

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 0-6 BULAN (STUDI KASUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEBANG, KECAMATAN GEBANG, KABUPATEN PURWOREJO)

Devy Aulia Juniar *, Dina Rahayuning P **, M. Zen Rahfiludin **

*) Mahasiswa Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

***) Dosen Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro
Jalan Prof. H. Soedarto, S.H, Tembalang, Kota Semarang, 50239, Indonesia

*) Email : juniardevyaulia@gmail.com

Abstract

Baby's nutritional status is one of public health problems in Indonesia. The result of a preliminary study at the Gebang Community Health Center showed the prevalence of wasting (1.11%), underweight (7,64%) and stunting (2,77%) in 2017. It showed that baby nutrition is a problem in there. The research purpose was to determine the factors related to the nutritional status of babies in the work area of Gebang Health Centre, Purworejo. This research is a quantitative study with a cross sectional design. The population consisted of 75 babies and the sample consisted 46 babies aged 0-6 months taken by simple random sampling technique. The research instrument used baby weight scale, infantometer, KIA book, and questionnaire. Bivariate analysis using Pearson product moment test, rank spearman, and chi square. The result showed that there was a relationship between baby parenting and HAZ ($p=0.048$), no relationship between baby parenting with WAZ and WHZ ($p>0.05$), no relationships between Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) and Hb levels of pregnant women on their third trimester, exclusive breastfeeding, history of infectious diseases, parenting, clean water sanitation, birth weight, birth height, mothers' education, and mothers' occupation with baby nutritional status ($p>0.05$) and no correlation between pregnant women's MUAC with baby's weight and height ($p>0.05$). There is correlation between Hb levels of pregnant women with baby's weight ($p=0,033$). There is no correlation between Hb levels of pregnant women with baby's height ($p>0,05$). The mother of baby is expected to pay more attention to parenting and regularly monitor the growth of the baby regularly.

Kata kunci : nutritional status of baby aged 0-6 months, exclusive breastfeeding, history of infectious disease, baby parenting, clean water sanitation

Literature : 93 (1997-2018)

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menggambarkan status kesehatan masyarakat secara

umum. Angka kematian bayi menurut WHO (*world health organization*) tahun 2015 di negara ASEAN adalah 3 per 100 kelahiran hidup, Malaysia 5,5

per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi Indonesia masih tinggi bila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya dan jika dibandingkan dengan target MSDGs (*Milleium Development Goals*) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup.¹

Dari hasil penelitian yang ada, angka kematian bayi tidak berdiri sendiri, melainkan terkait dengan faktor-faktor lain, terutama gizi. Angka kematian bayi dan balita akibat gizi buruk masih menjadi perhatian dunia. Faktor penyebab kurang gizi, pertama adalah ketersediaan makanan dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak, kedua ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan.²

Selain faktor yang mempengaruhi secara langsung, status gizi bayi juga dipengaruhi oleh status gizi ibu saat hamil. Riwayat status gizi ibu hamil menjadi faktor penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Jika kekurangan status gizi pada awal masa kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti pertumbuhan janin terhambat (PJT), berat badan lahir rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan berisiko meninggal dunia.³

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gebang, Kecamatan Gebang,

Kabupaten Purworejo, data status gizi bayi tahun 2017 ditemukan kasus *underweight* sebesar 7,64%, *stunting* 2,77%, dan *wasting* 1,11%. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk meneliti Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Bayi. Rentang usia pada penelitian ini ialah umur 0-6 bulan, bertempat di wilayah kerja Puskesmas Gebang, Kecamatan Gebang, Kabupaten Purworejo.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gebang, Kecamatan Gebang, Kabupaten Purworejo. Jenis penelitian merupakan penelitian *katitatif* dan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan bulan Mei-Juli 2018. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dengan sampel penelitian sebanyak 46 bayi berusia 0-6 bulan. Analisis inivariat berupa penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi mengenai pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, jenis kelamin bayi, umur bayi, berat badan lahir bayi, panjang badan lahir bayi, status gizi bayi, praktik pemberian ASI Eksklusif, riwayat penyakit infeksi, pola asuh, sanitasi air bersih, lingkaran lengan atas ibu hamil trimester III, kadar hemoglobin ibu hamil trimester III. Analisis bivariat menggunakan uji *rank sperman* untuk data tidak berdistribusi normal, *pearson product moment* untuk data berdistribusi normal, dan *chi square* untuk data kategori.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Pendidikan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
<9 Tahun	10	21,7
≥9 Tahun	36	78,3
Status Pekerjaan Ibu		
Bekerja	19	41,2
Tidak Bekerja	27	58,7
Jenis Kelamin Bayi		
Laki-Laki	24	52,2
Perempuan	22	47,8
Umur Bayi		
0-3 Bulan	26	56,5
4-6 Bulan	20	43,5
Berat Badan Lahir Bayi		
BBLR	6	13,0
Normal	40	87,0
Panjang Lahir Bayi		
Pendek	17	37,0
Normal	29	63,0

Hasil menunjukkan pada tabel 1 bawa mayoritas ibu memiliki pendidikan ≥9 tahun. Status pekerjaan ibu mayoritas adalah tidak bekerja. Jenis kelamin bayi mayoritas adalah laki-laki dengan perbandingan persentase bayi laki-laki dan perempuan sebesar 4,4%. Umur bayi mayoritas ada pada rentang usia 0-3

bulan. Berat badan lahir bayi mayoritas adalah normal, dengan perbandingan persentasi berat lahir normal dan BBLR sebesar 74%. Panjang badan lahir bayi mayoritas normal, dengan perbandingan persentase lahir normal dan lahir pendek sebesar 26%.

B. Analisis Univariat

Tabel 2. Status Gizi Bayi

Status Gizi Bayi	f	(%)	Mean ± SD	Median ± SD
BB/U				
Gizi Kurang	3	6,5	-0,4159 ±	
Gizi Baik	42	91,3	1,15488	
Gizi Lebih	1	2,2		
PB/U				
Sangat Pendek	3	6,5		-0,1800 ±
Pendek	3	6,5		1,53388
Normal	38	82,6		
Tinggi	2	4,3		
BB/PB				
Kurus	6	13,0		-0,5000 ±
Normal	37	80,4		1,64606
Gemuk	3	6,5		

Berdasarkan tabel 2 status gizi dengan indikator BB/U mayoritas adalah gizi baik, status gizi dengan indikator PB/U mayoritas adalah normal, dan status gizi dengan indikator BB/PB mayoritas adalah normal.

Tabel 3. Praktik Pemberian ASI Eksklusif dan Pola Asuh

Praktik Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase (%)
Tidak ASI Eksklusif	11	23,9
ASI Eksklusif	35	76,1
Riwayat Penyakit Infeksi		
Ya	5	10,9
Tidak	41	89,1

Berdasarkan tabel 3 mayoritas bayi diberikan ASI secara eksklusif oleh ibu bayi dan mayoritas bayi tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Riwayat penyakit infeksi yang dimaksud adalah riwayat penyakit ISPA dan diare yang diderita bayi selama satu bulan terakhir.

Tabel 4. Pola Asuh, Sanitasi Air Bersih, LILA ibu hamil TM III, dan kadar Hb ibu hamil TM III.

Pola Asuh	Jumlah	Persentase (%)	Median (min-max)
Kurang	21	45,7	24 (18-27)
Baik	25	54,3	
Sanitasi Air Bersih			
Memenuhi Syarat	12	26,1	350 (200-375)
Tidak Memenuhi Syarat	34	73,9	
LILA Ibu Hamil TM II			
KEK	23	50,0	23,25 (19,50 – 33,0)
Normal	23	50,0	
Kadar Hb Ibu Hamil TM II			
Anemia	23	50,0	10,95 (6,90-12,10)
Normal	23	50,0	

Berdasarkan tabel 4. Diperoleh hasil pola asuh bayi mayoritas baik. Sanitasi air bersih responden mayoritas memenuhi syarat. 50% ibu hamil mengalami KEK pada kehamilan trimester III. 50% ibu hamil mengalami anemia pada kehamilan trimester III.

Tabel 5. Uji Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Variabel Bebas	Variabel Terikat	Uji Statistik	r	p value	Keterangan
LILA ibu hamil TM III	BB/U	Rank Spearman	0,155	0,303	Tidak ada hubungan
LILA ibu hamil TM III	PB/U	Rank Spearman	-0,002	0,990	Tidak ada hubungan
LILA ibu hamil TM III	BB/PB	Rank Spearman	0,174	0,249	Tidak ada hubungan
Kadar Hb ibu hamil TM III	BB/U	Rank Spearman	0,105	0,486	Tidak ada hubungan
Kadar Hb ibu hamil TM III	PB/U	Rank Spearman	0,001	0,999	Tidak ada hubungan
Kadar Hb ibu hamil	BB/PB	Rank	0,063	0,675	Tidak ada

TM III		<i>Spearman</i>			hubungan
Praktik Pemberian ASI Eksklusif	BB/U	<i>Chi Square</i>	-	0,559	Tidak ada hubungan
Praktik Pemberian ASI Eksklusif	PB/U	<i>Chi Square</i>	-	0,169	Tidak ada hubungan
Praktik Pemberian ASI eksklusif	BB/PB	<i>Chi Square</i>	-	1,000	Tidak ada hubungan
Riwayat Penyakit Infeksi	BB/U	<i>Chi Square</i>	-	0,379	Tidak ada hubungan
Riwayat Penyakit Infeksi	PB/U	<i>Chi Square</i>	-	1,000	Tidak ada hubungan
Riwayat Penyakit Infeksi	BB/PB	<i>Chi Square</i>	-	1,000	Tidak ada hubungan
Pola Asuh	BB/U	<i>Rank Spearman</i>	-0,081	0,228	Tidak ada hubungan
Pola Asuh	PB/U	<i>Rank Spearman</i>	-0,293	0,048	Ada hubungan
Pola Asuh	BB/PB	<i>Rank Spearman</i>	0,072	0,636	Tidak ada hubungan
Sanitasi Air Bersih	BB/U	<i>Rank Spearman</i>	-0,013	0,934	Tidak ada hubungan
Sanitasi Air Bersih	PB/U	<i>Rank Spearman</i>	-0,059	0,698	Tidak ada hubungan
Sanitasi Air Bersih	BB/PB	<i>Rank Spearman</i>	0,095	0,531	Tidak ada hubungan

Hasil uji statististik untuk data tidak berdistribusi normal dilakukan dengan menggunakan uji *rank spearman* diperoleh hasil tidak ada hubungan LILA ibu hamil trimester III dan kadar Hb ibu hamil trimester III dengan status gizi bayi ($p > 0,05$). Hal ini disebabkan adanya faktor lain yang mempengaruhi status gizi bayi setelah lahir seperti pola asuh dan pola pemberian MP-ASI apabila bayi sudah diberikan MP-ASI. Hasil uji statistik untuk data kategori dilakukan dengan uji *chi square* diperoleh hasil tidak ada hubungan praktik pemberian ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi bayi ($p > 0,05$). Hal ini disebabkan karena tidak selalu ASI eksklusif menjadi faktor utama yang mempengaruhi status gizi serta pencegahan penyakit infeksi sudah dilaksanakan dengan baik oleh keluarga bayi. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *rank spearman* menunjukkan ada hubungan pola asuh dengan status gizi bayi PB/U dengan nilai korelasi ($r = -0,293$). Korelasi negatif diartikan semakin baik pola asuh bayi maka semakin rendah status gizi bayi. Tidak ada hubungan sanitasi air bersih dengan status gizi bayi. Hal ini disebabkan adanya beberapa faktor lain seperti pola konsumsi makanan apabila bayi sudah diberikan MP-ASI yang dapat mempengaruhi status gizi bayi.

Tabel 6. Uji Hubungan Variabel Antara dengan Variabel Terikat

Variabel Antara	Variabel Terikat	Uji	r	p value	Keterangan
Berat badan lahir bayi	BB/U	<i>Pearson Product Moment</i>	0,166	0,270	Tidak ada hubungan
Berat badan	PB/U	<i>Rank Spearman</i>	0,042	0,779	Tidak ada

lahir bayi					
Berat badan lahir bayi	BB/PB	<i>Rank Spearman</i>	-0,028	0,855	hubungan Tidak ada hubungan
Panjang badan lahir bayi	BB/U	<i>Pearson Product Moment</i>	-0,116	0,442	Tidak ada hubungan
Panjang badan lahir bayi	PB/U	<i>Rank Spearman</i>	-0,182	0,226	Tidak ada hubungan
Panjang badan lahir bayi	BB/PB	<i>Rank Spearman</i>	-0,029	0,847	Tidak ada hubungan

Hasil uji statistik untuk data berdistribusi normal menggunakan uji *pearson product moment* dan untuk data tidak berdistribusi normal menggunakan uji *rank spearman*. Hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir bayi dan panjang badan lahir bayi dengan status gizi bayi ($p > 0,05$).

Tabel 7. Hasil Uji Variabel Pengganggu dengan Variabel Terikat

Variabel Pengganggu	Variabel Terikat	Uji	p value	Keterangan
Pendidikan Ibu	BB/U	<i>Chi Square</i>	0,562	Tidak ada hubungan
Pendidikan Ibu	PB/U	<i>Chi Square</i>	0,664	Tidak ada hubungan
Pendidikan Ibu	BB/PB	<i>Chi Square</i>	0,384	Tidak ada hubungan
Status pekerjaan ibu	BB/U	<i>Chi Square</i>	1,000	Tidak ada hubungan
Status pekerjaan ibu	PB/U	<i>Chi Square</i>	0,700	Tidak ada hubungan
Status pekerjaan ibu	BB/PB	<i>Chi Square</i>	0,456	Tidak ada hubungan

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* untuk data kategori menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu dengan status gizi bayi ($p > 0,05$). Hal ini dipengaruhi oleh ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai kesempatan bekerja lebih banyak daripada ibu dengan pendidikan rendah, sehingga ibu cenderung tidak memiliki waktu untuk mengasuh dan memperhatikan kesehatan bayinya. Namun, ibu bekerja mempunyai status ekonomi lebih tinggi sehingga mampu membiayai orang lain untuk mengasuh bayinya.

Tabel 8. Uji Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Antara

Variabel Bebas	Variabel Antara	Uji	r	p value	Keterangan
LILA ibu hamil TM III	Berat badan lahir bayi	<i>Rank Spearman</i>	0,134	0,576	Tidak ada hubungan
LILA ibu hamil TM III	Panjang badan lahir bayi	<i>Rank Spearman</i>	-0,175	0,244	Tidak ada hubungan
Kadar Hb ibu hamil TM III	Berat badan lahir bayi	<i>Rank Spearman</i>	0,314	0,033	Ada hubungan
Kadar Hb ibu hamil TM III	Panjang badan lahir bayi	<i>Rank Spearman</i>	-0,133	0,378	Tidak ada hubungan

Hasil uji dengan menggunakan uji *rank spearman* untuk data berdistribusi tidak normal menunjukkan tidak ada hubungan antara LILA ibu hamil TM III

dengan berat badan lahir dan panjang badan lahir bayi ($p>0,05$). Hal ini disebabkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi berat badan lahir dan panjang badan lahir bayi seperti umur ibu, umur kehamilan, paritas, dan penyakit infeksi yang diderita saat ibu

hamil. Ada hubungan kadar Hb ibu hamil TM III dengan berat badan lahir bayi dengan nilai korelasi ($r=0,314$). Korelasi positif diartikan bahwa semakin tinggi kadar Hb ibu hamil trimester III maka semakin berat pula bayi yang dilahirkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara LILA ibu hamil trimester III, kadar Hb ibu hamil trimester III, praktik pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, dan sanitasi air bersih dengan status gizi bayi ($p>0,05$). Namun, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pola asuh dengan status gizi bayi indikator PB/U ($p=0,048$). Pola asuh dalam penelitian ini merupakan pola pengasuhan ibu terhadap bayinya seperti pemberian ASI eksklusif, tepat waktu dalam menjalani imunisasi, penimbangan bayi secara teratur dengan mendatangi posyandu tiap bulannya, serta higienitas diri pada bayi. Semakin baik pola pengasuhan ibu maka semakin baik pula status gizi bayi tersebut. Anak bayi dan balita merupakan kelompok yang rawan terhadap masalah gizi dan kesehatan. Pola asuh yang teratur yang diukur merupakan upaya preventif yang dilakukan ibu terhadap bayinya yang dapat mencegah bayi agar tidak terkena masalah gizi dan kesehatan.⁴

B. Hubungan Variabel Antara dengan Variabel Terikat

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara berat badan lahir bayi dan panjang badan lahir bayi dengan status gizi bayi ($p>0,05$). BBLR dalam

penelitian ini disebabkan karena bayi lahir lebih awal dari hari perkiraan lahir (hpl). Bayi yang lahir pendek dan BBLR dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti retardasi pertumbuhan atau pertumbuhan yang terhambat saat masih dalam kandungan yang disebabkan oleh kemiskinan, penyakit, dan defisiensi zat gizi yang diderita oleh ibu hamil semenjak trimester awal sampai akhir kehamilan. Tidak adanya hubungan antara berat badan lahir bayi dan panjang badan lahir bayi dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti sudah terpenuhinya zat gizi bayi. Kecukupan zat gizi perorangan berbeda tergantung pada umur, aktivitas, ukuran tubuh, keadaan fisiologis, derajat pertumbuhan, dan kebutuhan energi.⁵

C. Hubungan Variabel Pengganggu dengan Variabel Terikat

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi bayi ($p>0,05$). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hitchcock yang menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan rendah memiliki anak dengan risiko tinggi kekurangan gizi dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pendidikan di atas tingkat menengah. Ibu dengan pendidikan rendah tidak secara

baik nilai gizi dalam makanan serta higienitas dan sanitasi yang baik yang akan mempengaruhi status gizi bayi. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi bayi ($p > 0,05$). Hal ini disebabkan ibu yang bekerja akan memiliki status ekonomi yang baik, sehingga mampu membayar pengasuh untuk merawat anaknya.⁶

D. Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Antara

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara LILA ibu hamil TM III dengan berat badan lahir bayi dan panjang badan lahir ($p > 0,05$). Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor internal ibu hamil selain LILA pada trimester III yaitu usia ibu, paritas, jangka waktu kehamilan, dan faktor genetik yang dimiliki oleh ibu hamil. Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi berat badan lahir bayi dan panjang badan lahir bayi yaitu seperti kebiasaan hidup ibu hamil, karakteristik asuhan antenatal, dan keadaan sosial ekonomi keluarga. Ada hubungan antara kadar Hb ibu hamil TM III dengan berat badan lahir bayi ($p = 0,033$). Adanya hubungan kadar Hb ibu hamil TM III dengan berat badan lahir bayi ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Kalisat yang menyatakan bahwa variabel anemia ibu menjadi faktor yang memengaruhi kejadian BBLR.⁷

KESIMPULAN

1. Ada hubungan pola asuh dengan status gizi bayi indikator PB/U.
2. Tidak ada hubungan berat badan lahir bayi dan panjang badan lahir bayi dengan status gizi,

3. Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu dengan status gizi bayi.
4. Ada hubungan kadar Hb ibu hamil TM III dengan berat badan lahir bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015
2. Agung Adisasmito. Pengantar Pangan dan Gizi. Jakarta : Penebar Swadaya. 2007.
3. Yongky, Hardiasyah, Gulardi, Marhamah. Status Gizi Awal Kehamilan dan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Kaitannya Dengan BBLR. Jurnal Gizi dan Pangan. 2009..
4. Tiara Dwi Pratiwi. Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. (Sksripsi). Padang : Universitas Andalas. 2016.
5. Anggi Setiawan. Hubungan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III dengan berat lahir bayi di Kota Pariaman. (Skripsi). Padang : Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. 2014.
6. Cut Julia Fianti dan Agus Hendra Al Rahmad. Hubungan berat badan lahir dan pekerjaan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar Tahun 2015. Aceh : Universitas Ubudiyah Indonesia. 2015.
7. Chintya Putri H. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Kudus. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal) volume 5, nomor 1, Januari 2017. 2017.