

## PERTUMBUHAN BAYI DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA

**Tri Budiarti, Dhiah Dwi Kusumawati, Nikmah Nuur Rochmah**

Universitas Al-Irsyad Cilacap  
Email: tribudiarti01@gmail.com

### Abstrak

Indikator kesehatan untuk masa dewasa salah satunya adalah pertumbuhan seorang anak. Data Dinas Kesehatan Kabupaten tahun 2015, Cilacap menduduki peringkat ke 2 se-Jawa Tengah untuk kasus gizi buruk pada balita sejumlah 77 kasus. Kasus gizi buruk di Cilacap menurun pada Tahun 2016 yaitu 47 kasus namun meningkat kembali Pada Tahun 2017 yaitu 48 kasus. Desa Slarang merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Kesugihan II kabupaten Cilacap yang memiliki jumlah balita 1059 dimana 5% nya mengalami gizi kurang (48 kasus) pada Februari 2017 dan wilayah yang memiliki kasus gizi buruk terbanyak di Cilacap sejumlah 3 kasus. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hasil pemantauan pertumbuhan bayi dilihat dari status gizi dan faktor yang mempengaruhinya. Metode Penelitian menggunakan desain *cross sectional* dengan teknik simple random sampling menggunakan data primer dan sekunder di posyandu desa slarang. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan uji *chi square*. Kesimpulan hasil pemantauan pertumbuhan bayi berupa status gizi bayi di desa slarang yaitu sebagian kecil bayi mengalami underweight sebanyak 3 bayi (9.1%) dan sebagian besar bayi tidak underweight sebanyak 30 bayi (90.9%). Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan riwayat berat lahir, riwayat gestasi, riwayat pemberian asi, jenis kelamin dengan status gizi bayi.

**Kata kunci:** pertumbuhan, bayi, faktor-faktor, pengaruh

### Abstract

*One of the health indicators for adulthood is the growth of a child. Data from the District Health Office for 2015, Cilacap was ranked 2nd in Central Java for cases of malnutrition in toddlers with a total of 77 cases. Cases of malnutrition in Cilacap decreased in 2016, namely 47 cases, but increased again in 2017, namely 48 cases. Slarang Village is one of the working areas of the Kesugihan II Health Center in the Cilacap district, which has a total of 1,059 children under five, of which 5% were malnourished (48 cases) in February 2017 and the area with the most cases of malnutrition was in Cilacap with 3 cases. The research aims to determine the results of infant growth monitoring in terms of nutritional status and the factors that influence it. The research method used a cross-sectional design with simple random sampling technique using primary and secondary data at the Posyandu in Slarang village. Furthermore, the data were analyzed using the chi square test. Conclusion The description of the results of infant growth monitoring is in the form of the nutritional status of infants in Slarang village, namely a small proportion of babies are underweight as many as 3 babies (9.1%) and most babies are not underweight as many as 30 babies (90.9%). The results of the analysis showed that there was no relationship between history of birth weight, history of gestation, history of breastfeeding, gender and the nutritional status of the baby.*

**Keywords:** growth, baby, factors, influences

## **Pendahuluan**

Angka Kematian Bayi (AKB) di seluruh dunia diperkirakan mencapai 35 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 dan diperkirakan pada tahun 2013 bahwa 44% dari kematian anak balita adalah kematian bayi baru lahir (Hsu et al., 2015) (Miyahara et al., 2016). Saat ini, Indonesia masih menjadi negara yang berkontribusi sebagai penyumbang AKB. Pada tahun 2012, AKB di Indonesia mengalami peningkatan yaitu 25 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2011 menjadi 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Hal ini dapat disimpulkan bahwa AKB di Indonesia pada tahun 2011 dan 2012 masih belum memenuhi target Renstra 2014 serta MDGs 2015 (Kemenkes RI, 2013). Banyak faktor yang mempengaruhi kematian bayi. Faktor langsung penyebab kematian bayi adalah kesehatan dan kelangsungan hidup bayi. Kesehatan bayi dapat dilihat dari pertumbuhannya. Pertumbuhan yang tidak normal biasanya disebabkan tidak cukup mendapatkan makanan yang berkualitas dan jika keadaan terus berlanjut, maka akan mempengaruhi pencapaian tinggi badan anak. Gangguan pertumbuhan yang terjadi pada usia balita akan meningkatkan risiko penyakit kronis pada usia dewasa. Gangguan pertumbuhan bisa berupa permasalahan status gizi antara lain *underweight*, obesitas, ataupun *stunting*. (Devi, 2010)

Pertumbuhan sangat erat kaitannya dengan status gizi seorang anak. Penilaian pertumbuhan salah satunya dengan melakukan pengukuran antropometri. Antropometri merupakan cara penentuan status gizi yang paling mudah. Indikator untuk menentukan status gizi bisa dengan mengukur TB/U, BB/U, dan BB/TB. Menurut Devi, 2010 faktor yang paling dominan berhubungan dengan status gizi adalah pekerjaan ayah dan ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan gizi pada masa pertumbuhan dini berhubungan dengan gangguan perkembangan motorik (Kirksey, 1994; Satoto, 1990). Bukti-bukti tersebut memperkuat pernyataan UNICEF 1997, bahwa untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak harus melibatkan tiga aspek yaitu gizi, kesehatan, dan pengasuhan. UNICEF (1998), mengemukakan bahwa faktor-faktor penyebab kurang gizi dapat dilihat dari faktor penyebab langsung meliputi makanan tidak seimbang dan infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.

Masalah kesehatan bayi dan balita di Cilacap terutama gangguan pertumbuhan tidak lepas dari permasalahan status gizi. Data Dinas Kesehatan Kabupaten tahun 2015, Cilacap menduduki peringkat ke 2 se-Jawa Tengah untuk kasus gizi buruk pada balita sejumlah 77 kasus. Kasus gizi buruk di Cilacap menurun pada Tahun 2016 yaitu 47 kasus namun meningkat kembali Pada Tahun 2017 yaitu 48 kasus. Desa Slarang merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Kesugihan II kabupaten Cilacap yang memiliki jumlah balita 1059 dimana hasil dari pemantauan pertumbuhan anak 5% nya mengalami gizi kurang (48 kasus) pada Februari 2017. Selain itu, Desa Slarang merupakan wilayah yang memiliki kasus gizi buruk terbanyak di Cilacap sejumlah 3 kasus. Dengan diketahui permasalahan pertumbuhan anak maka dapat ditelusuri faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak tersebut.

## Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional* yang mempelajari hubungan antara faktor risiko dan efek dengan pengumpulan data sekaligus pada saat tertentu (Notoatmodjo, 2010). Populasinya semua bayi desa Slarang pada tahun 2020. Pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling dengan kriteria inklusi semua bayi usia 0-12 bulan yang datang melakukan penimbangan di posyandu desa slarang. Data yang digunakan yaitu data primer yang diperoleh secara langsung melalui wawancara pada orang tua bayi berupa umur, riwayat berat lahir, riwayat gestasi, dan pemberian ASI, serta jenis kelamin dan data sekunder melalui hasil penimbangan berat badan. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi dan presentasi kejadian tiap variabel. Analisis bivariate dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh hubungan antar variabel dengan melakukan uji *chi square*.

## Hasil dan Pembahasan

Dari hasil penelitian yang dilakukan saat kegiatan posyandu didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1. Gambaran Hasil Pemantauan Pertumbuhan Bayi Berupa Status Gizi Bayi Di Desa Slarang**

| No | Variabel          | f  | %    |
|----|-------------------|----|------|
| 1. | Underweight       | 3  | 9.1  |
| 2. | Tidak underweight | 30 | 90.9 |
| 3. | Total             | 33 | 100  |

Tabel 1 menunjukkan hasil pemantauan bayi berupa status gizi di Desa Slarang dengan kategori sebagian kecil bayi mengalami underweight sebanyak 3 bayi (9.1%) dan sebagian besar bayi tidak underweight sebanyak 30 bayi (90.9%). Bayi yang masuk kategori underweight merupakan bayi yang status gizi kurang ataupun status gizi buruk. Penilaian status gizi ini berdasarkan pengukuran antropometri dari BB/U. Berat badan didapatkan saat penimbangan dengan melakukan penimbangan secara langsung menggunakan dacin atau baby scale. Sedangkan usia diperoleh dengan menghitung dari tanggal lahir bayi sampai saat dilaksanakannya posyandu. Namun demikian, berdasarkan keterangan kader bahwa peserta kegiatan posyandu sangat terbatas saat dilakukan penelitian karena keadaan pandemic covid sehingga banyak orang tua yang tidak membawa bayinya ke posyandu untuk dilakukan penimbangan karena takut tertular covid maupun sedang dalam keadaan kurang sehat. Sehingga dalam penelitian ini hanya diperoleh 33 bayi yang sesuai untuk dijadikan sampel penelitian. Dengan jumlah sampel yang minimalis tersebut mungkin saja kurang representatif menggambarkan kejadian di populasi. Selain hal itu, Arisman (2004), mengemukakan bahwa status gizi dipengaruhi oleh determinan biologis yang meliputi jenis kelamin, lingkungan dalam rahim, jumlah kelahiran, berat lahir, ukuran orang tua, dan konstitusi genetik serta faktor lingkungan seperti keadaan sosial ekonomi keluarga.

**Tabel 2 Hubungan Riwayat Berat Lahir Dengan Status Gizi Bayi Di Desa Slarang**

| No | Variabel   | Status Gizi |                   | X <sup>2</sup> | p-value |
|----|------------|-------------|-------------------|----------------|---------|
|    |            | Underweight | Tidak Underweight |                |         |
| 1. | BBLR       | 0           | 1                 | 0.103          | 0.909   |
| 2. | Tidak BBLR | 3           | 29                |                |         |
| 3. | Total      | 3           | 30                |                |         |

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar bayi yang tidak underweight lahir dengan berat lahir tidak BBLR yaitu 29 bayi dan mengalami BBLR sebanyak 1 bayi, sedangkan bayi yang mengalami underweight semuanya terlahir dengan tidak BBLR sebanyak 3 bayi. Nilai p-value dari analisis uji statistik chi square diperoleh 0.909 dengan nilai  $\alpha$  sebesar 0,05. Ini artinya p-value  $> \alpha$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat berat lahir dengan status gizi bayi. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Nengsih (2016) yang menyatakan ada hubungan antara riwayat berat lahir dengan pertumbuhan status gizi bayi. Selain itu Arisman (2004), mengemukakan bahwa status gizi dipengaruhi oleh determinan biologis yang meliputi berat lahir. Namun demikian, penelitian ini sesuai dengan Juniar (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan berat badan lahir bayi dan panjang badan lahir bayi dengan status gizi.

**Tabel 3 Hubungan Riwayat Gestasi Dengan Status Gizi Bayi Di Desa Slarang**

| No | Variabel       | Status Gizi |                   | X <sup>2</sup> | p-value |
|----|----------------|-------------|-------------------|----------------|---------|
|    |                | Underweight | Tidak Underweight |                |         |
| 1. | Prematur       | 0           | 3                 | 0.330          | 0.744   |
| 2. | Tidak Prematur | 3           | 27                |                |         |
| 3. | Total          | 3           | 30                |                |         |

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang tidak underweight lahir dengan usia gestasi tidak prematur yaitu 27 bayi dan mengalami prematur sebanyak 3 bayi, sedangkan bayi yang mengalami underweight semuanya terlahir dengan tidak prematur sebanyak 3 bayi. Nilai p-value dari analisis uji statistik chi square diperoleh 0.744 dengan nilai  $\alpha$  sebesar 0,05. Ini artinya p-value  $> \alpha$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat gestasi dengan status gizi bayi. Hal ini tidak sesuai dengan Arisman (2004), mengemukakan bahwa status gizi dipengaruhi oleh determinan biologis yang meliputi lingkungan dalam rahim.

**Tabel 4. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Dengan Status Gizi Bayi Di Desa Slarang**

| No | Variabel  | Status Gizi |                   | X <sup>2</sup> | p-value |
|----|-----------|-------------|-------------------|----------------|---------|
|    |           | Underweight | Tidak Underweight |                |         |
| 1. | Tidak ASI | 0           | 7                 | 0.808          | 0.477   |
| 2. | ASI       | 3           | 23                |                |         |
| 3. | Total     | 3           | 30                |                |         |

Tabel 4. menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang tidak underweight mendapatkan ASI yaitu 23 bayi dan tidak ASI sebanyak 7 bayi, sedangkan bayi yang mengalami underweight semuanya mendapatkan ASI sebanyak 3 bayi. Nilai p-value dari analisis uji statistik chi square diperoleh 0.477 dengan nilai  $\alpha$  sebesar 0,05. Ini artinya p-value  $> \alpha$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat pemberian asi dengan status gizi bayi.

**Tabel 5 Gambaran Hubungan Jenis Kelamin Dengan Status Gizi Bayi Di Desa Slarang**

| No | Variabel  | Status Gizi |                   | X <sup>2</sup> | p-value |
|----|-----------|-------------|-------------------|----------------|---------|
|    |           | Underweight | Tidak Underweight |                |         |
| 1. | Laki-laki | 1           | 16                | 0.437          | 0.477   |
| 2. | Perempuan | 2           | 14                |                |         |
| 3. | Total     | 3           | 30                |                |         |

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar bayi yang tidak underweight merupakan laki-laki yaitu 16 bayi dan perempuan sebanyak 14 bayi, sedangkan bayi yang mengalami underweight sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 2 bayi dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki yaitu 1 bayi. Nilai p-value dari analisis uji statistik chi square diperoleh 0.477 dengan nilai  $\alpha$  sebesar 0,05. Ini artinya p-value  $> \alpha$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi bayi. Hal ini tidak sesuai dengan Arisman (2004), mengemukakan bahwa status gizi dipengaruhi oleh determinan biologis yang meliputi jenis kelamin.

### Kesimpulan

Gambaran hasil pemantauan pertumbuhan bayi berupa status gizi bayi di desa slarang yaitu sebagian kecil bayi mengalami underweight sebanyak 3 bayi (9.1%) dan sebagian besar bayi tidak underweight sebanyak 30 bayi (90.9%). Tidak ada hubungan riwayat berat lahir dengan status gizi bayi. Tidak ada hubungan riwayat gestasi dengan status gizi bayi. Tidak ada hubungan riwayat pemberian ASI dengan status gizi bayi. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan status gizi bayi.

### Daftar Pustaka

- Abdullah, A. zulkifli, Naiem, M. F., & Mahmud, N. U. (2012). Faktor Risiko Kematian Neonatal Dini di Rumah Sakit Bersalin Risk Factor of Early Neonatal Mortality in the Maternity Hospital. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(6), 283–288. Retrieved from <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/viewFile/83/84>
- Arinta Kusuma Wandira dan Rachmah Indawati. (2012). Faktor Penyebab Kematian Bayi Di Kabupaten Sidoharjo. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/10826079608013999>

- Avoka, J. A., Adanu, R. M., Wombeogo, M., Seidu, I., & Dun-Dery, E. J. (2018). Maternal and neonatal characteristics that influence very early neonatal mortality in the Eastern Regional Hospital of Ghana, Koforidua: A retrospective review. *BMC Research Notes*, *11*(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3196-x>
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Badan Pusat statistik.
- Batista, C. B., Carvalho, M. L. d., & Vasconcelos, A. G. G. (2018). Access to and use of health services as factors associated with neonatal mortality in the North, Northeast, and Vale do Jequitinhonha regions, Brazil. *Jornal de Pediatria*, *94*(3), 293–299. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.06.005>
- Dallolio, L., Lenzi, J., & Fantini, M. P. (2013). Temporal and geographical trends in infant, neonatal and post-neonatal mortality in Italy between 1991 and 2009. *Italian Journal of Pediatrics*, *39*(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/1824-7288-39-19>
- DinKes Cilacap. (2015). *Profil Kesehatan Cilacap Tahun 2015*.
- Green, C.J. dan Wilkinson, J.M. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta.
- Hsu, S. T., Hsieh, C. J., Chen, H. W., Jeng, S. F., Wu, H. C., Chen, M. H., Hsieh, W. S. (2015). Nationwide Birth Weight and Gestational Age-specific Neonatal Mortality Rate in Taiwan. *Pediatrics and Neonatology*, *56*(3), 149–158. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2014.07.006>
- Kemenkes RI. (2013). Summary for Policymakers. *Climate Change 2013 - The Physical Science Basis*, 1–30. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kemeterian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.
- Manzionna, M., & Di Mauro, A. (2014). Rooming-in organization to prevent neonatal mortality and morbidity in late preterm infants. *Italian Journal of Pediatrics*, *40*(Suppl 2), A4. <https://doi.org/10.1186/1824-7288-40-S2-A4>
- Masjun. (2014). *Faktor Risiko Kematian Pre Discharge Pada Neonatus Yang Lahir Dengan Asfiksia*. UGM. Retrieved from [etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=69342&obyek\\_id=4](http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=69342&obyek_id=4)
- Miyahara, R., Jasseh, M., Mackenzie, G. A., Bottomley, C., Jahangir Hossain, M., Greenwood, B. M., ... Roca, A. (2016). The large contribution of twins to neonatal and post-neonatal mortality in The Gambia, a 5-year prospective study. *BMC Pediatrics*, *16*(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0573-2>
- Ndombo, P. K., Ekei, Q. M., Tochie, J. N., Temgoua, M. N., Angong, F. T. E., Ntock, F. N., & Mbuagbaw, L. (2017). A cohort analysis of neonatal hospital mortality rate and predictors of neonatal mortality in a sub-urban hospital of Cameroon.

*Italian Journal of Pediatrics*, 43(1), 1–8.  
<https://doi.org/10.1186/s13052-017-0369-5>

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metedologi Penelitian Kesehatan, edisi revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Profil *Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cilacap*. (2018). Retrieved from <http://rsud.cilacapkab.go.id/v2/wp-content/uploads/2018/11/PROFIL-RSUD-CILACAP-TAHUN-2018-SEMESTER-I.pdf>
- Rini, D. S., & Puspitasari, N. (2014). Hubungan Status Kesehatan Neonatal Dengan Kematian Bayi. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 3, 73–80. Retrieved from [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=306714&val=1099&title=Hubungan Status Kesehatan Neonatal Dengan Kematian Bayi](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=306714&val=1099&title=Hubungan+Status+Kesehatan+Neonatal+Dengan+Kematian+Bayi)
- Sujianti, U. (2014). Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD CILACAP. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, XI(1), 62–67.