

**GIZI BALITA YANG TERPAPAR FAKTOR RISIKO BERAT BADAN LAHIR  
RENDAH DAN STUNTING DI KOTA MATARAM**

Oleh :

**Mustika Hidayati**

**Widyaiswara BAPELKES Mataram**

**ABSTRAK:** Data status gizi di kota Mataram berdasarkan hasil PSG tahun 2015 sebesar 29,72% balita mengalami stunting, 16,83% mengalami kekurangan gizi (gizi buruk dan gizi kurang), walau mengalami penurunan kasus dibandingkan dengan PSG tahun 2014, tapi hal ini perlu mendapat perhatian. Penelitian ini bertujuan ingin mengetahui faktor risiko kelahiran BBLR dan kelahiran stunting terhadap status gizi balita di Kota Mataram. Ada pengaruh yang signifikan keterpaparan BBLR dengan status gizi saat ini dengan indeks BB/U, TB/U, BB/TB ( $p < 0,05$ ). Perlunya program yang intensif yang bersifat spesifik berupa penguatan lintas program maupun lintas sektoral serta Pemberdayaan masyarakat yang perlu ditingkatkan agar masyarakat dapat memenuhi kebutuhan gizi di tingkat rumah tangga.

**Kata kunci:** gizi, kelahiran, gizi buruk

## PENDAHULUAN

Ukuran keberhasilan pembangunan adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM), dimana berdasarkan indikator ini provinsi NTB pada Tahun 2010 berada pada ranking ke-32 dari 33 provinsi yang ada. Dimensi kesehatan pada IPM menunjukkan usia harapan hidup yang masih rendah di NTB. Hal ini sangat dipengaruhi oleh masih tingginya angka kematian bayi di daerah ini. Karena itu upaya memperbaiki peringkat IPM sangat ditentukan oleh perbaikan status gizi masyarakat.

Program perbaikan gizi yang dikembangkan pemerintah semakin menuntut ketersediaan data yang akurat dan berkesinambungan. Secara makro, pemantauan secara berkala keadaan gizi masyarakat sangat diperlukan untuk mengevaluasi upaya peningkatan kualitas Sumber Daya manusia. Selain itu, data atau informasi status gizi masyarakat yang tersedia setiap saat, diperlukan sebagai bahan perencanaan program/ kegiatan yang makin dituntut "berbasis data".

Data status gizi di provinsi NTB secara garis besar bersumber dari SUSENAS untuk gambaran propinsi, hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) untuk gambaran Kecamatan dan Kabupaten serta hasil-hasil survey perguruan

tinggi / LSM (untuk kajian masalah spesifik). Semua data atau informasi tersebut saling melengkapi untuk memperkaya pemahaman Pemerintah Propinsi serta Kabupaten/Kota terhadap masalah kekurangan gizi di wilayahnya.

Status gizi di prov NTB dari tahun ke tahun mengalami perbaikan, akan tetapi sampai saat ini belum bisa ditelusuri berapa banyak yang dipengaruhi oleh factor risiko dari BBLR dan stunting saat dilahirkan. Seperti diketahui bayi dengan lahir stunting tidak lepas dari keadaan gizi selama dalam kandungannya.

Data Global Nutrition Report 2016, mencatat jumlah balita stunting sebanyak 36,4% mencerminkan kekurangan gizi kronis selama periode awal pertumbuhan dan perkembangan anak. Dan secara umum, bahwa kekerdilan atau stunting disebabkan oleh gizi buruk pada ibu, praktek pemberian dan kualitas makanan yang buruk serta penyakit infeksi serta tidak menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Stunting dapat terjadi bila calon ibu mengalami anemia dan kekurangan gizi. Wanita yang kurang berat badannya atau anemia selama kehamilannya lebih memungkinkan memiliki anak yang stunting yang akan terjadi secara turun temurun, dan kondisi ini diperburuk dengan asupan gizi untuk bayi yang kurang

memadai, misalnya diberikannya MPASI dini sebelum usia 6 bulan, tidak diberikan ASI eksklusif maupun telah diberikansusu formula. Stunting juga terjadi pada anak yang terbiasa berada pada lingkungan dengan sanitasi yang buruk pula.

Data status gizi di kota Mataram berdasarkan hasil PSG tahun 2015 sebesar 29,72% balita mengalami stunting, 16,83% mengalami kekurangan gizi (gizi buruk dan gizi kurang),walau mengalami penurunan kasus dibandingkan dengan PSG tahun 2014, tapi hal ini perlu mendapat perhatian.

## **METODE PENELITIAN**

### **1. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini hanya sebatas menelusuri status gizi balita dengan 3 indikator BB/U, TB/U dan BB/TB, apakah saat lahirnya terpapar BBLR dan terpapar stunting, dengan menggunakan data base hasil pemantauan status gizi di Kota Mataram tahun 2015

### **2. Disain Penelitian**

Disain penelitian ini adalah observasional analitik dan dari segi waktu penelitian menggunakan pendekatan crosssectional, karena semua data, baik variable independen dan dependen dikumpulkan pada waktu yang bersamaan mengingat dari jenis data yang dikumpulkan bersifat sekunder.

### **3. Populasi dan Sampel**

a.Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang menjadi sasaran kegiatan Pemantauan Status Gizi tahun 2015, sejumlah 2.033 balita

b.Sampel adalah semua balita yang menjadi sasaran kegiatan PSG 2015 yang datanya tertulis lengkap, data yang bersifat outlier di eksklusi, sehingga ditemukan sejumlah 1.804 balita (clean data)

### **4. Data yang dikumpulkan**

Data yang dikumpulkan semua bersifat data sekunder yang terdiri dari

- 1.Karakteristik balita meliputi : umur dan jenis kelamin

2.Data riwayat kelahiran meliputi : Berat lahir dan Panjang lahir

3.Data status Gizi balita meliputi ke 3 indikator status gizi BB/U, TB/U dan BB/TB

### **4.Cara Pengumpulan Data**

Semua Data dikumpulkan dengan cara mempelajari database hasil PSG 2015, kemudian di sort dan di cleaning data

### **5.Cara Pengolahan Data**

Data karakteristik yang meliputi

1. Jenis Kelamin data diolah dan dikelompokkan menurut

- a.Laki-laki (1)
- b.Perempuan (2)

2. Data umur diolah dan dikelompokkan menurut

- a.0-11 bulan (1)
- b.12-23 bulan (2)
- c.24-35 bulan (3)
- d.36-47 bulan (4)
- e.48-59 bulan (5)

Data riwayat kelahiran diolah dan dikelompokkn :

1. Riwayat stunting

- a.Stunting (1)
- b.Normal (2)

2. Riwayat BBLR

- a.BBLR (1)
- b.Normal (2)

Data Status Gizi Balita diolah dan dikelompokkan menurut SK Menkes 1995/2010

1. Indeks BB menurut Umur

- a.Gizi Buruk (1)
- b.Gizi Kurang (2)
- c.Gizi Baik (3)
- d.Gizi Lebih (4)

2. Indeks TB menurut Umur

- a.Sangat Pendek (1)
- b.Pendek (2)
- c.Normal (3)

3. Indeks BB/TB

- a.Sangat Kurus (1)
- b.Kurus (2)

- c. Normal (3)  
d. Gemuk (4)

#### 6. Cara analisis Data

- Analisis Univariat dengan menganalisis semua variable penelitian dengan menggunakan table frekuensi kemudian dinarasikan secara deskriptif
- Analisis bivariat dengan menganalisis variabel dependen dengan factor risiko (terpapar) dengan menggunakan tabulasi silang (crosstab)
- Analisis probabilitas dengan perhitungan nilai OR.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Status Gizi Balita

#### a. Jenis Kelamin Balita

Pada tabel 1, terlihat bahwa jumlah balita laki-laki sedikit lebih banyak jumlahnya bila dibandingkan balita perempuan yaitu 52,5%.

Tabel 1. Distribusi Status Gizi Balita jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	
		n	%
1	Laki	948	52,5
2	Perempuan	856	47,5
	TOTAL	1804	100,0

#### b. Kelompok Umur Balita

Pada tabel 2, terlihat bahwa sejumlah 575 balita (31,9%) berada pada kelompok umur 0-11 bulan (31,9%) dan makin bertambahnya usia makan jumlah masing-masing kelompok umur makin kecil.

Tabel 2. Distribusi Status Gizi Balita kelompok umur

No	Kelompok umur	Jumlah	
		n	%
1	0-11 bulan	575	31,9
2	12-23 bulan	430	23,8
3	24-35 bulan	315	17,5
4	36-47 bulan	272	15,1
5	48-59 bulan	212	11,8
	TOTAL	1804	100,0

### c. Status Gizi balita berdasarkan BB menurut Umur

Pada tabel 2, terlihat bahwa masih ditemukan sekitar 40 balita atau 2,2% berstatus gizi buruk, dan kekurangan gizi (Gizi Buruk dan Gizi Kurang) sebesar 294 balita atau 16,3%)

Tabel 2. Distribusi Status Gizi Balita berdasarkan indeks BB/U

No	Kategori Status Gizi	Jumlah	
		n	%
1	Gizi buruk	40	2,2
2	Gizi Kurang	254	14,1
3	Gizi Baik	1498	83,0
4	Gizi Lebih	12	0,7
	TOTAL	1804	100,0

### d. Status Gizi Balita berdasarkan indeks TB/U

Untuk mengetahui distribusi status gizi balita berdasarkan indeks TB/U di kota Mataram dapat dilihat pada table 3 berikut :

Tabel 3. Distribusi Status Gizi Balita berdasarkan indeks TB/U di Kota Mataram 2015

No	Kategori Status Gizi	Jumlah	
		n	%
1	Sangat pendek	141	7,8
2	Pendek	388	21,5
3	Normal	1275	70,7
	TOTAL	1.804	100,0

Pada tabel 3 diatas terlihat bahwa masih ditemukan sekitar 29,3 % balita stunting diantaranya 141 balita (7,8%) berstatus sangat pendek.

### e. Status Gizi balita berdasarkan indeks BB/TB

Pada tabel 4 diatas terlihat bahwa masih ditemukan sekitar 15 % balita yang mengalami kekurusan, 16 balita (0,9%) diantaranya dalam kategori sangat kurus

Tabel 4. Distribusi Status Gizi Balita berdasarkan indeks BB/TB

No	Kategori Status Gizi	Jumlah	
		n	%
1	Sangat Kurus	16	0,9
2	Kurus	108	6,0
3	Normal	1595	88,4
4	Gemuk	85	4,7
	TOTAL	1.804	100,0

**f. Kejadian Stunting pada bayi baru lahir**

Pada tabel 5, terlihat bahwa balita di kota mataram saat lahirnya memang sudah terpapar stunting sebesar 539 balita (29,9%)

Tabel 5. Panjang Lahir balita

No	Kategori Status Gizi	Jumlah	
		n	%
1	Stunting	539	29,9
2	Normal	1.265	70,1
	TOTAL	1.804	100,0

**g. Kejadian BBLR pada bayi baru lahir**

Pada tabel 6 terlihat bahwa masih ditemukan balita saat lahirnya memang sudah terpapar BBLR yaitu sebanyak 106 balita (5,9%).

Tabel 6. Distribusi jumlah Balita berdasarkan Berat Lahir

No	Kategori Status Gizi	Jumlah	
		n	%
1	BBLR	106	5,9
2	Normal	1.698	94,1
	TOTAL	1.804	100,0

**h. Status gizi balita yang terpapar BBLR**

1) Status gizi dengan Indeks BB/U yang terpapar BBLR

Untuk mengetahui status gizi balita dengan indeks BB/U yang terpapar BBLR saat lahir dapat dilihat pada table 7 berikut :

Tabel 7. Status Gizi BB/U berdasarkan Status Kelahiran BBLR

No	Kategori	Status Gizi BB/U				Jumlah	
		Kurang		Baik		n	%
		n	%	n	%		
1	BBLR	35	11,5	71	4,7	106	5,9
2	Normal	269	88,5	1429	95,3	1.698	94,1
	Total	304	100,0	1500	100,0	1.804	100,0
	P=0,000			OR =2,6			

Pada tabel 7 diatas terlihat bahwa balita yang terpapar BBLR lebih banyak ditemukan saat ini mengalami kekurangan gizi (baik itu gizi buruk maupun gizi kurang) yaitu sebanyak 35 balita (11,5%), sedangkan yang tidak terpapar BBLR saat lahirnya saat ini lebih banyak ditemukan yang bergizi baik yaitu sebanyak 1.429 balita (95,3%)

Dari hasil analisis statistic dengan mempergunakan uji Chi Square diperoleh nilai p=0,000 atau p<0,05, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan keterpaparan BBLR dengan status gizi saat ini dengan indeks BB/U. dengan nilai OR =2,6 artinya balita yang terpapar BBLR saat lahirnya memiliki probabilitas 2,6 kali akan mengalami kekurangan gizi saat balitanya dibandingkan yang tidak terpapar BBLR

**2) Status gizi dengan indeks TB/U yang terpapar BBLR**

Untuk mengetahui status gizi balita dengan indeks TB/U yang terpapar BBLR saat lahir dapat dilihat pada tabel 8 berikut :

Tabel 8. Status Gizi TB/U berdasarkan Status Kelahiran BBLR

No	Kategori	Status Gizi TB/U				Jumlah	
		Kurang		Baik		n	%
		n	%	n	%		
1	BBLR	49	9,1	57	4,5	106	5,9
2	Normal	490	90,9	1208	95,5	1698	94,1
	Total	304	100,0	1500	100,0	1.804	100,0

Pada tabel 8 diatas terlihat bahwa balita yang terpapar BBLR lebih banyak ditemukan saat ini mengalami kekurangan gizi dengan kategori kependekan (baik itu sangat pendek maupun pendek) yaitu sebanyak 49 balita (9,1%), sedangkan yang tidak terpapar BBLR saat lahirnya saat ini lebih banyak ditemukan yang bergizi baik yaitu sebanyak 1208 balita (95,5%)

Dari hasil analisis statistic dengan mempergunakan uji Chi Square diperoleh nilai  $p=0,000$  atau  $p<0,05$ , dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan keterpaparan BBLR dengan status gizi saat ini dengan indeks TB/U. dengan nilai  $OR =2,1$  artinya balita yang terpapar BBLR saat lahirnya memiliki probabilitas 2,1 kali akan mengalami kekurangan gizi kependekan saat balitanya dibanding yang tidak terpapar BBLR

### 3) Status Gizi dengan indeks BB/TB yang terpapar BBLR

Untuk mengetahui status gizi balita dengan indeks BB/TB yang terpapar BBLR saat lahir dapat dilihat pada tabel 9 berikut :

Tabel 9 Status Gizi BB/TB berdasarkan Status Kelahiran BBLR

No	Kategori	Status Gizi BB/TB				Jumlah	
		Kurang		Baik		n	%
		n	%	n	%		
1	BBLR	14	10,4	92	5,5	106	5,9
2	Normal	120	89,6	1578	94,5	1698	94,1
	Total	134	100,0	1670	100,0	1804	100,0
	P=0,019		OR=2,0				

Pada tabel 9 diatas terlihat bahwa balita yang terpapar BBLR lebih banyak ditemukan saat ini mengalami kekurangan gizi dengan kategori kekurusan (baik itu sangat kurus maupun kurus) yaitu sebanyak 14 balita (10,4%), sedangkan yang tidak terpapar BBLR saat lahirnya saat ini lebih banyak ditemukan yang bergizi baik yaitu sebanyak 1578 balita (94,5%)

Dari hasil analisis statistic dengan mempergunakan uji Chi Square diperoleh nilai  $p=0,019$  atau  $p<0,05$ , dengan demikian dapat

disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan keterpaparan BBLR dengan status gizi saat ini dengan indeks BB/TB. dengan nilai  $OR =2,0$  artinya balita yang terpapar BBLR saat lahirnya memiliki probabilitas 2 kali akan mengalami kekurangan gizi kekurusan saat balitanya dibanding yang tidak terpapar BBLR.

### i. Status Gizi yang terpapar stunting saat dilahirkan

1) Status Gizi dengan indeks BB/U yang terpapar stunting saat lahir

Untuk mengetahui status gizi balita dengan indeks BB/U yang terpapar stunting saat lahir dapat dilihat pada table 10 berikut :

Tabel 10 Status Gizi BB/U berdasarkan keterpaparan Stunting saat di lahirkan

No	Kategori	Status Gizi TB/U				Jumlah	
		Kurang		Baik		n	%
		n	%	n	%		
1	Stunting	56	18,4	157	10,5	213	11,8
2	Normal	248	81,6	1343	89,5	1591	88,2
	Total	304	100,0	1500	100,0	1804	100,0
	P=0,000			OR =1,9			

Pada tabel 10 diatas terlihat bahwa balita yang terpapar Stunting lebih banyak ditemukan saat ini mengalami kekurangan gizi (baik itu gizi buruk maupun gizi kurang) yaitu sebanyak 56 balita (18,4%), sedangkan yang tidak terpapar stunting saat lahirnya saat ini lebih banyak ditemukan yang bergizi baik yaitu sebanyak 1343 balita (89,5%)

Dari hasil analisis statistic dengan mempergunakan uji Chi Square diperoleh nilai  $p=0,000$  atau  $p<0,05$ , dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan keterpaparan Stunting dengan status gizi saat ini dengan indeks BB/TB. dengan nilai  $OR =1,9$  artinya balita yang terpapar stunting saat lahirnya memiliki probabilitas 1,9 kali akan mengalami kekurangan gizi saat balitanya dibanding yang tidak terpapar Stunting

### 2) Status Gizi dengan indeks TB/U yang terpapar stunting saat kelahiran

Untuk mengetahui status gizi balita dengan indeks TB/U yang terpapar stunting saat lahir dapat dilihat pada table 11 berikut :

Tabel 11. Status Gizi TB/U berdasarkan keterpaparan Stunting saat dilahirkan

No	Kategori	Status Gizi TB/U				Jumlah	
		Kurang		Baik		n	%
		n	%	n	%		
1	Stunting	94	17,4	119	9,4	213	11,8
2	Normal	445	82,6	1146	90,6	1591	88,2
	Total	539	100,0	1265	100,0	1804	100,0
	P=0,000			OR=2,0			

Pada tabel 11 diatas terlihat bahwa balita yang terpapar Stunting lebih banyak ditemukan saat ini mengalami kependekan (baik itu sangat pendek maupun pendek) yaitu sebanyak 94 balita (17,4%), sedangkan yang tidak terpapar stunting saat lahirnya saat ini lebih banyak ditemukan yang bergizi baik yaitu sebanyak 1146 balita (90,6%)

Dari hasil analisis statistik dengan mempergunakan uji Chi Square diperoleh nilai  $p=0,000$  atau  $p<0,05$ , dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan keterpaparan Stunting dengan status gizi saat ini dengan indeks TB/U. dengan nilai  $OR =2,0$  artinya balita yang terpapar stunting saat lahirnya memiliki probabilitas 2 kali akan mengalami stunting pula saat balitanya dibanding yang tidak terpapar Stunting

3) Status Gizi dengan indeks BB/TB yang terpapar stunting saat kelahirannya

Untuk mengetahui status gizi balita dengan indeks BB/TB yang terpapar stunting saat lahir dapat dilihat pada table 12 berikut :

No	Kategori	Status Gizi TB/U				Jumlah	
		Kurang		Baik		n	%
		n	%	n	%		
1	Stunting	24	17,9	189	11,3	213	11,8
2	Normal	110	82,1	1481	88,7	1591	88,2
	Total	134	100,0	1670	1670	1804	100,0
	P=0,023			OR=1,7			

Pada tabel 12 diatas terlihat bahwa balita yang terpapar Stunting lebih banyak ditemukan saat ini mengalami kekurusan (baik itu sangat kurus maupun kurus) yaitu sebanyak 24 balita (17,9%), sedangkan yang tidak terpapar

stunting saat lahirnya saat ini lebih banyak ditemukan yang bergizi normal yaitu sebanyak 1481 balita (88,7%)

Dari hasil analisis statistik dengan mempergunakan uji Chi Square diperoleh nilai  $p=0,023$  atau  $p<0,05$ , dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan keterpaparan Stunting dengan status gizi saat ini dengan indeks BB/TB. dengan nilai  $OR =1,7$  artinya balita yang terpapar stunting saat lahirnya memiliki probabilitas 1,7 kali akan mengalami kekurusan saat balitanya dibanding yang tidak terpapar Stunting.

## PENUTUP

### Simpulan

1. Ada pengaruh yang signifikan keterpaparan BBLR dengan status gizi saat ini dengan indeks BB/U. dengan nilai  $OR =2,6$  artinya balita yang terpapar BBLR saat lahirnya memiliki probabilitas 2,6 kali akan mengalami kekurangan gizi saat balitanya dibandingkan yang tidak terpapar BBLR

2. Ada pengaruh yang signifikan keterpaparan BBLR dengan status gizi saat ini dengan indeks TB/U. dengan nilai  $OR =2,1$  artinya balita yang terpapar BBLR saat lahirnya memiliki probabilitas 2,1 kali akan mengalami kekurangan gizi kependekan saat balitanya dibanding yang tidak terpapar BBLR

3. Ada pengaruh yang signifikan keterpaparan Stunting dengan status gizi saat ini dengan indeks TB/U. dengan nilai  $OR =2,0$  artinya balita yang terpapar stunting saat lahirnya memiliki probabilitas 2 kali akan mengalami stunting pula saat balitanya dibanding yang tidak terpapar Stunting

4. Ada pengaruh yang signifikan keterpaparan Stunting dengan status gizi saat ini dengan indeks BB/TB. dengan nilai  $OR =1,7$  artinya balita yang terpapar stunting saat lahirnya memiliki probabilitas 1,7 kali akan mengalami kekurusan saat balitanya dibanding yang tidak terpapar Stunting.

**Saran**

1. Perlunya inovasi program yang intensif dan spesifik berupa penguatan lintas program maupun lintas sektoral
2. Pemberdayaan masyarakat perlu ditingkatkan agar masyarakat dapat memenuhi kebutuhan gizi ditingkat rumah tangga

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anonim. 2013. Population affected and global ranking
- Anonim. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Maternal Weight Gain, Diet and Infant Birth Weight, Correlation During Adolescent Pregnancy*, Journal of Clinical Epidemiology Vol 44 (4)
- Merchant, K.M., Kurz, K. M. (1997). *Gizi Wanita Pada Setiap Fase Siklus Kehidupan, Kerentanan Sosial dan Biologis*, Kesehatan Wanita Sebuah Perspektif Global, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Prawiroharjo, Sarwono, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, 2007 Jakarta
- Rudi Hartono, Asmawati, *Faktor Resiko Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Sitifatimah*, 2009
- Santoso Singgih. 2004. SPSS Statistik Multivariat. Elexmedia Komputindo. Jakarta
- Scholl, T.O., Hediger. M.L., Khoo, C.S., Healey, M.F., Rawson, N. L. (1991).
- UNICEF (1998) The state of the world's children
- WHO (2006) *Child growth standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Department Nutrition for Health and Development.*

