

STATUS GIZI PADA BAYI USIA 6 – 24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIBAGOR KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2012

Tin Utami

Prodi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

ABSTRACT

Nutritional status is a state body as a result of food consumption and utilization of nutrients. The purpose of this study was to determine the nutritional status of infants aged 6-24 months in Puskesmas Kalibagor Banyumas in 2012.

Methods This research is descriptive Retrospective Study. Samples were mothers with babies aged 6-24 months with the number of 95 respondents drawn using a random cluster sampling technique.

The results of this study are the nutritional status of infants aged 6-24 months in Puskesmas Kalibagor Banyumas in 2012 mostly in the good category were 83 infants (87.4%).

The conclusion in this study that infants aged 6-24 months in the working area of Puskesmas Kalibagor in 2012 nourished.

Keywords: nutritional status of infants aged 6-24 months.

PENDAHULUAN

Keadaan gizi seseorang simpanan energi tersebut dan akan ditentukan oleh konsumsi makanan dan terjadi gizi kurang (Depkes RI, 2004). kemampuan tubuh menggunakan zat– Menurut ketentuan Badan zat gizi. Konsumsi makanan ditentukan Kesehatan Dunia (WHO), bayi bisa oleh kebiasaan makan. Semakin mulai diberi makan pada usia 6 bulan. beragam menu makanan semakin Pemberian makanan pendamping ASI mudah tercapai keseimbangan zat gizi pada bayi usia 6 bulan harus dilakukan yang dibutuhkan. Apabila terjadi secara bertahap untuk menghindari pemasukan energi yang melebihi masalah sembelit dan masalah pengeluaran dan berlangsung cukup pencernaan yang lainnya. Oleh karena lama maka akan terjadi peningkatan itu harus diperhatikan tekstur makanan lemak tubuh. Sebaliknya bila yang diberikan. Sehingga bayi tidak pemasukan makanan yang kaget pencernaannya karena menghasilkan energi lebih sedikit dari sebelumnya hanya terbiasa yang dibutuhkan tubuh maka mengkonsumsi ASI saja. Makanan kekurangan diambil dari cadangan atau pendamping ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar

seperti tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur, dan buah-buahan (Proverawati & Kusumawati, 2010).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 diketahui bahwa status gizi balita di Indonesia pada kategori buruk sebesar 4,9%, gizi kurang sebesar 13,0%, gizi baik sebesar 76,2% dan gizi lebih sebesar 5,8%. Status gizi balita di Provinsi Jawa Tengah pada kategori buruk sebesar 3,3% , gizi kurang sebesar 12,4%, gizi baik sebesar 78,1% dan gizi lebih sebesar 6,2% (Depkes RI, 2010).

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007-2008, diperoleh data bahwa sebesar 13% bayi di bawah dua bulan telah diberikan MP-ASI dan satu dari tiga bayi usia 2-3 bulan telah diberi makanan tambahan. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 menunjukkan bahwa sebesar 77,07% bayi sebelum usia 6 bulan telah diberikan MP ASI. Prevalensi anak balita di Propinsi Jawa Tengah dengan status gizi buruk 4,0%, gizi kurang 12%, gizi baik 80,4% dan gizi lebih 3,6% (Dinkes Jateng, 2009).

Penyebab langsung gizi kurang pada balita yaitu makanan dan penyakit. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Ada 3 penyebab tidak langsung yang menyebabkan gizi kurang yaitu: Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai, pola pengasuhan anak kurang memadai, Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai (Depkes RI, 2009).

Gizi kurang disebabkan oleh konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhannya dalam waktu tertentu. Tubuh akan memecah cadangan makanan di dalam lapisan lemak yang berada di bawah lapisan kulit dan lapisan organ tubuh, yaitu usus dan jantung. Bila kondisi kurang gizi berlangsung lama, hal ini akan berakibat semakin berat tingkat kekurangannya sehingga akan

mengakibatkan gizi buruk (Adiningsih, 2009).

Bayi yang telah berusia lebih dari 6 bulan hendaknya diberikan makanan tambahan untuk mencukupi kebutuhan gizinya disamping ASI, atau disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI). Makanan pendamping untuk usia di atas 6 bulan adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan pendamping merupakan proses perubahan dari asupan susu menuju ke makanan semi padat. Hal ini dilakukan karena bayi membutuhkan lebih banyak gizi. Bayi juga ingin berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk cairan semi padat dengan memindahkan makanan dari lidah ke bagian depan belakang (Indiarti & Sukaca, 2009).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas menunjukkan bahwa sebesar 94,25% bayi telah diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan. Jumlah balita di Kabupaten Banyumas tahun 2010 sebanyak 92.793 balita dengan status gizi yaitu gizi buruk 151 kasus, gizi kurang 10.605 kasus, gizi baik 80.126 kasus dan gizi

lebih sebanyak 1.911 kasus. Persentase status gizi buruk pada balita tertinggi di Puskesmas Kalibagor yaitu 13 kasus (0,40%) dari jumlah balita sebanyak 3.209 balita. Urutan kedua di Puskesmas Purwokerto Timur sebanyak 11 kasus (0,32%) dari 3.372 balita dan ketiga di Puskesmas Kebasen yaitu 10 kasus (0,28%) dari 3.503 balita.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kalibagor yang dilakukan pada tanggal 5 Desember tahun 2011 bahwa pada tahun 2010 diperoleh jumlah balita sebanyak 3.209 balita, 13 balita (0,40%) mengalami gizi buruk, dari 13 balita tersebut ada 5 balita yang usianya < 2 tahun dan 8 balita yang usianya 2-5 tahun, dan 92,8% balita telah diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan. Sedangkan pada tahun 2011 terdapat 11 balita (0,35%) yang mengalami gizi buruk dari jumlah balita sebanyak 3149 balita, dari 11 balita tersebut 4 balita usianya < 2 tahun dan 7 balita yang usianya 2 sampai 5 tahun. Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 30 Januari 2012 dengan 3 ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 24 bulan, diketahui bahwa 2 orang ibu telah memberikan MP-ASI jenis lumat sebelum bayi usia 6 bulan

yaitu 1 orang ibu yang mempunyai bayi usia 8 bulan dengan berat badan 6,7 kg, sedangkan berat badan sebelumnya yaitu 6,8 kg. Dan 1 orang ibu lainnya yang mempunyai bayi usia 20 bulan dengan berat badan 8,8 kg sedangkan berat badan sebelumnya yaitu 9 kg. Dilihat dari Kartu Menuju Sehat 2 bayi tersebut mengalami gizi kurang atau dibawah garis hijau tepatnya di pita warna kuning muda sampai kuning tua, dan dicocokkan dengan Standar Baku Antropometri WHO-NCHS menunjukkan pada batas pengelompokan $-3SD$ s/d $-2SD$ yang artinya bayi mengalami gizi kurang, dan hanya 1 orang yang memberikan MP-ASI jenis lumat kepada bayinya ketika bayi sudah berusia 6 bulan yaitu berusia 14 bulan dengan berat badan 10 kg sedangkan berat badan sebelumnya yaitu 9,8 kg tepatnya berada pada garis pita warna hijau dan dicocokkan dengan Standar Baku Antropometri WHO - NCHS menunjukkan pada batas pengelompokan $-2SD$ s/d $+2SD$ yang artinya bayi mengalami gizi baik.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan waktu pemberian MP-ASI dengan status gizi

pada bayi usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2012”.

Penelitian ini mempunyai tujuan umum adalah Mengetahui hubungan waktu pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2012. Sedangkan, tujuan khusus dalam penelitian adalah untuk Untuk mengidentifikasi gambaran waktu pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2012, untuk mengidentifikasi gambaran status gizi pada bayi usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2012, untuk menghubungkan waktu pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2012.

Beberapa manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah untuk dapat menambah kepustakaan tentang hubungan waktu pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6 – 24 bulan, Bagi institusi pendidikan penelitian ini diharapkan dapat

memberikan manfaat khususnya dalam memperbanyak referensi tentang hubungan waktu pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6 – 24 bulan dan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya, bagi Puskesmas Kalibagor hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan untuk dapat memberikan informasi yang berkaitan dengan waktu pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 – 24 bulan, bagi responden penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan responden tentang waktu pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 – 24 bulan..

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *deskriptif*. Desain penelitian ditetapkan dengan tujuan agar penelitian dapat dilakukan dengan efektif dan efisien. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *Retrospektif Study* yang meneliti tentang Status gizi bayi usia 6 – 24 bulan. Menurut Notoatmodjo (2010) *Retrospektif Study* yaitu Penelitian yang berusaha melihat ke belakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data di mulai dari efek atau akibat yang telah terjadi . Kemudian efek tersebut ditelusuri ke belakang tentang penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah

seluruh bayi yang berusia 6 - 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2012 sebanyak 95 bayi dan diambil secara *cluster random sampling* (Sugiyono, 2010).

Pengolahan data ini meliputi *Editing, Coding, Tabulating, Transferring*. Analisis data adalah analisis univariat dan analisis bivariat (Notoatmodjo, 2010). Rumus analisis univariat yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$P = F / N \times 100 \%$$

Keterangan:

P = Prosentase

f = Frekuensi

N = Jumlah seluruh observasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Bayi Usia 6 – 24 Bulan Di Wilayah Kerja
Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2012

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Buruk < -3 SD	1	1,1
Kurang -3 s/d < -2 SD	10	10,5
Baik -2 s/d +2 SD	83	87,4
Lebih > +2 SD	1	1,1
Jumlah	95	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi bayi usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2012 sebagian besar pada kategori baik sebanyak 83 bayi (87,4%). Status gizi bayi umur 6-24 bulan yang sebagian besar baik disebabkan karena mendapatkan asupan gizi yang cukup baik melalui ASI maupun MP-ASI meskipun sebagian besar diberikan MP-ASI sebelum waktunya. Disamping itu kepedulian ibu terhadap kebersihan lingkungan rumah dan pola asuh terhadap balita yang baik juga berdampak positif pada meningkatnya derajat kesehatan balita, balita jarang sakit sehingga status gizinya dapat terjaga dengan baik.

Hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Prasetyono

(2009) bahwa bayi yang diberikan MP-ASI ≥ 6 bulan status gizinya baik sedangkan bayi yang di berikan MP-ASI pada usia < 6 bulan status gizinya kurang. Pemberian MP-ASI pada bayi harus dilakukan dengan cara yang benar, yaitu pada saat bayi berusia ≥ 6 bulan dengan porsi yang berbeda sesuai dengan umur dan jenis MP-ASI juga harus diperhatikan apakah makanan saring, makanan lunak, atau makanan padat. Hal itu akan berdampak positif terhadap status gizi bayi.

Tumbuh kembang balita banyak ditentukan oleh makanan yang dimakan sehari-hari. Kebutuhan gizi balita ditentukan oleh umur, jenis kelamin, kegiatan serta suhu lingkungan apakah balita tersebut hidup di lingkungan berudara dingin atau cenderung panas.

Dari hal-hal yang disebut di depan

perlu diperhatikan jumlah kebutuhan karbohidrat, protein, dan lemak yang diperlukan. Zat kalsium yang diperlukan untuk pertumbuhan tulang balita cukup diberikan 3 gelas susu setiap hari (Adiningsih, 2010).

Baik buruknya status gizi balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti:

1).Pemberian Makanan pendamping

Pengenalan dan waktu pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi.

2) Tingkat pendapatan keluarga yang dapat berdampak kepada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi.

3) Pemeliharaan kesehatan, yaitu perilaku yang berhubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion*

behaviour), misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga, dan sebagainya.

4) Pola asuh keluarga, yaitu pola pendidikan yang diberikan orang tua pada anak-anaknya yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik.

5) Pengetahuan, dalam penyediaan makanan keluarga dalam hal ini dilakukan oleh seorang ibu, banyak yang tidak memanfaatkan bahan makanan yang bergizi, hal ini disebabkan salah satunya karena kurangnya pengetahuan akan bahan makanan yang bergizi

Faktor-faktor tersebut hendaknya diperhatikan oleh setiap ibu, terutama faktor pengetahuan tentang makanan yang bergizi seimbang untuk balita. Sehingga ibu dapat memilih makanan yang tepat dan sehat untuk dikonsumsi oleh balitanya (Budiyanto, 2002).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan bahwa Status gizi bayi usia 6 – 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2012 sebagian besar pada kategori baik sebanyak 83 bayi (87,4%)

Dari kesimpulan tersebut maka diharapkan untuk Institusi Pendidikan sebaiknya lebih banyak menyediakan buku atau bahan materi yang baru mengenai status gizi sebagai bahan refrensi untuk penelitian selanjutnya guna mempermudah dalam penelitian dan penyusunannya sehingga dapat

digunakan sebagaimana mestinya, untuk Puskesmas Kalibagor hendaknya melakukan evaluasi terhadap keberhasilan program ASI Eksklusif salah satunya dengan penyuluhan kepada ibu bayi agar memberikan MP-ASI setelah bayi berusia ≥ 6 bulan dan tidak memberikan MP – ASI ≤ 6 bulan karena akan mempengaruhi status gizi, untuk Ibu bayi hendaknya memberikan MP-ASI pada bayinya dengan cara yang benar, yaitu pada saat bayi berusia ≥ 6 bulan dengan porsi yang berbeda sesuai dengan umur dan memperhatikan jenis MP-ASI yang diberikan apakah makanan saring, makanan lunak, atau makanan padat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningsih, Sri. 2010, *Waspadai Gizi Balita Anda*, Jakarta: PT Elek Media Kompputindo.
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Almatsier. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Birliani R, Dewi. 2005. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Ibu Mengenai Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Umur 6-11 Bulan*. Fak. Kedokteran: Unej.
- Budiyanto, A. K. 2002. *Dasar-dasar Ilmu Gizi*. Universitas Muhammadiyah Malang: Malang.
- Budiarto. E. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2003. *Pedoman Praktis Terapi Gizi Medis*. Jakarta: EGC
- , 2004. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- , 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan*

- Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Jakarta: EGC
- , 2009. *Perbaikan Gizi Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2010. *Data Status Gizi Balita Indonesia*. http://www.riskesdas.litbang.Depkes.go.id/Tabel_Riskesdas.2010. (Diakses pada tanggal 08 Desember pukul 14.00 WIB)
- Dinkes Jateng. 2009. *Data Status Gizi Balita Jateng*.
<http://www.Dinkesjatengprov.go.id/dokumen/pofil/prole2009> (Diakses pada tanggal 08 Desember pukul 15.00 WIB)
- Indiarti, MT & Sukaca, Eka Bertiani. 2009. *Nutrisi Bayi Sejak Dalam Kandungan Sampai Usia 1 Tahun*. Yogyakarta: Cahaya Ilmu