurang). Kemudian, secara umum dari 32,9% populasi balita berstatus BB/U rendah yang ada pada posisi rawan, 13,2% di antaranya ada pada posisi sangat rawan untuk menjadi status BB/U sangat rendah (gizi buruk) (Jahari, 2011).

Masalah gizi buruk dipengaruhi oleh status ekonomi. Status ekonomi menengah keatas berpotensi untuk menurunkan kejadian balita gizi buruk, meskipun kecenderungannya hanya sedikit (Budijanto, 2014). Selain itu, gizi kurang dan gizi buruk dipengaruhi oleh status gizi ibu saat mengandung. Ketika status gizi ibu kurang/Kekurangan Energi Kronik (KEK) maka dapat mempengaruhi status gizi bayi (BBLR).

Dari uraian sebelumnya, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi indeks BB/U dengan mengambil variabel riwayat BBLR dan riwayat pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja RSUD MaddukellengKabwajotahun 2017

## **BAHAN DAN METODE**

### **Lokasi dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni sampai bulan Juli 2017 di RSUD Maddukelleng Kab wajo Tahun 2017, kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data dan penyusunan laporan Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui pengaruh antara riwayat BBLR dengan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi pada baduta di wilayah kerja RSUD Maddukelleng Kab wajo tahun 2017.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh baduta yang tercatat dalam rekapitulasi data di wilayah kerja RSUD Maddukelleng Kab wajo tahun 2017. periode April 2017 yang berjumlah 1107 baduta. Yang dimaksud sampel adalah sebagian baduta yang berumur 6-23 bulan yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi sebanyak 92 baduta dengan menggunakan rumus yang dikutip dari Wahab (2016).

### **Pengumpulan Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer diperoleh dengan melakukan wawancara kepada ibu yang memiliki baduta. Sedangkan data sekunder diperoleh dari bagian rekam medik (gizi) yaitu data status penimbangan balita di RSUD Madukelleng bulan April tahun 2017.

### **Analisis Data**

Analisis digunakan untuk menggambarkan persentase dari variabel yang diteliti yaitu status gizi, riwayat BBLR dan riwayat pemberian ASI eksklusif.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel riwayat BBLR dan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi dengan analisis data menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Kemudian melakukan perbandingan dengan menggunakan *Odd Ratio* (OR).

### **Hasil**

Dari hasil data yang telah dilakukan menggambarkan persentase dari variabel yang diteliti untuk mengetahui pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen. Adapun data yang dikumpulkan sebagai berikut:

### **Karakteristik Responden**

Status gizi baduta usia 6-23 bulan berdasarkan pengukuran antropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U) yang diketahui dengan mengukur berat badan baduta kemudian dibandingkan dengan standar WHO Antro 2005. Z-skor BB/U diperoleh dari hasil perhitungan dengan menggunakan *software* WHO Antro 2005.

Berat Badan Lahir Berat badan bayi yang ditimbang saat pertama kali dilahirkan. Kriteria Objektif :BBLR : <2500 gram, Normal :  $\geq 2500$  gram

ASI eksklusif Pemberian ASI saja kepada bayi tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan sampai pada usia 6 bulan. Kriteria Objektif :Eksklusif : apabila hanya diberikan ASI saja hingga usia 6 bulan.Tidak eksklusif :apabila diberikan makanan atau minuman sebelum usia 6 bulan.

### **Hasil analisis faktor resiko Status Gizi**

Analisis factor Berat Badan Lahir terhadap status Gizi Berdasarkan *Odd Ratio*, baduta yang lahir dengan berat badan lahir rendah lebih berisiko 4 kali untuk menderita gizi kurang dibandingkan dengan baduta yang lahir dengan berat badan lahir normal.

Pemberian ASI eksklusif Berdasarkan *Odd Ratio* 0,341, berarti bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi status gizi.

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh antara riwayat berat badan lahir dengan status gizi baduta (BB/U). Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa anak saat lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat. Keadaan ini lebih buruk lagi jika bayi BBLR kurang mendapat asupan energi dan zat gizi, pola asuh yang kurang baik dan sering menderita penyakit infeksi. Pada akhirnya bayi BBLR cenderung mempunyai status gizi kurang dan buruk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arnisam (2010) yang mendapatkan hasil bahwa BBLR mempunyai risiko 3,34 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan anak yang tidak BBLR. Hal serupa yang dikemukakan oleh Sulistiyono (2006) menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat BBLR dengan status gizi anak usia 1-3 tahun,  $p = 0,001$  atau  $p < 0,005$ . Angka risiko relatif (RR)=2,7, BBLR 2,7 kali berisiko menjadi balita

bergizi kurang di usia 1-3 tahun dibandingkan anak yang tidak BBLR.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah keadaan bayi lahir dengan berat badan < 2500 gram. Keadaan gizi ibu yang kurang baik sebelum hamil dan pada waktu hamil cenderung melahirkan BBLR, bahkan kemungkinan bayi meninggal dunia. Sejak anak dalam kandungan hingga berumur 2 tahun merupakan masa emas dan disebut masa kritis untuk tumbuh kembang fisik, mental, dan sosial. Pada masa ini, tumbuh kembang otak paling pesat (80%) yang akan menentukan kualitas SDM pada masa dewasa, sehingga potensi anak dengan *IQ* yang rendah sangat memungkinkan.

Anak yang dilahirkan dengan berat badan rendah berpotensi menjadi anak dengan gizi kurang, bahkan menjadi buruk. Lebih lanjut lagi, gizi buruk pada anak balita berdampak pada penurunan tingkat kecerdasan atau *IQ*. Setiap anak gizi buruk mempunyai risiko kehilangan *IQ* 10-13 poin. Lebih jauh lagi dampak yang diakibatkan adalah meningkatnya kejadian kesakitan bahkan kematian. Mereka yang masih dapat bertahan hidup akibat kekurangan gizi yang bersifat permanen, kualitas hidup selanjutnya mempunyai tingkat yang sangat rendah dan tidak dapat diperbaiki meskipun pada usia berikutnya kebutuhan gizinya sudah terpenuhi. Istilah “generasi hilang” terutama disebabkan pada awal kehidupannya sulit memperoleh pertumbuhan dan perkembangan secara optimal.

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat pengaruh antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi baduta (BB/U). Hal ini dikarenakan pemberian ASI eksklusif di Daerah Kecamatan Balanipa yang cukup tinggi namun masih kurang dalam proses pemberian secara sempurna. Ini disebabkan kurangnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif serta kadang bayi tidak mendapatkan ASI dengan jumlah yang cukup. Selain itu, kurangnya pemberian ASI eksklusif karena banyak orangtua yang berpandangan bahwa ASI yang diberikan tidak cukup tanpa memberikan susu formula.

Hal ini dikarenakan peneliti hanya meneliti tentang ASI eksklusif tanpa melihat frekuensi, durasi dan lama menyusui. Frekuensi pemberian ASI sebaiknya bayi disusui tanpa di jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Karena menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa dijadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan dapat mencegah timbulnya masalah menyusui.

Durasi menyusui berkaitan dengan adanya refleks prolaktin yang merupakan hormon *laktogenik* yang penting untuk memulai dan mempertahankan sekresi ASI. Stimulus isapan bayi akan mengirim pesan ke hipotalamus yang merangsang *hipofisis anterior* untuk melepas prolaktin, suatu hormon yang meningkatkan produksi ASI oleh sel-sel alveolar kelenjar mamaria. Jumlah prolaktin yang disekresikan dan jumlah ASI yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lama bayi mengisap (Bobak disitasi oleh Ardyan, 2014).

Durasi yang pasti tidaklah penting. Biasanya, lama kegiatan menyusui sangat bervariasi, dari beberapa menit sampai setengah jam. Namun jika kegiatan menyusui berlangsung terlalu lama (lebih dari setengah jam) atau terlalu pendek (kurang dari 4 menit), hal ini menunjukkan kemungkinan adanya masalah pada

perlekatan antara bayi dan puting susu ibu. Durasi yang baik saat menyusui menurut Sentra Laktasi Indonesia sebaiknya 20-30 menit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani (2017) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 7-36 bulan di Puskesmas Gondokusuman I tahun 2017. Hal yang sama pun diperoleh dari penelitian Susanti (2003) yang mendapatkan hasil bahwa pemberian ASI tidak berpengaruh terhadap status gizi Balita ( $p > 0,05$ ). Artinya Balita yang mendapat ASI eksklusif dibandingkan dengan Balita yang tidak mendapat ASI eksklusif ternyata memiliki risiko yang sama untuk kemungkinan memiliki status gizi kurang pada saat usia Balita.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Subandary (2014) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif, Frekuensi pemberian ASI, dan lama pemberian ASI dengan kejadian status gizi kurang. Hal yang berbeda pun diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Muliarta (2013) yang menyimpulkan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan

## **KESIMPULAN**

Terdapat pengaruh antara riwayat Berat Badan Lahir terhadap status gizi baduta di RSUD Madukelleng Tahun 2017. Tidak terdapat pengaruh antara riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi baduta di RSUD Madukelleng Tahun 2017. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar meningkatkan penyuluhan tentang faktor kejadian BBLR dan dampak dari BBLR serta memberikan penyuluhan tentang pentingnya mengonsumsi tablet Fe pada saat masa kehamilan dan menjaga agar berat badan tetap naik serta mengingatkan agar sering memeriksakan kehamilan di petugas kesehatan. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian tentang variabel lain yang terkait dengan status gizi (BB/U) untuk mengetahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi dengan lebih jelas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anonim. 2010. Referensi Kesehatan. *Bayi, Anak dan remaja, Gizi, Nutrisi*, (online), (<https://creasoft.wordpress.com/2010/01/01/status-gizi/>, diakses 19 Juni 2017).
- Anshori, H. A. 2013. *Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan*. *Jurnal. Semarang: Universitas Diponegoro*.
- Anwar. 2013. Kaitan antara status gizi, perkembangan kognitif dan perkembangan motorik pada anak usia prasekolah di desa cibanteng kabupaten Bogor Jawa Barat. *Penelitian Gizi dan Makanan*, (online), vol. 36 (1): 62-72 ([ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/.../3387](http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/.../3387), diakses 12 mei 2017).
- Ardyan, R. N. 2014. *Hubungan Frekuensi dan Durasi Pemberian Asi dengan Kejadian Bendungan ASI pada Ibu Nifas*. Laporan Penelitian. Mojokerto: Poltekes Majapahit.
- Arnizam. 2007. *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan status gizi*

- populasi usia 6-24 bulan. Tesis tidak diterbitkan. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada. (online), ([http://etd.repository.ugm.ac.id/html&buku\\_id=35919](http://etd.repository.ugm.ac.id/html&buku_id=35919), diakses 17 Mei 2017).
- Arnisam. 2010. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan status gizi anak usia 6-24 bulan. (tesis Universitas Gajah Mada), (online), ([http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=35919/](http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=35919/) diakses 30 Agustus 2017).
- Devi, M. 2010. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan. Jurnal Teknologi dan Kejuruan, vol. 33, no. 2. Malang: Universitas Negeri Malang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo. 2017. Rekapitulasi data Gizi 2017.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2011. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Ghazali, M. A. 2014. USU Institutional Repository. (Online), (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/42098/4/Chapter%20II.pdf> diakses 17 Agustus 2017).
- Istiany, A., dan Ruslianti. 2013. *Gizi Terapan*. Edisi Pertama. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Jahari, A. B. 2011. Kecenderungan Masalah Gizi Buruk di Indonesia. *Jurnal Gizi Indonesia*, (online), vol. 2, No. 34 ([http://ejournal.persagi.org/go/index.php/Gizi\\_Indon/article/view/111](http://ejournal.persagi.org/go/index.php/Gizi_Indon/article/view/111), diakses 18 Mei 2017).
- Kementrian Kesehatan. 2013. Balita Gizi Buruk-Kurang di Indonesia. (online), (<http://www.kompasiana.com>, diakses 18 Mei 2017).
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Pusat data dan informasi. *Infodatin*. (online), ([www.depkes.go.id/infodatin-gizi](http://www.depkes.go.id/infodatin-gizi) diakses 12 oktober 2017).
- Maryanti, D., Sujianti & Tri B. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita*. Edisi Pertama. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Maryunani, A. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Edisi Pertama. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Maryunani, A. 2013. *Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Edisi Ketiga. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Muliarta, I. W., Wahyuni, dan Widiastuti. 2013. Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan. Jurnal, vol. 2, No. 1. ISSN: 2303-3142.
- Nurdin, H. 2012. Hubungan Riwayat Pemberian ASI eksklusif dengan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Puskesmas Perawatan MKB Lompoe Kota Pare-Pare. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia.
- Nurlinda, A. 2013. *Gizi dalam Siklus Daur Kehidupan Seri Baduta (untuk populasi 1-2 tahun)*. Edisi Pertama. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Proverawati. 2011. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan gizi kesehatan*. Yogyakarta: nuha medika.

Lampiran :

Tabel 1  
Distribusi Baduta Berdasarkan Berat Badan  
di RSUD MADUKELLENG

No	Berat Badan (Kg)	N	%
1	05,00 – 06,40	5	5,4
2	06,50 – 07,90	27	29,3
3	08,00 – 09,40	34	37,0
4	09,50 – 10,90	16	17,4
5	11,00 – 12,40	5	5,4
6	12,50 – 13,90	3	3,3
7	14,00 – 15,40	2	2,2
Total		92	100

*Sumber* : Hasil Analisis 2017

Tabel 2  
Distribusi Baduta Berdasarkan Status Gizi  
di RSUD MADUKELLENG

No	Status Gizi	N	%
1	Baik	69	75
2	Kurang	23	25
Total		92	100

*Sumber* : Hasil Analisis 2017

Tabel 3  
Distribusi Baduta Berdasarkan Berat Badan Lahir  
di RSUD MADUKELLENG

No	Berat Badan Lahir	N	%
1	Normal	66	71,7
2	Rendah	26	28,3
Total		92	100

*Sumber* : Hasil Analisis 2017

Tabel 4  
Distribusi Baduta Berdasarkan ASI eksklusif  
di RSUD MADUKELLENG

No	ASI eksklusif	N	%
1	Eksklusif	56	60,9
2	Tidak eksklusif	36	39,1
Total		92	100

*Sumber* : Hasil Analisis 2017

Tabel 5  
Pengaruh Riwayat Berat Badan Lahir terhadap Status Gizi  
di RSUD MADUKELLENG

No	Berat Badan Lahir	Status Gizi				Total		<i>p</i>	OR
		Kurang		Baik		N	%		
		n	%	N	%	N	%		
1	Rendah	12	46,2	14	53,8	26	100	0,008	4,286
2	Normal	11	16,7	55	83,3	66	100		

*Sumber* : Hasil Analisis 2017

Tabel 6  
Pengaruh Riwayat Pemberian ASI eksklusif terhadap Status Gizi  
di RSUD MADUKELLENG

No	ASI eksklusif	Status Gizi				Total		<i>p</i>	OR
		Kurang		Baik		N	%		
		N	%	n	%	N	%		
1	Tidak eksklusif	5	13,9	31	86,1	36	100	0,084	0,341
2	Eksklusif	18	32,1	38	67,9	56	100		

*Sumber* : Hasil Analisis 2017

