

BERAT BADAN LAHIR TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI KOTA PALANGKA RAYA

Cia Aprilianti¹, Juni Ramadhani², Sunarti S³

chia.aprilianti@gmail.com*

Abstract: *Body Weight Balita Status In Palangka Raya City Central Kalimantan is located on order third Lowest with percentage 15.4% very toddlers short and 23.6% short (Profile Health Indonesia, 2017). Based on the 2017 PSG in the City of Palangka Raya about Nutrition status toddler obtained as much as 24.8% underweight, 33.8% of stunting, wasting 15.4%, 6.4% fat. cross sectional sample number 64. This research was conducted in January 2019 to March 2019. The bivariate analysis used in this study was Chi-Square. Based on weight body born LBW is obtained that is as much 9 (47.4 %) children with nutritional status normal dan 10 (52.6%) children with status nutrition not normal , as a result chi square analysis obtained p value = 0.006 Odd Ratio = 6.032; 95% CI: 1,801-20,200 meaningful that child with weight birth <2500 (LBW) 6 times at risk experiencing nutritional status not normal.*

Keywords: *BBL, nutritional status of toddlers, factors that influence the nutritional status of children*

Abstrak: **Berat Badan Lahir Terhadap Status Gizi Balita Di Kota Palangka Raya** Kalimantan Tengah berada pada urutan ketiga terendah dengan presentase balita 15,4% sangat pendek dan 23,6% pendek (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Berdasarkan PSG tahun 2017 di Kota Palangka Raya tentang status Gizi balita didapatkan sebanyak 24,8% underweight, 33,8% stunting, 15,4% wasting, 6,4% gemuk. Desain penelitian menggunakan *cross sectional*, jumlah sample 64 responden. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2019 s/d Maret 2019. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah Chi-Square. Berdasarkan berat badan lahir yang BBLR didapatkan yaitu sebanyak 9 (47,4%) anak dengan status gizi normal dan sebanyak 10 (52,6%) anak dengan status gizi tidak normal, *p value* = 0,006 *Odd Ratio*=6,032; 95%CI: 1,801-20,200 yang bermakna bahwa anak dengan berat lahir < 2500 (BBLR) 6 kali beresiko mengalami status gizi tidak normal.

Kata kunci: BBL, Status gizi balita, faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita

PENDAHULUAN

Status gizi di Indonesia terutama pada balita yang sekarang masih menjadi permasalahan di antaranya masalah gizi kurang, gizi buruk serta stunting. Stunting atau biasa disebut dengan balita pendek merupakan indikasi buruknya status gizi dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak (Senbanjo et al., 2011).

Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak balita ditimbang menggunakan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg. panjang atau tinggi badan di ukur menggunakan alat ukur panjang/tinggi dengan presisi 0,1 cm. variable BB dan TB/PB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB. (Riskesdas 2013).

Masalah gizi di Indonesia berkaitan dengan pertumbuhan balita yakni masalah gizi kurang masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir, dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan (Atikah et al, 2017).

Presentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu presentase balita sangat pendek sebesar 8.57% dan balita pendek sebesar 18,97%. Provinsi dengan presentase tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur sebesar 18% sangat pendek dan 22,3% pendek, sedangkan provinsi dengan presentase terendah adalah Bali sebesar 4,9% sangat pendek dan 14,2% pendek.

Khususnya untuk Kalimantan Tengah berada pada urutan ketiga terendah dengan presentase balita 15,4% sangat pendek dan 23,6% pendek (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Berdasarkan PSG tahun 2017 di Kota Palangka Raya tentang status Gizi balita didapatkan sebanyak 24,8% underweight, 33,8% stunting, 15,4% wasting, 6,4% gemuk

Stunting adalah gangguan pertumbuhan yang menggambarkan tidak tercapainya potensi pertumbuhan sebagai akibat status kesehatan dan gizi yang tidak optimal (World Health Organization), 2016). Indikator yang digunakan WHO growth standard yaitu nilai z-

score panjang badan menurut umur (PB/U) kurang dari -2 Standar Deviasi (UNISEF, 2016).

METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini adalah analitik dengan study korelasi melalui pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian dimana variabel – variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel – variabel efek diobservasi sekaligus pada waktu bersamaan (Notoadmojo, 2010).

Sampel dalam penelitian ini adalah balita yang hadir di salah satu posyandu di wilayah Kota Palangka Raya sebanyak 64 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara langsung yaitu dengan melalui wawancara dan pengukuran.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Setiap Variabel

Penelitian		
Karakteristik Responden	n	%
Berat Badan Lahir		
Normal	45	70,3
BBLR	19	29,7
Status Gizi Balita (TB/U)		
Normal	47	73,4
Tidak normal	17	26,6
Asi Eksklusif		
Ya	34	53,1
Tidak	30	46,9
Status Imunisasi		
Lengkap	55	85,9
Tidak Lengkap	9	14,1
Jarak Kehamilan		
< 2 tahun	23	35,9
≥ 2 tahun	41	64,1
Status Ekonomi		
Mampu	25	39,06
Tidak Mampu	39	60,93
Pendidikan Ibu		
Tinggi	37	57,8
Rendah	27	42,2
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	23	35,9
Tidak Bekerja	41	64,1
TOTAL	64	100

Tabel 1. menunjukkan dari 64 orang responden didapatkan sebanyak 45(70,3%) Berat Badan Lahir (BBL) dengan status gizi

normal dan sebanyak 19 (29,7) dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Berdasarkan status gizi balita didapatkan sebanyak 47(70,3%) dengan status gizi normal dan sebanyak 17 (26,6%) dengan status gizi tidak normal. Berdasarkan pemberian ASI didapatkan sebanyak 34 anak (53,1%) dengan ASI eksklusif dan sebanyak 30 anak (46,9%) dengan tidak ASI eksklusif. Dalam status imunisasi sebanyak 55(85,9%) dengan status imunisasi lengkap dan sebanyak 9 (14,1%) dengan status imunisasi tidak lengkap. Untuk karakteristik berdasarkan jarak kehamilan

didapatkan sebanyak 23 anak atau (70,3%) dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dan sebanyak 41 anak atau (29,7) dengan jarak kelahiran lebih dari 2 tahun. Didapatkan sebanyak 25 (39,06%) dengan status ekonomi tidak mampu dan sebanyak 39 (60,93%) dengan status ekonomi tidak mampu. sebanyak 37 atau (70,3%) dengan pendidikan dan sebanyak 27 atau (42,2%) dengan pendidikan rendah dan didapatkan sebanyak 23 atau (70,3%) dengan status bekerja dan sebanyak 41atau (64,1%) dengan status tidak bekerja.

Tabel 2.
Hubungan Status Gizi Balita Dengan Setiap Variabel Penelitian

Variabel	Status Gizi Balita (TB/U)		Total n=64	Odd Ratio (95%CI)	p value
	Normal	Tidak Normal			
Berat Badan Lahir (BBL)					
a. Normal	38 (84,4)	7 (15,6)	45	6,032 (1,801-20,200)	0,006
b. Tidak Normal	9 (47,4)	10 (52,6)	19		
ASI Eksklusif					
a. Ya	27 (79,4)	7 (20,6)	34	1,929 (0,626-5,945)	0,3
b. Tidak	20 (66,7)	10 (33,3)	30		
Status Imunisasi					
a. Lengkap	40 (72,7)	15 (27,3)	55	0,762 (0,142-4,087)	0,5
b. Tidak Lengkap	7(77,8)	2 (22,2)	9		
Jarak Kelahiran					
a. < 2 tahun	15 (65,2)	8 (34,8)	23	0,527 (0,170-1,637)	0,4
b. ≥ 2 tahun	32 (78,0)	9 (22,0)	41		
Status Ekonomi					
a. Mampu	18 (72,0)	7 (28,0)	39	1,128 (0,364-3,494)	1,0
b. Tidak Mampu	29 (74,4)	10 (25,6)	25		
Pendidikan Ibu					
a. Tinggi	27 (73,0)	10 (27,0)	37	0,945 (0,307-2,913)	0,5
b. Rendah	20 (74,1)	7 (25,9)	27		
Pekerjaan Ibu					
a. Bekerja	19 (82,6)	4 (17,4)	23	2,205 (0,624-7,798)	0,3
b. Tidak Bekerja	28 (68,3)	13 (31,7)	41		

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa bayi yang lahir normal dengan status gizi normal berdasarkan TB/U yaitu sebanyak 38 (84,4%) dan berat badan lahir normal dengan status gizi anak berdasarkan TB/U tidak normal sebanyak 7 (15,6%), sedangkan anak yang lahir BBLR dengan status gizi normal berdasarkan TB/U yaitu sebanyak 9 (47,4%)

dan anak yang berat badan lahir bayi BBLR dengan status gizi anak berdasarkan TB/U tidak normal sebanyak 10 (52,6%). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai P = (0,006) yang lebih kecil dari nilai α (0,05) yang berarti ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan status gizi anak dengan (OR=6,032; 95%CI: 1,801-20,200).

Hubungan riwayat ASI eksklusif dengan status gizi anak normal dapat dilihat pada tabel 4.2 yaitu sebanyak 27 (79,4%) dan pada status gizi tidak normal sebanyak 7 (20,6%), sedangkan anak dengan riwayat ASI tidak eksklusif terhadap status gizi anak normal yaitu sebanyak 20 (66,7%) dan pada anak tidak normal sebanyak 10 (26,6%). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $P = (0,3)$ yang berarti lebih besar dari nilai $\alpha(0,05)$ yang berarti tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi anak.

Pada tabel 2 anak dengan status imunisasi lengkap yaitu sebanyak 40 anak atau (72,7%) anak normal dan pada status gizi anak tidak normal sebanyak 15 anak atau (27,3%), sedangkan anak dengan status imunisasi tidak lengkap terhadap status gizi anak normal yaitu sebanyak 7 anak atau 77,8% dan pada anak tidak normal sebanyak 2 anak (22,2%). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $P = (0,5)$ yang berarti lebih besar dari nilai $\alpha(0,05)$ yang berarti tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan status gizi anak.

Dapat dilihat dilihat dari **tabel 2** jarak kelahiran kurang dari 2 tahun pada anak normal yaitu sebanyak 15 anak atau 65,2% dan pada status gizi anak tidak normal sebanyak 8 anak atau 34,8%, sedangkan jarak kelahiran lebih dari 2 tahun pada status gizi anak normal yaitu sebanyak 32 anak atau 78% dan pada anak tidak normal sebanyak 9 anak atau 22%. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai P value = 0,4 yang berarti lebih besar dari nilai $\alpha(0,05)$ yang berarti tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi anak.

Dari **tabel 2** menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga dengan kategori tidak mampu sebanyak 29 (74,4%) pada balita normal dan sebanyak 10 (25,6%) pada balita tidak normal, sedangkan untuk kategori mampu sebanyak 18(72%) pada balita normal dan 7 (28%) pada balita tidak normal. Dengan hasil p value 1,0 > nilai $\alpha(0,05)$ yang bermakna tidak ada hubungan antara status ekonomi keluarga terhadap status gizi balita.

Untuk kategori pendidikan ibu pada tabel 4.2 diperoleh yaitu ibu yang memiliki pendidikan tinggi pada anak

normal yaitu sebanyak 27 anak atau 73% dan pada status gizi anak tidak normal sebanyak 10 anak atau 27%, sedangkan pendidikan orang tua rendah pada status gizi anak normal yaitu sebanyak 20 anak atau 74,1% dan pada anak tidak normal sebanyak 7 anak atau 25,9%. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai P value = 0,5 yang berarti lebih besar dari nilai $\alpha(0,05)$ yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak.

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu yang bekerja pada anak normal sebanyak 19 orang (82,6%) dan pada anak tidak normal sebanyak 4 anak (17,4%), sedangkan ibu yang tidak bekerja sebanyak 28 anak atau 63,3% dan pada anak tidak normal sebanyak 13 anak atau 31,7%. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai P value = 0,3 yang berarti lebih besar dari nilai $\alpha(0,05)$ yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi anak..

PEMBAHASAN

1. Hubungan Berat badan Lahir dengan status gizi balita

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai P value = (0,006) yang lebih kecil dari nilai $\alpha(0,05)$ yang berarti ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan status gizi anak dengan (OR=6,032; 95%CI: 1,801-20,200). Penelitian ini sejalan dengan (Sukmawati et al, 2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat BBL dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Bontoa Kabupaten Maros.

Berdasarkan hasil analisis diatas dan temuan dilapangan didapatkan jumlah berat badan tidak normal lebih banyak pada bayi dengan status gizi tidak normal, selain itu sebagian besar ibu responden mengungkapkan bahwa untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya ia memberikan makanan tambahan seperti pisang atau makanan lunak lainnya yang mana hal tersebut agar menambah berat badan bayinya, maka peneliti berpendapat bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi hal tersebut dikarenakan pengetahuan ibu terhadap kebutuhan gizi anak yang kurang sehingga kebutuhan nutrisi anak tidak terpenuhi dengan baik sedangkan pertumbuhan balita itu sangat berpengaruh

dengan pemberian nutrisi saat periode emas atau golden age.

Hal tersebut didukung oleh teori (Hidayat, 2009) yang mengatakan nutrisi merupakan salah satu komponen penting dalam proses tumbuh dan berkembang selama masa pertumbuhan, sehingga kebutuhan zat gizi yang diperlukan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin dan air, apabila semua kebutuhan tersebut tidak terpenuhi atau kurang terpenuhi maka akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Selain itu tingkat pendidikan akan mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan anak, karena hal ini tidak terlepas dari keadaan gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai kesempatan yang lebih jelas dalam menyerap informasi jika dibandingkan dengan ibu yang kurang atau tidak berpendidikan (Sulastri, 2012 & Ngaisyah, 2015).

Menurut hasil penelitian Nadiyah dan Nasution 2014 Tingginya angka BBLR diperkirakan menjadi penyebab tingginya kejadian stunting di Indonesia. BBLR menjadi factor yang paling dominan beresiko terhadap stunting pada anak. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Setiawan et al, 2018) yang mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara Berat Badan Lahir terhadap kejadian stunting, karakteristik bayi saat lahir (BBLR atau BBL normal) merupakan hal yang menentukan pertumbuhan anak. Anak dengan riwayat BBLR mengalami pertumbuhan linear yang lebih lambat dibandingkan Anak dengan riwayat BBL normal.

Penelitian yang dilakukan oleh (Rochmah, 2017) menyatakan bahwa balita dengan riwayat BBLR dan mengalami stunting sebanyak 62,5% (10) sementara balita yang tidak memiliki riwayat BBLR dan mengalami stunting sebanyak (32,9%). Hasil uji statistik menggunakan chi-square didapatkan nilai $p < 0,045$ ($p < 0,05$) sehingga dinyatakan bahwa ada hubungan antara BBLR dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I. Pada penelitiannya terdapat balita dengan riwayat BBLR tetapi tidak stunting sebanyak 37,5% (16) anak, hal ini dapat

disebabkan karena dimungkinkan pada masa windows critical anak mendapatkan gizi yang optimal sehingga dapat mendorong pertumbuhannya.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh (Setiawan et al, 2018) Berat badan lahir memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Karias, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Provinsi Kalimantan Selatan yang menyimpulkan bahwa faktor Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian stunting pada anak baduta. Karakteristik bayi saat lahir (BBLR atau BBL normal) merupakan hal yang menentukan pertumbuhan anak. Anak dengan riwayat BBLR mengalami pertumbuhan linear yang lebih lambat dibandingkan Anak dengan riwayat BBL normal.

Berbeda dengan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Antun Rahmadi (2016), juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan. Kondisi tersebut dapat terjadi karena dalam penelitian ini kejadian stunting diukur ketika anak sudah berumur 12-59 bulan sedangkan berat badan lahir diukur pada saat lahir sehingga dalam kurun waktu tersebut bayi BBLR mempunyai waktu tersebut bayi BBLR mempunyai waktu dan kesempatan yang cukup untuk bertumbuh dan berkembang. Hal ini dimungkinkan karena adanya berbagai program intervensi untuk peningkatan BBLR dari pemerintah maupun kepedulian masyarakat yang lebih baik dalam menangani masalah kekurangan berat badan pada anak.

2. Hubungan Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita (TB/U)

Dalam kategori pemberian ASI eksklusif, yang menjadi responden untuk diwawancarai adalah orang tua dari balita yang menjadi sampel penelitian. Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa anak yang menyusui ASI eksklusif lebih banyak pada anak dengan status gizi normal dibandingkan dengan tidak normal, dengan hasil analisis p value 0,3 yang berarti tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi balita.

Berdasarkan temuan di lapangan, peneliti berpendapat pebeberapa alasan yang menyebabkan ASI eksklusif tidak mempengaruhi status gizi balita yaitu karena status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif saja, melainkan juga dipengaruhi oleh banyak faktor lain, seperti Makanan Pendamping ASI (MPASI), pola asuh, penyakit bawaan, genetik dan kecukupan asupan gizi yang diberikan kepada anak setiap hari, serta status kesehatan bayi. Hal tersebut didukung (WHO, 2012) yang menyatakan bayi atau balita dalam praktek pemberian ASI eksklusif maupun MP-ASI yang kurang optimal dan terbatasnya makanan dalam hal kualitas, kuantitas dan jenis akan memberikan kontribusi terhadap status gizi berdasarkan TB/U (stunting).

Penelitian ini sejalan dengan (Rochmah, 2017) yang menyatakan tidak ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan stunting pada balita usia 24-59 bulandengn hasil analisis chi square nilai $p = 0,826$ ($p > 0,05$). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rambitan et al, 2014) bahwa batita yang mendapat ASI eksklusif berstatus stunting sebesar 7,3% atau hanya 7 batita dan yang tidak mendapat ASI eksklusif berstatus stunting sebesar 43,7% atau sebanyak 42 batita, dengan nilai $p > 0,05$ yaitu p value 0,167 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan stunting pada anak batita.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lidia Fitri (2018), yang menunjukkan hasil bahwa dari 55 balita yang tidak ASI eksklusif ternyata 23 orang (41,8%) diantaranya mengalami stunting. Sementara itu balita yang diberikan ASI eksklusif lebih beresiko kecil mengalami stunting yaitu hanya 2 orang (10%). Hasil chi-square diperoleh p value $0,021 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan stunting pada balita di Puskesmas Puluh.

3. Hubungan status ekonomi dengan status gizi balita

Pada penelitian ini data sosial ekonomi keluarga diperoleh melalui wawancara orang tua responden kemudian di kategorikan menjadi dua yaitu mampu dan

tidak mampu dengan menggunakan analisis PCA untuk menentukan nialia kuantil, jika nilai kuantil 1,2,dan 3 maka termasuk kedalam kategori tidak mampu sedangkan nilai kuanti 4 dan 5 berada pada kategori mampu.

Berdasarkan distribusi frekuensi didapatkan status ekonomi keluarga dengan kategori mampu sebanyak 29 (74,4%) pada balita normal dan sebanyak 10 (25,6%) pada balita tidak normal, sedangkan untuk kategori tidak mampu sebanyak 18(72%) pada balita normal dan 7 (28%) pada balita tidak normal. hal tersebut menunjukkan bahwa balita tidak normal lebih banyak berada sosial ekonomi yang mampu begitu juga dengan balita yang normal.

Berdasarkan hasil analisis chi square diperoleh nilai p value $1,0 > \alpha(0,05)$ yang bermakna tidak ada hubungan antara status ekonomi keluarga terhadap status gizi balita. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan sosial ekonomi balita berada pada kategori mampu, yang mana keluarga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi yang lebih baik. Menurut Fikawati et al (2010), tingkat sosial ekonomi berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh anak.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian lainnya yang dilakukan oleh Momuat, et al (2019), menyatakan pada keluarga dengan pendapatan tinggi terdapat 31,1% balita dengan status gizi kategori normal dan 4,9% dengan status gizi kategori pendek. Pada keluarga dengan pendapatan rendah, dimana 49,2% dengan status gizi kategori normal dan 14,8% balita dengan status gizi kategori pendek. Berdasarkan uji statistik fisher's Exact, ($\alpha = 0,05$). Nilai p value sebesar 0,509. Artinya tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi (PB/U).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fikrina, 2017) yang menyatakan terdapat hubungan anatra social ekonomi orang tua terhadap status

gizi anak dengan hasil analisis didapatkan koefisien proporsi (p) sebesar 0,000. Dengan demikian p -value = 0,000 adalah lebih kecil dibandingkan dengan taraf kesalahan yang digunakan pada taraf $\alpha = 0,05$. Hal ini berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Karangrejek Wonosari.

Berdasarkan teori Proverawati (2009) dalam (Fikrina, 2017), keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang dikelola setiap harinya baik dari segi kualitas maupun jumlah makanan. Kemiskinan yang berlangsung dalam waktu lama dapat mengakibatkan rumah tangga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan yang dapat menyebabkan tidak tercukupinya gizi untuk pertumbuhan anak.

4. Hubungan status pekerjaan ibu dengan status gizi balita (TB/U)

Pada penelitian ini didapatkan distribusi frekuensi balita normal lebih tinggi pada ibu yang tidak bekerja (68,3%) dibandingkan dengan balita tidak normal (31,7%), sedangkan pada ibu bekerja lebih tinggi pada balita normal yaitu 82,6% dibandingkan balita tidak normal 17,4%. Dengan nilai p value 0,3 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi anak. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan ibu tidak bekerja lebih banyak dibandingkan ibu bekerja yang mana waktu ibu lebih banyak bersama anak.

Berdasarkan temuan penulis di lapangan, beberapa alasan yang menyebabkan pekerjaan orang tua tidak mempengaruhi status gizi anak diantaranya yaitu karena yang bekerja hanya ayah dari balita saja, sehingga bagi ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu untuk mengurus rumah tangga, terutama dalam menyiapkan hidangan keluarga dan mengurus anak. Sedangkan, beberapa ibu lainnya mengatakan adanya kerjasama antara keluarga seperti menyerahkan pengasuhan anaknya pada nenek atau pengasuh, sangat membantu dalam memantau pola asuh dan memenuhi asupan nutrisi anak.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulestari (2010),

menunjukkan bahwa keadian stunting lebih banyak pada balita yang ibu dan ayahnya bekerja sebesar 1.216 (41,3%). Akan tetapi hasil analisis statistik menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara pekerjaan orang tua dengan kejadian stunting pada balita.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabila Halik et al (2018), menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki balita dengan status gizi normal sebanyak 45,5% dan ibu yang memiliki pekerjaan memiliki anak balita dengan status gizi normal sebanyak 59,0%. Berdasarkan hasil uji statistik Fisher Exact Test ($p=0,181$) tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan status gizi (TB/U). Menurut Suharmianti Mentari (2018), faktor ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi, dan pengasuhan/perawatan anak.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Picaully & Toy, 2017) menunjukkan hasil analisis regresi logistik bahwa ibu yang bekerja memiliki peluang anaknya mengalami stunting lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja ($p=0,017$). Hal ini berarti bahwa jika ibu bekerja maka akan diikuti dengan peningkatan kejadian stunting sebesar 3,623.

5. Hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita

Pada penelitian ini didapatkan distribusi frekuensi balita normal lebih tinggi pada ibu yang berpendidikan tinggi (73,0%) dibandingkan dengan balita tidak normal (27%), sedangkan pada ibu berpendidikan rendah lebih tinggi pada balita normal yaitu 74,1% dibandingkan balita tidak normal 25,9%. Dengan nilai p value 0,5 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status gizi anak. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan ibu berpendidikan tinggi lebih dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah yang mana tingkat pengetahuan ibu lebih baik.

Pendidikan orang tua diduga peneliti memberikan kontribusi secara tidak

langsung dalam status gizi balita. Balita yang mempunyai orang tua berpendidikan tinggi cenderung mempunyai status gizi yang baik, karena pengetahuan yang dimiliki orang tua, motivasi dan berdampak pada penyediaan makanan yang baik. Faktor ibu memegang peranan penting dalam menyediakan dan menyajikan makanan yang bergizi dalam keluarga, sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak (Lazzeri et al., 2006; Rina, 2008 dalam Putri, 2017).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fikrina, 2017) diketahui bahwa pada ibu yang berpendidikan rendah terdapat sebanyak 30 balita (24,8%) mengalami stunting dan sebanyak 31 balita (25,6%) tidak mengalami stunting. Sedangkan ibu dengan berpendidikan tinggi sebanyak 60 responden didapatkan sebagian besar balitanya tidak mengalami stunting sebanyak 43 (35,5%) dan balita yang mengalami stunting sebanyak 17 balita (14%). Berdasarkan hasil analisis didapatkan koefisien proporsi (p) sebesar 0,019. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Karangjék Wonosari.

6. Hubungan jarak kelahiran dengan status gizi balita

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan distribusi frekuensi balita normal lebih tinggi pada ibu dengan jarak kehamilan > 2 tahun (78%) dibandingkan dengan balita tidak normal (22%), sedangkan pada ibu dengan jarak kelahiran < 2 tahun lebih banyak pada balita normal yaitu 65,2% dibandingkan balita tidak normal 34,8%. Dengan nilai p value 0,4 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi anak.

Menurut temuan peneliti di lapangan, beberapa alasan yang menyebabkan jarak kelahiran tidak mempengaruhi status gizi balita diantaranya yaitu ibu mengatakan bahwa tidak mengalami kesulitan selama mengurus dan mengatur rumah tangga terutama dalam merawat anak. Adanya kerjasama yang baik antar anggota keluarga, seperti suami, mertua maupun orang tua sendiri, mempermudah ibu dalam membagi waktu saat mengurus rumah tangga salah satunya dalam menyediakan

makanan bagi anggota keluarga. Selain itu, beberapa ibu lainnya juga mengatakan bahwa dirinya sudah biasa melakukan pekerjaan rumah dengan cepat, serta pandai memanfaatkan waktu saat anak dalam keadaan tidur dan tidak rewel, sehingga tidak terdapat kendala dalam mengatur dan menyediakan nutrisi keluarga.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Fajrina (2016), dengan jarak kelahiran memiliki nilai p -value 0,0628 ($> 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada anak. Menurut Mutia, 2016 dalam Azriful (2018), jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh dalam pemberian makan pada anak. Jarak kelahiran yang cukup membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan. Saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya sehingga memperhatikan pemberian makan anak dengan baik.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Azriful et al (2018), menunjukkan adanya hubungan antara jarak kelahiran terhadap kejadian stunting ($p=0,041$). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anik Sholikah et al (2017), juga mengatakan bahwa jarak kelahiran yang pendek dapat memengaruhi status kesehatan si ibu maupun dengan anak. Jarak kehamilan yang aman ialah antara 2-4 tahun. Jarak antara dua kehamilan yang < 2 tahun berarti tubuh ibu belum kembali pada keadaan normal akibat keadaan sebelumnya sehingga tubuh akan memikul beban yang lebih berat, sehingga kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena adanya kemungkinan pertumbuhan janin yang kurang baik, mengalami persalinan yang lama atau perdarahan.

7. Hubungan status imunisasi dengan status gizi balita

Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan distribusi frekuensi balita normal lebih tinggi status imunisasi lengkap (72,7%) pada dibandingkan dengan balita tidak normal (27,3%), sedangkan status imunisasi tidak lengkap lebih banyak pada balita normal yaitu 77,8% dibandingkan balita tidak normal

22,2%. Dengan nilai p value 0,5 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan status gizi anak.

Menurut temuan penulis di lapangan, beberapa alasan yang menyebabkan balita dengan status imunisasi lengkap mengalami status gizi tidak normal diantaranya, yaitu ibu mengeluh anaknya tidak memiliki selera makan yang baik, bahkan lebih cenderung menyukai jenis makanan junk food yang rendah akan nutrisi dibandingkan dengan makan makanan pokok seperti nasi, lauk dan sayur. Selain itu, beberapa ibu lainnya mengatakan anaknya suka bermain hingga bisa lupa waktu istirahat dan susah tidur siang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Azriful et al (2018), menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian stunting. Hal ini disebabkan imunisasi tidak mencegah terjadinya stunting pada balita dengan nilai ($p=0,123$). Dalam hal ini juga imunisasi yang lengkap belum tentu menjamin anak terhindar dari suatu penyakit. Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi manfaat dan efektivitas dari pemberian imunisasi seperti kualitas vaksin yang diberikan tidak memenuhi standar atau kurang baik. Berarti baik balita yang imunisasinya lengkap maupun yang tidak lengkap memiliki peluang yang sama untuk mengalami stunting.

Berbeda dengan Penelitian yang dilakukan oleh Nasrul et al, 2015, menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara imunisasi terhadap kejadian stunting pada anak baduta dengan imunisasi yang tidak lengkap (54,8%) lebih besar dibanding kejadian stunting pada anak dengan imunisasi yang lengkap (38,9%).

KESIMPULAN

Berdasarkan distribusi frekuensi berdasarkan berat badan lahir yang BBLR didapatkan yaitu sebanyak 9 (47,4%) anak dengan status gizi normal dan sebanyak 10 (52,6%) anak dengan status gizi tidak normal. Hal tersebut menunjukkan bahwa prevalensi kasus stunting lebih tinggi dibandingkan data psg tahun 2017 yaitu sebanyak 33,8% anak dengan stunting dengan hasil analisis terdapat

hubungan yang signifikan antara berat badan lahir terhadap status gizi balita.

Sedangkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif, status imunisasi, jarak kelahiran, status ekonomi, status pendidikan dan pekerjaan ibu di Wilayah Kerja Poskesdes Kota Palangka Raya.

SARAN

Demi mendapatkan hasil yang lebih baik lagi, jumlah sample pada penelitian berikutnya dapat ditambahkan lebih banyak lagi sehingga akan menambah variasi data penelitian.

Terdapat banyak factor yang berhubungan dengan status gizi balita (TB/U), baik secara langsung maupun tidak langsung, diharapkan dapat dilakukan penelitian dengan memasukkan berbagai variable yang tidak terdapat pada penelitian ini, seperti faktor genetik, panjang badan lahir dan pola asuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, D. Z., Irdasari, S. Y., & Handayani, S. (2012). Analisis sebaran dan faktor risiko stunting pada balita di kabupaten purwakarta.
- Arikunto, S. (2010). Jakarta: Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik: Rineka Cipta.
- Anisa, P. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Azriful. 2018. 'Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene'. Al-Sihah: Public Health Science Journal Vol. 10, No.2, Juli-Desember 2018 <http://Journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-sihah/article/view/6874/5602> [14 Mei 2019]
- Direktorat Gizi Masyarakat. (2017). Hasil pemantauan Status Gizi (PSG) dan penjelasannya.
- Elfendri. (1996). Child Malnutrition In Indonesia. Bulletin of Indonesia Economic Studi.
- Fajrina, Nurul. 2016. 'Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul', Skripsi dari

- <http://digilib.unisayoga.ac.id> [14 Mei 2019]
- Fidiantoro. N., & Setiadi. T. (2013). Model penentuan status Gizi balita di puskesmas. *JTSI (jurnal sarjana teknik informatika) (E-journal)*, 367-373.
- Fikawati S, Syafik a., Karima K. (2015). Jakarta: Gizi Ibu dan Bayi: Pt grafindo persada.
- Fikrina, Lutfia Tazki. 2017. 'Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul'. Skripsi. Yogyakarta: Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta [15 Mei 2019]
- Fitri, Lida. 2018. "Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru". *Jurnal Endurance* 3(1) Februari 2018 (131-137).
- fitri. (2012). berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya stunting pada balita (12-59 bulan) di Semarang.
- Halik, Nabila et al. 2018. "Hubungan Antara Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pusomaen Kabupaten Minahasa Tanggerang". Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universita Samratulangi Manado.
- Hartono. BW. (2008). Surabaya: Pedoman umum program pos pendidikan Anak Usia Dini Terpadu: Walikota Surabaya.
- Hidayat, A.A. (2009). Jakarta: Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data: Salemba Medika.
- Kemendes RI. (2010). Penelitian B Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta .
- Kemendes RI. (2010). keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- kementrian kesehatan R.I. 2013. riset. (2013). riset kesehatan dasar (RISKESDAS). Jakarta Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan.
- Majestika Septikasari. (2018). Yogyakarta: status gizi balita dan faktor yang mempengaruhi: UNY Press.
- Miko, Ampera & Agus Hendra Al-Rahmad. 2017, 'Hubungan Berat dan Tinggi Badan Orang Tua Dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Aceh Besar', *Journal of the Indonesian Nutrition Association, Gizi Indon* 2017, 40(1):21-34 <http://ejournal.persagi.org/go/> [18 Oktober 2018]
- Momuat, Trully et al. 2019. 'Hubungan Antara Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Balita di Desa Tatelu Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara'. dari <http://www.ejournalhealth.com/index.php/kesmas/article/download/467/455> [15 Mei 2019]
- M. Soleh Kosim, Dkk. (2012). Jakarta: Buku ajar Neonatologi. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Nasrul, e. a. (September 2015). Faktor resiko balita usia 6-23 bulan di kecamatan Bontoramba kabupaten Jeneponto. *Jurnal MKMI*, 39-46.
- Nasution D. (2014). hubungan Berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di kota Yogyakarta. ilmu kesehatan masyarakat Gadjad Mada.
- Notoatmodjo S. (2010). Jakarta: Metode Penelitian Kesehatan: Raneka Cipta.
- Oktarina, Z. (2012). Hubungan Berat Lahir dan Faktor-faktor lainnya dengan kejadian stunting pada balita usia 24 - 60 bulan di provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan dan Lampung pada tahun 2010. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Picauly, Intje & Sarci Magdalena Toy. 2013. "Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di kupang dan sumba timur NTT". *Jurnal gizi dan pangan*, Maret 2013, 8(1):55-62 ISSN:1978-1059.
- Proverawati, A. W., KE. (2010). yogyakarta: ilmu gizi untuk keperawatan dan gizi masyarakat: nuha medika.
- Putri, D.S.K. Utami, N.H. (2015). Nilai batas berat lahir sebagai prediktor kejadian stunting pada anak umur 6 - 23 bulan di Indonesia . *Penelitian Gizi dan makanan* Rahmadi, Antun. 2016. 'Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Dengan

- Kejadian Stunting Anak 12-59 Bulan Provinsi Lampung'. *Jurnal Keperawatan Volume XII, No.2, Oktober 2016* ISSN: 1907-0357 dari <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/601> [16 Mei 2019]
- Rante, B. (2015). Pengetahuan dan sikap ibu tentang Gizi pada Balita di desa KotaRaya barat. *kreatif vol-18* .
- Rochmah, A. M. (2017). faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan diwilayah kerja wonosari. skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Sendbajo, I. O., Oshikoya, K. A., Odusanya, O. O., & Njokanma, O. F. (2011). prevalence of and risk factors for stunting among school children and adolescents in Abeokuta, SouthWest Nigeria, 364-370.
- Setiawati, E. e. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas kecamatan Padang . *Jurnal Kesehatan Andalas, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang*.
- Soetjningsih & Ranuh, I., N. (2014). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*.
- Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, Nurhumaira. (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badn Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita. *Media Gizi Pangan*, 25.
- Stewart, C. P., Iannoti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K.F., Onyango, A.W. (2013). contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention, 27-45.
- Sugiyono. (2012). Bandung: Metode Penelitian Kuantitati kuantitatid dan R & D: Alfabeta.
- Sumarni, S., & Fridayanti, W. (2013). The diferences ini nutritional status of children of working mothers with arent working ini the jobing district Purbalingga Regency.
- Supariasa, Bakri. B & Fajar, I. . (2012). Jakarta: Penilaian status Gizi. EGC.
- Sulistyoningsih S. (2011). Yogyakarta: Gizi Kesehatan Ibu dan Anak : Graha Ilmu.
- sutomo. B., & Yanti anggraini. D. (2010). menu sehat alami untuk batita & balita. DeMedia.
- UNICEF. (2012). Jakarta: Ringkasan Kajian Gizi. Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Wiyogowati. 2012. . (2012). faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada Balita Usia 25 - 60 bulan di kelurahan kalibaru depok. skripsi. fakultas kesehatan masyarakat universitas indonesia
- WHO:<http://www.who.int/nutrogrowthdb/about/introduction/en/index2.html>
- WHO:/NMH/NHD/134.2UNICEF <http://www.unicef.org/infobycountry/stats-poup2.html>.