

STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL, BERAT BADAN LAHIR BAYI DENGAN *STUNTING* PADA BALITA

Sukmawati¹, Hendrayati¹, Chaerunnimah¹, Nurhumaira²

¹Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes, Makassar

²Alumni Prodi D-IV, Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes, Makassar

Korespondensi, E-Mail : Sukmawati@poltekkes-mks.ac.id

ABSTRACT

Stunting is the condition of people's nutrition status in the past through relation to the environment and social economic based on Z-score TB/U in <-2 SD. The causes of Stunting are nutrients intake and infection disease. South Sulawesi is in the third position with dangerous category after Papua and Maluku. Prevalance of stunting in south sulawesi about 38,9% (shortest 15,8% and short 23,1%) (Balitbangkes, 2013). The objective of the research is knowing the relation between nutrition status of pregrant woman (LILA) and born weight of infant aged 6-36 months with stunting process in Puskesmas Bontoa, Maros. The type of the research is observational design with "cross sectional study" the samples are all infants aged 6-36 months in Puskesmas Bontoa Maros. The sample methods using simple random sampling with Chi Square test. The result of the research describes that there are 95 respondents for category of pregnant women's nutrition status (LILA), 28,4% for pregnant woman who experienced chronic energy deficiency. There are 14.7% babies born with low weight (BBLR) and 49.5% infants that suffered stunting for category infant's nutrition status based on TB/U Stunting. Statistics test result shows that there are meaningful relation between pregnant woman's nutrition status (LILA) with stunting of infant ($p=0.01$) and born weight in infants with stunting ($p=0.02$). The suggestion for officers health need to increase PMT supply to pregnant woman to prevent the increasing number of pregnant woman who suffered chronic energy deficiency in Puskesmas Bontoa Maros.

Keywords: Born Weight of Infants, Mid Upper Arm Circumference (MUAC), stunting

PENDAHULUAN

Balita merupakan salah satu kelompok umur yang rawan gizi. Salah satu masalah gizi yang masih utama pada balita yaitu masalah gizi kronik atau disebut juga *stunting*. Data WHO menyebutkan bahwa prevalensi *stunting* tertinggi berada pada wilayah Afrika dan Asia. Indonesia termasuk dalam lima besar negara di dunia untuk jumlah *stunting* pada

anak-anak, sekitar 37,2% anak di Indonesia menderita *stunting*. Pertumbuhan pada masa ini penting karena merupakan salah satu indikator kesehatan di masa dewasa (WHO, 2014).

Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* secara nasional sebesar 37,2% (sangat pendek 18,0% dan pendek 19,2%), yang berarti terjadi peningkatan

dibandingkan tahun 2010 yaitu sebesar 35,6 % (sangat pendek 18,5% dan pendek 18%) dan pada tahun 2007 yaitu sebesar 36,8% (sangat pendek 18,8% dan pendek 18,0%) (Balitbangkes, 2013).

Sulawesi Selatan merupakan provinsi dengan urutan ke 3 yang masuk dalam kategori serius setelah Papua dan Maluku. Prevalensi *stunting* di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 38,9% (sangat pendek 15,8% dan pendek 23,1%). Prevalensi tertinggi *stunting* berdasarkan kelompok umur terdapat pada kelompok usia 12-35 bulan (Balitbangkes, 2013).

Maros merupakan salah satu Kabupaten di Sulawesi Selatan berada pada urutan ketiga mengalami masalah *stunting* tertinggi setelah Jeneponto dan Pangkep. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Maros yaitu 42,3% yang terdiri dari pendek dan sangat pendek. Kecamatan Bontoa merupakan urutan kedua prevalensi *stunting* tertinggi setelah Kecamatan Camba. Prevalensi balita *stunting* di Kecamatan Bontoa yang terdiri dari pendek dan sangat pendek yaitu 24,3% (Data Laporan PSG, 2015).

Penyebab *stunting* diantaranya adalah hambatan pertumbuhan dalam kandungan, asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada masa bayi dan anak-anak serta seringkali terkena penyakit infeksi selama masa awal kehidupan, anak memiliki panjang badan yang rendah ketika lahir, anak yang mengalami berat lahir yang rendah pada saat dilahirkan dan pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai menurut usia disertai dengan konsistensi makanannya (Kusuma, 2013).

Anak yang lahir BBLR disebabkan karena asupan ibu yang kurang pada saat kehamilan sehingga terjadi penghambatan pertumbuhan pada anak dan sering terkena penyakit infeksi. Apabila pola asuh ibu yang tidak baik seperti tidak memberikan ASI Eksklusif pada usia 0-6 bulan dan

pemberian MP-ASI tidak tepat waktu, anak akan berisiko mengalami *stunting* dimasa yang akan datang. Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting*. Kejadian *stunting* yang berlangsung sejak masa kanak-kanak akan berdampak di masa yang akan datang yaitu dapat menyebabkan gangguan *Intelligence Quotient* (IQ), perkembangan psikomotor, kemampuan motorik, dan integrasi neurosensori, mempunyai rata-rata IQ 11 point lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak *stunting* (UNICEF, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian pada anak usia 3–23 bulan di Tanzania menunjukkan bahwa malaria, berat badan lahir rendah (BBLR), pendapatan keluarga yang rendah dan indeks massa tubuh (IMT) ibu yang rendah berperan sebagai faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak. Berat badan lahir rendah dan indeks massa tubuh ibu yang rendah merupakan dua faktor risiko terkuat untuk penyebab *stunting* (Mamiro, 2005).

Hasil penelitian lain yaitu mengatakan ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir bayi dengan *stunting*. Balita yang mempunyai berat lahir rendah, memiliki risiko menjadi *stunting* sebesar 1,7 kali dibandingkan dengan balita yang mempunyai berat lahir normal (Fitri, 2012).

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan status gizi ibu hamil dan berat badan lahir bayi dengan kejadian *Stunting* di Wilayah kerja Puskesmas Bontoa Kabupaten Maros.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional study*, yaitu variabel dependen

dan variabel independen diukur secara bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bontoa Kabupaten Maros pada bulan April 2017.

Populasi pada penelitian ini ialah seluruh balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoa Kabupaten Maros dengan jumlah 1717 balita. Sampel yaitu seluruh balita usia 6-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoa Kabupaten Maros. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Adapun besar sampel yaitu 95 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu data primer dan data sekunder. Data Primer seperti identitas sampel, tinggi badan/panjang badan balita, umur balita, berat badan lahir bayi dan LILA ibu. Identitas sampel diperoleh melalui wawancara ibu balita dengan menggunakan kuesioner. Data Sekunder seperti gambaran umum Puskesmas Bontoa.

Pengolahan data seperti (1) identitas responden diperoleh melalui kuesioner jawaban pertanyaan yang ada dalam kuesioner (2) Data berat badan lahir bayi diperoleh dari buku KIA (3) Data Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu diperoleh dari buku KIA. (4) kemudian data diinput ke dalam aplikasi SPSS. (5) menganalisis hubungan status gizi ibu saat hamil (LILA) dan berat badan lahir bayi dengan kejadian stunting pada balita dengan menggunakan aplikasi SPSS. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis Chi Square.

HASIL

Status Gizi Anak Balita Berdasarkan TB/U

Tabel 1.

Distribusi Sampel berdasarkan Status Gizi (TB/U)

Status Gizi (TB/U)	n	%
Normal	48	50.5
Stunting	47	49.5
TOTAL	95	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 95 sampel, terdapat 48 orang (50.5%) dengan status gizi normal berdasarkan TB/U dan 47 orang (49.5%) dengan status gizi *stunting*.

Status Gizi Ibu saat Hamil berdasarkan LILA

Tabel 2.

Distribusi Sampel Status Gizi Ibu Berdasarkan LILA

Status Gizi Ibu Hamil (LILA)	n	%
KEK	27	28.4
Normal	68	71.6
TOTAL	95	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 95 orang responden untuk kategori Status Gizi Ibu berdasarkan LILA, sebanyak 27 orang (28.4%) mengalami status gizi KEK dan sebanyak 68 orang (71.6%) ibu yang status gizi normal.

Berat Badan Lahir Bayi

Tabel 3.

Distribusi Sampel Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi

Berat Badan Lahir Bayi	n	%
BBLR	14	14.7
Normal	81	85.3
TOTAL	95	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 95 orang responden untuk kategori Berat Badan Lahir Bayi, sebanyak 14 orang (14.7%) mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan sebanyak 81 orang (85.3%) yang normal.

Hubungan Status Gizi Ibu saat Hamil dengan *Stunting*

Tabel 4.
Distribusi Sampel berdasarkan Hubungan Status Gizi Ibu saat Hamil dengan *Stunting*

ST.Gizi Ibu saat Hamil (LILA)	Status Gizi Balita (TB/U)				Total		P
	Normal		Stunting		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
KEK	6	6.3	21	22.1	27	28.4	0.01
Normal	42	44.2	26	27.4	68	71.6	
Total	48	50.5	47	49.5	95	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa status gizi ibu yang KEK dengan status gizi anak normal berdasarkan TB//U sebanyak 6.3% dan status gizi ibu yang KEK dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (*stunting*) sebanyak 22.1% sedangkan status gizi ibu yang normal berdasarkan LILA dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (normal) sebanyak 44.2% dan status gizi

ibu yang normal berdasarkan LILA dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (*stunting*) sebanyak 27.4%. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = (0,01)$ yang lebih kecil dari nilai $\alpha (0.05)$ yang berarti ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan LILA dengan kejadian *stunting*.

Hubungan Berat Badan Lahir Bayi dengan *Stunting*

Tabel 5.
Distribusi Sampel berdasarkan Hubungan Berat Badan Lahir Bayi dengan *Stunting*

Berat Badan Lahir Bayi	Status Gizi Balita (TB/U)				Total		P
	Normal		Stunting		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
BBLR	3	3.2	11	11.6	14	14.7	0.02
Normal	45	47.4	36	37.9	81	85.3	
Total	48	50.5	47	49.5	95	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa anak yang lahir BBLR dengan status gizi normal berdasarkan TB/U yaitu sebanyak 3.2% dan anak yang berat badan lahir bayi normal dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (*stunting*) sebanyak 11.6%, sedangkan bayi yang lahir normal dengan status gizi normal berdasarkan TB/U yaitu sebanyak 47.4% dan berat badan lahir normal dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (*stunting*) sebanyak 37.9%. Berdasarkan uji statistik diperoleh

nilai $P = (0,02)$ yang lebih kecil dari nilai $\alpha(0.05)$ yang berarti ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian *stunting*.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.01 (<0.05)$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil berdasarkan LILA dengan kejadian *stunting* pada balita

usia 06-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bontoa Kabupaten Maros.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan di Madiun oleh Ismi Trihardiani pada tahun 2011 mengatakan bahwa ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) mempunyai risiko 8,24 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR yang akan berdampak *stunting* pada anak di masa akan datang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartono pada tahun 2013 yang juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan dengan nilai $p = 0.042$ (<0.05). Penelitian berbeda dilakukan oleh Kristiana Tri Warnisi dkk pada tahun 2016 di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta mengatakan bahwa riwayat KEK saat hamil tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Berdasarkan teori yang mendukung hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Bontoa kabupaten maros mengatakan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi ibu saat hamil. Hal ini disebabkan oleh masalah gizi, masalah gizi yang sering dihadapi ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia gizi. Ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam waktu yang telah lama, bila ini terjadi kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat sehingga ibu berisiko melahirkan bayi BBLR.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi kondisi sejak dalam kandungan ibu. Ibu hamil KEK merupakan penyebab 25-30 % *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) pada janin dan keadaan ini akan diturunkan dari satu generasi ke generasi dan pertumbuhan anak tidak maksimal di tahun-tahun berikutnya. Anak lahir BBLR akan

berisiko mengalami *stunting* di masa yang akan datang. Kemungkinan yang menyebabkan *stunting* adalah adanya faktor lain yang dialami bayi setelah lahir yaitu pola asuh ibu yang salah, pada saat bayi mulai mendapatkan MP-ASI adalah ketahanan pangan rumah tangga yang kurang, jenis makanan MP-ASI yang tidak berkualitas, dan frekuensi pemberian tidak tepat. Hal ini akan berpengaruh juga terhadap asupan zat gizi pada bayi sehingga anak akan menderita *stunting* (PERSAGI, 2009).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.02$ ($p < 0.05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 06 – 36 bulan di wilayah kerja puskesmas bontoa kabupaten maros.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kolbrek pada tahun 2011 mengatakan bahwa balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian di Nepal oleh Paudel dkk pada tahun 2012 menunjukkan bahwa berat badan lahir yang rendah memiliki resiko *stunting* 4,47 kali lebih besar dari pada balita dengan berat badan lahir normal.

Beberapa penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda, seperti yang dilakukan di Surabaya tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita oleh Khoirun Ni'mah & Siti Rahayu Nadhiroh pada tahun 2015 yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai ($p = 1,000$). Senada juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasikhah dan Margawati tahun 2012 mengatakan bahwa faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Semarang Timur dimana berat badan lahir bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dengan nilai ($p = 1,000$). Demikian juga hasil penelitian yang

dilakukan oleh Anugraheni pada tahun 2012 mengenai faktor risiko *stunting* pada anak 12 – 36 di Kabupaten Pati yang menunjukkan bahwa berat badan lahir bukan merupakan faktor risiko *stunting*.

Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting*.

Berdasarkan teori yang mendukung hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas bontoa kabupaten maros mengatakan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi BBLR dengan kejadian *stunting* yaitu kurangnya asupan gizi selama kehamilan, sakit berat, komplikasi kehamilan, kurang gizi, keadaan stress pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin melalui efek buruk yang menimpa ibunya, atau pertumbuhan plasenta dan transport zat-zat gizi ke janin. Bayi yang berat badan lahir rendah dimasa dewasanya akan mengalami *stunting* dan mempunyai risiko terkena berbagai penyakit seperti penyakit jantung koroner, diabetes, stroke, dan hipertensi (Soetjningsih, 2009).

Stunting tidak terjadi dengan mudah dan membutuhkan waktu yang lama. Artinya anak *stunting* cenderung lebih sering mengalami sakit, stress dan kekurangan asupan zat gizi serta perawatan selama atau pada periode pertumbuhan dan perkembangan otak tercepat. Kejadian *stunting* banyak dijumpai pada masa kanak – kanak karena pada masa ini individu bergantung pada orang dewasa untuk memenuhi kebutuhannya (Notobroto, 2004).

KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara status gizi ibu saat hamil (LILA) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 06-36 bulan dengan nilai $p = 0.01 (< 0.05)$.
2. Ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan *stunting* pada balita usia 6-36 bulan dengan nilai $p = 0.02 (< 0.05)$.

SARAN

1. Disarankan kepada petugas kesehatan perlunya meningkatkan pemberian PMT kepada ibu hamil untuk mencegah bertambahnya ibu hamil yang KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoa.
2. Diharapkan pada tenaga kesehatan Puskesmas Bontoa ketika mendapatkan anak yang lahir dengan keadaan berat badan lahir rendah, maka tenaga kesehatan memberikan informasi bahwa mereka memiliki risiko untuk menderita *stunting* (pendek) dan disarankan agar tetap menjaga kesehatan dan pola asuhnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anugraheni, H. S. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada anak usia 12-36 bulan di kecamatan Pati, Kabupaten Pati (Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang). Diakses dari <http://www.ejournal-s1.undip.ac.id>
- Data Laporan PSG. 2015. *Prevalensi Stunting di wilayah Maros*.
- Fitri, 2012. *Berat Badan Lahir sebagai faktor Dominan Terjadinya Stunting pada balita (12-59 bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Ismi Tihardiani. 2011. *Faktor Risiko Kejadian Berat badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kingkawang Timur dan*

- Utara Kota Singkawang. Jurnal. Program Studi Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Kemntrian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Laporan Nasional. Balitbang. Jakarta 2013.
- Khoirun Ni'mah dan Siti Rahayu Nadhiroh. 2015. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita*. Jurnal.
- Kolbrek, M. (2011). Malnutrition and Associated Risk Factors in Children aged 6-59 months in urban Indonesia (Master's thesis, University of Oslo, Oslo, Norway). Diakses dari <http://www.duo.uio.no>
- Kristiana Tri Warsini, Hamam Hadi, Detty dan Siti Nurdiati. 2016. *Riwayat KEK dan Anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta*. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia.
- Kusuma, E. K. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun di Kecamatan Semarang Timur*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Mamiro. 2005. *Feeding Practices and Factors Contributing to Wasting, Stunting, and Iron-deficiency Anemia among 3-23 month Old Children in Kilosa District, Rural Tanzania*. J Health Popul Nutr 23 (3) : 222-230.
- Nasikhah, R., Margawati, A., 2012. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Journal of Nutrition College Vol 1, No.1, Tahun 2012 page : 176
- 184. Available from : <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>.
- Paudel, R Pradhan, B, Wagle R. R., Pahari, D.P.& Onta S. R. 2012. *Risk actors for Stunting Among Children: A community Based Case Control Study in Nepal*. Kathmandu University Medical Journal. PT Elex Media Komputindo : Jakarta
- Sartono. 2013. *Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta*. Tesis.Universitas Gajah Mada. Yogyakarta
- Soetjningsih. 2009. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Unicef. 2009. *Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition a Survival and Development Priority*. New York. USA www.unicef.org/publications. Diakses 1 Februari 2017.
- WHO, 2014 *Situation : Underweight In Children In Global Healthy Observatory*