

HUBUNGAN RIWAYAT LAHIR STUNTING DAN BBLR DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA USIA 1-3 TAHUN DI POTORONO, BANTUL YOGYAKARTA

(THE RELATIONSHIP OF STUNTED GROWTH AND LOW BIRTH WEIGHT (LBW) HISTORY WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF 1 – 3 YEAR OLD IN POTORONO, BANTUL, YOGYAKARTA)

Rr. Dewi Ngaisyah

Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Respati Yogyakarta
Jl. Raya Tajem Km 1,5 Maguwoharjo, Sleman, Yogyakarta.
Telp. (0274) 4437888. Fax. 4437999. Email: dewi.fikes@yahoo.co.id

ABSTRACT

The first 1000 days of life exceptionally determine infant life quality. Pregnant mothers with low nutritional status are at risk of giving infant to stunted (< 48 cms) and infant with low birth weight (LBW) that is less than 2.500 gram weight. Infant with stunted growth in Indonesia are expected to reach 20,2%, with the highest number recorded comes from East Nusa Tenggara (28,7%). And Special Region of Yogyakarta (28,6%) is right after East Nusa Tenggara (Risksdas, 2013).

This study aims to discover the relationship of the stunted growth and LBW history with the nutritional Status of children in Potorono, Bantul, Yogyakarta. The study draws on observational design with cross sectional approach. It begins in February and ends in December, 2015. The data of stunted growth and LBW history were collected through a cross sectional study. And the data of the nutritional status are collected through an anthropometric calculation, to later on conclude the Z-score body weight/age and height/age indices.

This study confirms the relationship of stunted history with nutritional status (TB/U) (p-value 0,001) and nutritional status (BB/U) (p-value 0,004). It also significantly validates the relationship of LBW history with nutritional status (TB/U) (p-value 0,02). However, there is no proven relationship between LBW history and nutritional status (BB/U) (p-value 0,051).

Accordingly, extra health monitoring during the pregnancy is suggested to decrease the number of children with stunted and LBR history that will affect the nutritional status of children. It is also recommended to improve the life quality of Indonesian humans that is by putting more attention to the first 1000 days of infant' life through a nutrition improvement program for pregnant mothers and children.

Keywords: Nutritional status, Stunting, LBW

ABSTRAK

Periode 1.000 hari pertama kehidupan sangat menentukan kualitas hidup anak yang dilahirkan. Jika Ibu hamil mengalami kekurangan gizi akan berisiko melahirkan bayi stunting (< 48 cm) dan berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir < 2.500 gram. Kejadian di Indonesia riwayat bayi lahir stunting sebesar 20,2%, stunting tertinggi di Nusa Tenggara Timur (28,7%) dan di DIY (28,6%) menduduki peringkat kedua tertinggi setelah Nusa Tenggara Timur (Risksdas, 2013)

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan riwayat lahir stunting dan BBLR dengan status gizi balita di Potorono, Bantul, Yogyakarta. Jenis penelitian adalah observasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan Desember 2015. Data Riwayat Lahir Stunting dan BBLR diperoleh dari catatan Kohor sedangkan data Status Gizi diperoleh dengan cara pengukuran antropometri, kemudian dihitung nilai Z-score berdasarkan indeks BB/U dan TB/U.

Hasil penelitian diperoleh adanya hubungan riwayat stunting dengan anak balita pendek (p-value 0,001) dan anak balita gizi kurang (p-value 0,004). Sedangkan riwayat BBLR terdapat hubungan signifikan dengan anak balita pendek (p-value 0,02). Diketahui pula tidak ada hubungan BBLR dengan anak balita gizi kurang (p-value 0,051)

Disarankan adanya upaya peningkatan kesehatan masa kehamilan, sehingga dapat menurunkan angka kejadian lahir stunting dan BBLR yang akan berdampak menurunnya status gizi Balita. Selain itu juga dapat dilakukan upaya-upaya meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia dengan memperhatikan kualitas hidup pada masa 1000 hari pertama kehidupan melalui perbaikan gizi Ibu Hamil dan Balita.

Kata kunci : Status Gizi, Stunting, BBLR

PENDAHULUAN

Periode 1.000 hari pertama kehidupan sangat menentukan kualitas hidup anak yang dilahirkan. Bila ibu hamil terlambat ditangani, misalnya kekurangan energi kronis, maka anaknya secara otomatis akan kekurangan energi kronis juga, sehingga berisiko lahir *stunting* (Kemenkes, 2010)

Bayi baru lahir tergolong stunting apabila memiliki panjang badan < 48 cm. Stunting merupakan keadaan tubuh pendek sebagai akibat dari malnutrisi kronik. Kekurangan energi kronis yang dialami Ibu selain menyebabkan lahir stunting juga dapat berisiko bayi lahir rendah (Risksdas, 2013)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram. Paling sedikit 17 juta BBLR lahir setiap tahunnya. Masalah BBLR merupakan masalah utama di negara berkembang termasuk Indonesia. BBLR merupakan penyebab terjadinya

angka *mortalitas* (kematian) pada bayi (WHO, 2003) Berat badan lahir rendah saja jarang yang menyebabkan terjadinya kematian, 60-80% dari kematian neonatal karena bayi menderita *asfiksia, infeksi, pneumonia* yang bersamaan, dan anak dengan berat badan lahir rendah juga lebih mungkin terhambat pertumbuhannya pada awal masa kanak-kanak. Insiden berat badan lahir rendah dan lahir *stunting* lebih menonjol di daerah pedesaan (UNICEF, 2010).

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di tujuh daerah *multicenter* diperoleh angka BBLR dengan rentang 2.1%-17,2%. Proporsi BBLR dapat diketahui berdasarkan estimasi dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2003). Persentase panjang badan lahir < 48 cm sebesar 20,2% di Indonesia, sedangkan di Nusa Tenggara Timur (28,7%) dan terendah di Bali (9,6%). Persentase bayi pendek di DIY (28,6%)

menduduki peringkat kedua tertinggi setelah Nusa Tenggara Timur (Risikesdas, 2013).

Bayi-bayi yang termasuk BBLR di propinsi DIY sebanyak 1.297 bayi, dimana angka tertinggi terdapat di kabupaten Bantul (611 bayi) dan angka tertinggi kedua adalah kabupaten Kulon Progo terdapat (254 bayi). Sedangkan Jumlah kematian neonatal sebanyak 316 kasus dan yang disebabkan BBLR sebanyak 101 kasus. Angka tertinggi di Kabupaten Bantul yaitu 51 atau 50,50%, sedangkan angka terendah di Kabupaten Sleman yaitu 4 atau 3,96 % (Dinkes DIY, 2009).

Bayi yang lahir di Kabupaten Bantul tahun 2007 dilaporkan 100% ditimbang dan diukur Panjang Badannya, hasilnya adalah bayi dengan BBLR sejumlah 4,16 %. Bayi dengan BBLR tersebut semuanya sudah ditangani. Kasus BBLR terdapat di semua wilayah kerja puskesmas se-Kabupaten Bantul dan tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Bangutapan I (4,65 %), Dlingo II (4,35%). Kasus BBLR terendah dilaporkan terdapat di Puskesmas Srandakan (1,1 %), Sewon I (0,72%), dan Sewon II (1,78%), sedangkan angka kematian bayi (AKB) tertinggi yang disebabkan BBLR sebanyak 33% dan penyebab tertinggi kedua yang disebabkan oleh kelainan bawaan yaitu sebanyak 28 %, (Dinkes Bantul, 2007). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Bangutapan 1 Bantul Yogyakarta, di desa Potorono pada tahun 2012 hingga 2014 terdapat 14 kasus BBLR dari jumlah kelahiran 427 orang. Bayi lahir stunting terdapat 20 kasus (Puskesmas Bangutapan 1, 2014).

Kasus gizi buruk balita tertinggi terjadi di wilayah Bangutapan sebanyak 28 kasus, kecamatan Jetis 24 kasus, dan kasus gizi buruk

terendah terdapat di kecamatan Srandakan yaitu hanya terdapat 7 kasus dan Imogiri terdapat 8 kasus. Sedangkan di wilayah kerja puskesmas Bangutapan 1 Bantul, status gizi balita berdasarkan indeks TB/U terdapat 16,4% balita laki-laki dan 14,1 % balita perempuan berstatus gizi pendek (Profil Kesehatan Bantul, 2014).

METODE

Desain, Tempat dan Waktu Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah *observasional* menggunakan rancangan *cross sectional*. Pelaksanaan penelitian dilakukan di Desa Potorono, Kecamatan Bangutapan, kabupaten Bantul Yogyakarta. Waktu pengambilan data dilakukan bulan Februari- Maret 2015.

Jumlah dan Cara Pengambilan Subjek

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita di Desa Potorono yang berjumlah 435 Anak Balita. Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi anak balita di Desa Potorono. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$ni = \frac{N}{1 + N(d^2)} \text{Type equation here.}$$

Keterangan:

ni = jumlah sampel

N = besar populasi

d = tingkat kesalahan (0,05 atau 5 %)

$$ni = \frac{435}{1 + 435 (0,05^2)}$$

= 99,77 dibulatkan menjadi 100 anak balita

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara *simple random sampling* hingga sampel memenuhi jumlah minimal 100

balita dimana pengambilan sampel ini memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria Inklusi yaitu Balita usia 1-3 tahun yang tinggal di wilayah Desa Potorono kurang dari enam bulan pada saat dilakukan penelitian dan Ibu balita bersedia menjadi responden. Kriteria Eksklusi adalah anak adopsi yang tidak memiliki data riwayat kelahiran, anak menderita penyakit konginental (*bibir sumbing*) dan anak yang memiliki riwayat sakit infeksi (Pneumonia, Tuberculosis).

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari dua data yaitu data primer dan sekunder. Data primer meliputi Karakteristik Balita dan Ibu Balita, Status gizi berdasarkan indeks BB/U dan Indeks TB/U. Data sekunder meliputi Data Riwayat BBLR dan Riwayat Lahir *Stunting*. Cara Pengumpulan Data karakteristik subjek dan responden didapat dari pengisian kuesioner. Data Status gizi dengan cara melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan dan menayakan umur, kemudian dihitung dengan menggunakan perhitungan Z-score berdasarkan

indeks TB/U dan BB/U kemudian diklasifikasi berdasarkan standar antropometri Kemenkes 2010. Pengukuran dibantu oleh enumerator sebanyak 3 orang mahasiswa S1 Gizi semester VIII.

Pengolahan dan Analisis Data

Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan taraf significant (α 0,05) dan tingkat kepercayaan (CI 95%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Sampel dalam penelitian ini adalah Balita yang bertempat tinggal di Desa Potorono Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. Namun apabila ada sampel yang memiliki kelainan bawaan maka balita tersebut tidak dijadikan sebagai sampel. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara *simple random sampling*. Karakteristik responden dalam penelitian ini diamati berdasarkan jenis kelamin. Frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan riwayat lahir stunting maupun riwayat BBLR dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Responden menurut jenis kelamin dan riwayat BBLR

Jenis Kelamin	Riwayat BBLR				Total	
	BBLR		Normal		n	%
	n	%	n	%		
Laki-laki	6	11,3	47	88,7	53	100
Perempuan	8	15,7	43	84,3	51	100
Total	14	13,5	90	86,5	104	100

Berdasarkan tabel 2 diatas bahwa anak balita yang memiliki riwayat BBLR terjadi hampir sama antara jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 anak balita (11,3%) dan perempuan 8 anak balita

(15,7%). Sedangkan hasil observasi mengenai riwayat BBLR berdasarkan jenis kelamin disajikan pada tabel 3 sebaugu berikut

Tabel 3. Distribusi Responden menurut jenis kelain dan riwayat Lahir Stunting

Jenis Kelamin	Riwayat Lahir Stunting				Total	
	Pendek		Normal		N	%
	n	%	n	%		
Laki-laki	9	17	44	83,0	53	100
Perempuan	11	21,6	40	78,4	51	100
Total	20	19,2	84	80,8	104	100

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa dari 104 anak Balita (100%) yang memiliki riwayat pendek terdapat 20 Anak Balita (19,2 %). Ditemukan lebih banyak perempuan yang memiliki riwayat stunting yakni 11 orang (21,6%)

dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 9 anak Balita (17%).

Hubungan Riwayat Lahir Stunting dengan Status Gizi Anak Balita (berdasarkan TB/U).

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Riwayat Lahir Stunting dan Status Gizi (TB/U)

Riwayat Lahir	Status Gizi (TB/U)				Total		P value
	Pendek		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Stunting	12	60	8	40	20	100	0,001
Tidak Stunting	17	20,2	67	79,8	84	100	
Total	29	9	75	72,1	104	100	

Berdasarkan tabel 1. terlihat bahwa 12 Anak Balita (60,0%) memiliki Riwayat Lahir Stunting yang mengalami status gizi pendek. Pada penelitian ini ditemukan adanya kecenderungan bahwa Balita yang riwayat lahir Tidak Stunting memiliki status gizi Normal yakni terdapat 67 Anak Balita (79,8%). Selanjutnya dengan menggunakan uji Chi Square dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh *p-value* 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Riwayat Lahir Stunting dengan Status Gizi Balita (TB/U).

Menurut Kurniasih (2010) permasalahan gizi anak balita yang memiliki riwayat *stunting* merupakan salah satu keadaan kekurangan gizi yang memerlukan perhatian utama karena akan memberikan dampak lambatnya pertumbuhan anak, daya tahan tubuh

yang rendah, kurangnya kecerdasan dan produktifitas yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan antara riwayat Lahir Stunting dengan kejadian pendek pada anak balita di Desa Potorono Bantul ($\rho = 0,01$). Hasil penelitian ini senada dengan teori bahwa pada keadaan *stunting* adalah mengalami pertumbuhan yang rendah dari efek kumulatif dari ketidakcukupan asupan energi, zat gizi makro dan zat gizi mikro dalam jangka waktu panjang, atau hasil dari infeksi kronis/infeksi yang terjadi berulang kali (Umata *et al.*, 2003).

Anak Balita yang dahulunya dengan riwayat stunting memungkinkan saat ini diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur hasilnya masih stunting, karena diukur tinggi badan saat

ini pertambahannya tidak terkejar sesuai dengan bertambah umurnya. Kejadian *stunting* muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan sehingga tidak bisa memenuhi kebutuhan akan zat gizi yang diperlukan dan pertumbuhan menjadi tidak optimal (Soetjningsih, 1995). Sebab yang lainnya adalah perilaku pola asuh yang tidak tepat, dan sering menderita penyakit secara berulang karena *higiene* maupun sanitasi yang kurang baik (Depkes RI, 2008).

Stunting pada anak balita merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial

ekonomi secara keseluruhan di masa lampau dan pada 2 tahun awal kehidupan anak dapat memberikan dampak yang sulit diperbaiki (Sudiman, 2008). Berbagai keadaan medis dapat mengganggu pertumbuhan dan mengakibatkan perawakan pendek yang patologis seperti penyakit kronis pada anak khususnya penyakit yang mengenai jantung, pencernaan dan ginjal. Penyakit-penyakit ini dapat memperlambat pertumbuhan tinggi badan anak (Setyowati, 1996).

Hubungan Riwayat Lahir *Stunting* dengan Status Gizi Balita (berdasarkan BB/U)

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Riwayat Lahir *Stunting* dan Status Gizi (BB/U)

Riwayat Lahir	Status Gizi (BB/U)				Total		P value
	Kurang		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Stunting	8	40	12	60	20	100	0,004
Tidak Stunting	9	10,7	75	89,3	84	100	
Total	17	16,3	87	83,7	104	100	

Berdasarkan tabel 2. terlihat bahwa 8 Anak Balita (40%) memiliki riwayat lahir *Stunting* yang mengalami status gizinya tergolong Kurang. Terlihat bahwa Balita yang riwayat lahir tidak *Stunting* terlihat memiliki kecenderungan status gizi Normal menurut indeks BB/U yakni terdapat 75 Anak Balita (89,3%). Selanjutnya dengan menggunakan uji Chi Square dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh *p-value* 0,004. Hal ini menunjukkan bahwa Riwayat lahir *Stunting* dengan Status Gizi Balita (BB/U) secara signifikan berhubungan.

Berdasarkan hasil penelitian analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan antara riwayat Lahir *Stunting* dengan kejadian pendek pada anak balita di Desa Potorono Bantul ($\rho = 0,01$). Hal ini dapat

dijelaskan bahwa kejadian gizi kurang pada balita menurut BB/U merupakan ukuran pertumbuhan masa jaringan yang pertumbuhan ditentukan dari keadaan gizi masa lampau yang dimungkinkan akibat akumulatif masalah kekurangan gizi yang dialami anak Balita sejak dahulu. Kekurangan gizi memerlukan perhatian utama karena akan memberikan dampak lambatnya pertumbuhan anak, daya tahan tubuh yang rendah sehingga memudahkan infeksi masuk ke dalam tubuh (Kurniasih, 2010).

Massa jaringan memiliki sifat yang sensitif artinya cepat berubah. Perubahan yang terjadi pada lingkungan akan terlihat langsung pada masa jaringan. Penggunaan berat badan untuk menilai status gizi menggambarkan kondisi saat ini (dekat dengan waktu pengukuran).

Keadaan gizi yang diukur dengan berat badan bersifat akut (Soetjningsih, 1996). Penyebab gizi kurang adalah karena asupan makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Anak yang mendapat makanan cukup tetapi karena sering sakit infeksi seperti diare atau demam dapat menyebabkan anak kurang gizi karena terjadi penurunan utilisasi zat gizi sedangkan kebutuhan

meningkat. Begitu pula dengan anak yang makan tidak mencukupi kebutuhan, daya tahan tubuhnya akan lemah dan mudah kena penyakit. Sebaliknya anak yang sakit kurang nafsu makan, sehingga asupan makanannya rendah dan akhirnya kurang gizi (Soekirman, 2000).

Hubungan Riwayat BBLR dengan Status Gizi Balita (berdasarkan TB/U)

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Riwayat BBLR dan Status Gizi (BB/U)

Riwayat BBLR	Status Gizi (TB/U)				Total		P value
	Pendek		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
BBLR	8	57,1	6	42,9	14	100	0,02
Tidak BBLR	21	23,3	69	76,7	90	100	
Total	29	27,9	75	72,1	104	100	

Berdasarkan tabel 3. terlihat bahwa 8 Anak Balita (57,1%) memiliki riwayat BBLR yang mengalami status gizi pendek. Pada penelitian ini ditemukan adanya kecenderungan bahwa Balita yang Tidak BBLR memiliki status gizi Normal yakni terdapat 69 Anak Balita (76,7%). Selanjutnya dengan menggunakan uji Chi Square dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh *p-value* 0,02. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Riwayat BBLR dan Status Gizi Balita (TB/U). Menurut Proverawati (2010), bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena pada bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan interuterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya, dan bayi BBLR juga mengalami gangguan pencernaan seperti kurang menyerap lemak dan protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Hasil penelitian Arnisam (2007), menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat BBLR dengan status gizi balita, dan bayi BBLR mempunyai resiko 3,34 kali lebih besar

untuk mengalami status gizi kurang jika dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terhadap kejadian pendek pada anak balita di Desa Potorono Bantul ($p = 0,02$), Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Riwayat BBLR dan Status Gizi Balita (BB/U). Menurut Sudirman (2008), pendek adalah sebagai suatu bentuk adaptasi fisiologis pertumbuhan atau non patologis, karena penyebab utamanya adalah asupan makanan yang tidak adekuat atau respon terhadap tingginya penyakit infeksi. Tingginya prevalensi pendek umumnya berhubungan dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan atau eksposur yang berulang yang dapat berupa penyakit atau kejadian yang dapat merugikan kesehatan. Menurut Beck (2011), bahwa apabila mengalami defisiensi protein, kalsium dan vitamin D dapat terjadi gangguan pertumbuhan serta kesehatan

yang buruk, dan kalsium tambahan diperlukan pada masa pertumbuhan mulai dari anak- anak hingga usia remaja. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian dari Meylasari, (2014) Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal bahwa riwayat BBLR bukan merupakan faktor resiko terjadinya pendek dimana nilai ($\rho= 0,609$, dan nilai OR = 3,28), Ulfani, Dkk (2011), menyatakan bahwa faktor – faktor yang menyebabkan terjadinya pendek adalah multi faktor meliputi tingkat pendidikan orang tua, tingkat kemiskinan, perilaku *hygine*, pemanfaatan posyandu, imunisasi lengkap, dan kejadian diare, namun pada penenlitan ini faktor-faktor penyebab tersebut tidak dilakukan analisis sehingga tidak ditemukan hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian pendek pada balita karena penyebab kejadian pendek bukan hanya karena balita memiliki riwayat BBLR tetapi karena beberapa faktor yang disebut diatas.

Menurut Haryadi (2011), selain rumah tangga dengan perilaku kesadaran gizi (KADARZI) yang kurang baik, riwayat BBLR juga berpeluang untuk meningkatkan kejadian pendek, hal tersebut sesuai dengan penelitian

Kurniati (2012), bahwa sebanyak 68% kasus pendek terdapat pada balita yang memiliki riwayat BBLR dan sisanya terdapat pada balita yang pendapatan orang tua yang rendah, penyakit kronis dan lain- lain. Dan menurut penelitian Rosha, dkk (2013) , bahwa pendek berhubungan dengan wilayah tempat tinggal, status ekonomi, asupan protein dan asupan energi, dimana kejadian pendek lebih banyak di daerah perkotaan sebanyak 44,4 % sedangkan di wilayah desa hanya 31,1 %.

Sedangkan hasil penelitian Hardiansyah, dkk (2008), tidak ada hubungan yang nyata antara tingkat kecukupan konsumsi kalsium dengan tinggi badan, hal ini karena densitas tulang bukan hanya ditentukan oleh konsumsi kalsium tetapi juga faktor genetik, ketersediaan vitamin D, *insulin like growth factor – 1* (IGF-1), gaya hidup dan aktivitas fisik. Namun dari beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tinggi badan yang disebut diatas tidak dilakukan dalam penelitian ini.

Hubungan Riwayat BBLR dengan Status Gizi Balita (berdasarkan BB/U)

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Riwayat BBLR dan Status Gizi (BB/U)

Riwayat BBLR	Status Gizi (TB/U)				Total		P value
	Kurang		Normal		N	%	
	n	%	n	%			
BBLR	5	35,7	9	64,3	14	100	0,051
Tidak BBLR	12	13,3	78	86,7	90	100	
Total	17	16,3	87	83,7	104	100	

Berdasarkan tabel 4. terlihat bahwa 5 Anak Balita (35,7 %) memiliki riwayat BBLR yang mengalami gizi Kurang. Pada penelitian ini ditemukan adanya kecenderungan bahwa Balita yang Tidak BBLR memiliki status gizi Normal yakni terdapat 78 Anak Balita (86,7%). Selanjutnya dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$ diperoleh *p-value* 0,051. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Riwayat BBLR dan Status Gizi Balita (BB/U).

Anak Balita yang memiliki Riwayat BBLR akan berisiko mengalami gizi kurang dan akan lebih mudah terkena infeksi yang berdampak memperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak serta berpengaruh terhadap penurunan kecerdasan (Depkes RI, 2004)

Berdasarkan hasil penelitian analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terhadap kejadian gizi kurang pada anak balita di Desa Potorono Bantul ($p = 0,051$), Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara Riwayat BBLR dan Status Gizi Balita (TB/U). Hal ini senada dengan penelitian Edi (2004) yang melakukan penelitian tentang "Hubungan Antara Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Status Gizi Pada Anak Balita Di Kelurahan Pringgokusuman, Kecamatan Gedongtengen, Kota Yogyakarta" dimana hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan.

Bayi baru lahir dengan BBLR akan lebih cepat bertambah berat badanya seakan-akan mengejar ketertinggalannya sedangkan bayi tidak BBLR umumnya sering tumbuh lambat hal ini diperkirakan oleh kualitas dan kuantitas makanan serta gangguan pencernaan. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi kurang pada anak balita adalah berat lahirnya yang kurang (BBLR). Bayi dengan berat lahir rendah mengalami pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat pada

organ-organ tubuhnya. Keadaan ini menjadi lebih buruk lagi jika BBLR kurang mendapat asupan energi dan zat gizi, mendapat pola asuh yang kurang baik, dan sering menderita penyakit infeksi (Wibowo, 2008).

Sedangkan menurut Rukiyah (2010) sangat perlunya dilakukan pencegahan terhadap infeksi karena BBLR sangat rentan dengan infeksi dengan memperhatikan prinsip-prinsip infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi. Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi / nutrisi bayi dan erat kaitannya sehingga harus dilakukan penimbangan yang ketat dan pengawasan nutrisi/ASI, karena refleks menelan BBLR belum sempurna oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat. Namun dari beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang pada anak Balita yang memiliki Riwayat BBLR tersebut diatas tidak dilakukan dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan riwayat lahir stunting dengan status gizi (BB/U) , riwayat lahir stunting dengan status gizi (TB/U), BBLR dengan status gizi (BB/U). Tidak ada hubungan BBLR dengan status gizi (TB/U). Disarankan adanya upaya peningkatan kesehatan masa kehamilan, sehingga dapat menurunkan angka kejadian lahir *stunting* dan BBLR yang akan berdampak menurunnya status gizi Balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dibiayai oleh: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Respati Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, S. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* . Jakarta: Gramedia

- Almatsier, S. 2007. *Penuntun Diet*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman, MB. 2002. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Palembang: EGC
- Arnisam. 2007. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Status Gizi Anak Usia 6- 24 Bulan. *Tesis*. Universitas Gadjah Mada.
- Darmayanti, dkk. 2010. Pengaruh Kenaikan Berat Badan Rata Rata Per Minggu Pada Kehamilan Trisemester II Dan III Terhadap resiko Berat Badan Lahir Rendah. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol 26, No 1 (Maret): 40-46. 2010.
- Depertemen Kesehatan RI. 2004. *Program Perbaikan Gizi Makro*. Jakarta:Depkes
- Dinas Kesehatan Bantul. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2014*: Dinkes Bantul.
- Dinas Kesehatan DIY. 2013. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*: Dinkes DIY.
- Fadluns, dan Achmad. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Gunawan, G,dkk. 2011.*Hubungan Status Gizi Dan Perkembangan Anak Usia 1- 2 Tahun*. Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, Vol 13, No 2 (Agustus): 145.
- Hariyadi, D. dan Ikeu, E. 2011. Analisis Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi Terhadap Stunting Di Propinsi Kalimantan Barat. *Pengaruh Perilaku Sadar Gizi*. , Vol 34, No 1 (Febuari) : 71- 80. 2011
- Hidayat, A.A. 2008. *Ilmu kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia* NO.1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta 2014
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) RI 2014*. Jakarta: Depkes RI
- Kurniati, Opi. 2012. Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul Periode 2011. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia
- Misnawati, R. 2009. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Kabupaten Kota Waringin Timur. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Muwa, A.S. 2010. Hubungann Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Terjadinya BBLR. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Respati Yogyakarta.
- Niken, S. 2010. Hubungan Antara Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Status Gizi Balita Usia 2- 3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangutapan 1 Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Notoatmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rinenka Cipta.
- Proverawati, A. Dan Cahyo, I. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puji, E, dkk. 2009. Hubungan Faktor resiko Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit

- Umum Barru Tahun 2007. *Media Gizi Pangan*, Vol VII, Edisi 1(Januari)
- Rini, A. 2006. Hubungan Antara Berat Badan Lahir, ASI Eksklusif, Status Gizi, Dan Stimulasi Kognitif Dengan Kecerdasan Anak Usia 5-6 Tahun Di Kecamatan Prambanan Dan Sleman. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Rukiyah, Y.E dan Lia.Y. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sediaoetama, A. D. 2004. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi Jilid II*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Setyowati, 1996. *Status Gizi Balita Berdasarkan Karakteristik Balita dan Keluarga di Provinsi Sumatera Barat*. Skripsi, FKM-UI, Depok.
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya Untuk Keluarga Dan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Depertemen Pendidikan Nasional.
- Soetjningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran.
- Srikandi, G. dkk. Hubungan Antara Riwayat BBLR Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Sudarti, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Neonatus Risiko Tinggi Dan Kegawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudiman, H. 2008. Stunting Atau pendek Awal Perubahan Patofisiologis Atau Adaptasi Karena perubahan Sosial Ekonomi Yang Berkepanjangan. *Media Litbang Kesehatan*, Vol XVIII, No 1 2008.
- Sulistiyono, P. 2006. Hubungan Antara Riwayat BBLR Dengan Status Gizi Balita Usia 1- 3 Tahun. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Sunaryanto, A. 2009. *Berat Badan Lahir Rendah Dan Prematur. Responsi Kasus*. Universitas Udayana: Bali.
- Supariasa, B. dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. EGC: Jakarta.
- Tando, N. 2012. Durasi Frekuensi Sakit Dengan Terjadinya Stunting Pada Anak SD Di Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Gizido*, Vol 4, No 1 (Mei) 2012
- UNICEF. 2010. *Low Birt Weight Country Regional And Global Estimates*. New York: UNICEF.
- WHO, 2013. *The World Health Report*
- Wibowo. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-