BERAT BADAN LAHIR (BBL) POLA ASUH MP-ASI DAN STATUS GIZI ANAK USIA 6-24 BULAN DI DESA BERINGKIT KECAMATAN MARGA KABUPATEN TABANAN

Ni Putu Puri Sri Rejeki[1], I Made Rodja Suantara[2], A.A. Gde Raka Kayanaya[3]
[1] Alumni Program DIII Gizi Poltekkes Denpasar
[2,3] Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar

Abstract. Good nutritional status to develop human resources qualified in essence should start as early as possible that since humans were still in the womb. One thing to note is the food. Through the baby food to get the nutrients that are basic human needs to grow and thrive. So the researchers conducted a study on birth weight (BBL), parenting complementary feeding (MP-ASI) and the nutritional status of children 6-24 months in the village Beringkit, District Marga, Tabanan. This type of research is an observational study, the observation and recording of symptoms that appear on the object of research. The study design was cross-sectional, which cause variable BBL and parenting MP-ASI and variable due to the nutritional status of children 6-24 months were taken and collected at the same time. The population in this study is 135 children, taken by random sampling and the number of samples is 56 samples. Based on the analysis of the two who had low birth weight (LBW) of the sample (33.33%) have less nutritional status while one sample (1.89%) were good nutrition. Results of analysis of three samples malnutrition status of two of them (66.67%) energy consumption both while one sample (33.33%) less energy consumption. Results of analysis of 53 samples a good nutritional status 11 samples (20.75%) levels of protein consumption is less. Results of analysis of 56 samples of breast milk types and frequency of breast milk is not appropriate given equally 10.70%. From the observations the researchers did it is necessary to reduce the number of low birth weight by considering maternal age, birth spacing, parity, and nutritional status of the mother during pregnancy. The pattern of giving breast milk incorrect could cause the child does not want to eat that food consumption is less so that the child can affect the nutritional status of children that need to be given the most attention on the type, quantity, and quality of food ingredients.

Keywords : LBW, birth weight, breast milk parenting, nutrition status

Status gizi yang baik untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas pada hakekatnya harus dimulai sedini mungkin yakni sejak manusia itu masih berada dalam kandungan. Salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah makanannya. Melalui makanan bayi mendapatkan zat gizi yang merupakan kebutuhan dasar manusia untuk tumbuh dan berkembang.

Angka berat badan lahir rendah di Indonesia masih tinggi yaitu 14%. Menurut data Depkes, awal Maret 2008, jumlah bayi penderita malnutrisi pada tahun 2007 adalah 4,1 juta jiwa, terdiri dari 3,38 juta jiwa berstatus gizi kurang dan 755 ribu termasuk kategori risiko gizi buruk. Untuk wilayah Kabupaten Tabanan, dari data yang diperoleh tahun 2002 dilihat dari status gizi anak yang mengalami gizi buruk

sebanyak 8 orang, gizi kurang 316 orang, dan gizi baik 4.278 orang. Bayi yang mengalami BBLR sebanyak 96 bayi. Menyadari hal itu, pemerintah menetapkan bahwa angka BBLR harus diturunkan dari 14% menjadi 7% (Depkes, 2000).

Data terakhir yang diperoleh yaitu dari pengumpulan data awal Perencanaan Program Gizi (PPG) yang dilakukan oleh mahasiswa Gizi semester V di Desa Kuwum, Batanyuh dan Beringkit di Kecamatan Marga. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan didapatkan bahwa tidak ada bayi, balita dan anak usia 6-24 bulan yang mengalami BBLR di Desa Kuwum dan Batanyuh sedangkan di Desa Beringkit diperoleh data anak sebesar 9% dari 70 balita yang mengalami BBLR. Dan jumlah balita yang tidak diberikan ASI Ekslusif sebanyak 45,7%, menunjukan masih banyak anak yang disapih secara dini dan memungkinkan pemberian MP-ASI secara dini (Jurusan Gizi, 2014).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berat badan lahir (BBL), pola asuh makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi anak 6-24 bulan di Desa Beringkit, Kecamatan Marga, Tabanan.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan cross-sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Beringkit Kecamatan Marga, Tabanan dengan waktu dan pengumpulan data pada Mei sampai dengan Juni 2015. Populasi pada penelitian ini yaitu 103 anak, dan diambil secara *random sampling* dengan jumlah sampel yaitu 56 sampel.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu meliputi data identitas sampel, berat badan lahir (BBL), pola asuh MP-ASI, dan status gizi. Cara pengumpulan data yaitu data identitas sampel dan pola asuh MP-ASI dikumpulkan dengan wawancara langsung mengenai jumlah pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI dan jenis MP-ASI yang diberikan serta merecall anak 6-24 bulan 1x24 jam. Data berat badan lahir anak 6-24 bulan dikumpulkan dengan mencatat data yang telah ada. Data status gizi (indeks BB/U) diperoleh dengan cara menimbang BB dengan menggunakan timbangan tidur *(Baby Scale) OD 230 OneMed Health Care* dengan kapasitas 20 kg untuk bayi 6-12 bulan dan penimbangan berat badan untuk anak usia 12-24 bulan menggunakan shalter dengan kapasitas 25 kg. Data berat badan lahir akan dikelompokan menjadi dua kelompok yaitu, BBLR jika berat badan lahir anak < 2500 gram dan Non BBLR jika berat badan lahir anak ≥ 2500 gram. Data pola asuh MPASI meliputi jumlah, jenis dan frekuensi makanan yang dikumpulkan dengan wawancara dan form recall 24 jam dan diolah menggunakan software Nutrisurvey Indonesia dibanding-kan dengan konsumsi anak 6-24 bulan. Untuk menilai status gizi anak, maka angka berat badan dibandingkan dengan umur baduta dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (z-score) menggunakan

baku antropometri WHO 2007. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi baduta dengan klasifikasi menjadi lima yaitu : buruk <-3 SD; kurang -3 SD s/d < -2 SD; baik -2SD s/d 2 SD; lebih >3 SD. Data berat badan lahir, pola asuh MP-ASI dan status gizi dianalisis secara deskriptif, disajikan menggunakan tabel dengan bantuan tabel frekuensi distribusi,gambar *pie chart* dan tabel kontinensi atau *cross table.*

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik sampel

Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin bahwa 30 sampel (53,57%) berjenis kelamin laki-laki dan sisanya adalah perempuan. dengan umur tertua 24 bulan dan termuda 7 bulan (SD=5,93) bila dipersentasekan 16 sampel (28,60%) berumur 6-11 bulan. Berdasarkan tingkat pendidikan ibu bahwa tingkat pendidikan tertinggi yaitu sarjana/PT dan pendidikan terendah tamat SMA/SMK bila dipersentasekan 49 sampel (87,50%) tingkat pendidikan ibu tamat SMA/SMK. Jika dilihat dari pekerjaan ibu sebagian besar 30 sampel (53,57%) bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Berat Badan Lahir

Dari 56 sampel diketahui rata-rata berat badan lahir sampel 2925,71±330,03 g, dengan berat badan lahir tertinggi 3900 g dan terendah 2200 g bila dipersentasekan 2 sampel (3,57%) termasuk dalam katagori BBLR. Distribusi berat badan lahir selengkapnya disajikan pada tabel 1.

Tabel 1
Sebaran Kategori Berat Badan Lahir Sampel

Berat Badan Lahir	Hasil Pengamatan	
	n	%
BBLR	2	3.57
Non BBLR	54	96.43
Total	56	100.00

Pola Asuh MP-ASI

Pola pemberian MP-ASI yang tidak benar menyebabkan anak tidak mau makan sehingga asupan makannya berkurang dan dapat mempengaruhi status gizi anak. Salah satu faktor lingkungan yang berperan cukup besar ialah pola pemberian makan oleh ibu kepada anak yang berkaitan erat dengan status gizi anak. Pola Asuh MP-ASI dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Sebaran Pola Asuh MP-ASI Sampel

Pola Asuh MP-ASI	Hasil Pengamatan	
	n	%
Konsumsi Energi MP-ASI		
Baik	54	96,43
Kurang	2	3,57
Total	56	100,00
Konsumsi Protein MP-ASI		
Baik	45	80,36
Kurang	11	19,64
Total	56	100,00
Jenis MP-ASI		
Sesuai	50	89,30
Tidak sesuai	6	10,70
Total	56	100,00
Frekuensi Pemberian MP-ASI		
Sesuai	50	89,30
Tidak sesuai	6	10,70
Total	56	100,00

Berdasarkan konsumsi energi MP-ASI dari 56 sampel bahwa 2 sampel (3,57%) konsumsi energi kurang dan konsumsi protein 11 sampel (19,64%) konsumsi protein kurang. Dilihat dari jenis MP-ASI bahwa enam sampel (10,70%) diberikan jenis MP-ASI yang tidak sesuai dan frekuensi pemberian MP-ASI bahwa enam sampel (10,70%) frekuensi pemberian MP-ASI tidak sesuai dengan umurnya.

Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan bahan makanan zat gizi untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, pemeliharaan fungsi normal tubuh, produksi energi dan asupan zat gizi lainnya (Suhardjo, 2010). Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi menurut indeks BB/U selengkapnya tersaji pada tabel 3.

Tabel 3
Sebaran Kategori Status Gizi
Menurut Indeks BB/U

Status Gizi	Hasil	
	n	%
Gizi Baik	53	94,64
Gizi Kurang	3	5,36
Total	56	100.00

Dari 56 sampel diketahui nilai z-score tertinggi 1,50 SD dan terendah -2,60 SD (SD = 0,89) bila dipersentasekan bahwa 3 sampel (5,36%) memiliki status gizi kurang. Timbulnya gizi kurang bukan saja karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita gizi kurang begitu pula sebaliknya.

Berat badan lahir dan status gizi

Berdasarkan hasil analisa dari dua yang memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) satu sampel (33,33%) memiliki status gizi kurang sedangkan satu sampel (1,89%) dari 53 yang gizi baik. Dalam hal ini anak yang memiliki riwayat BBLR maka akan banyak ditemukan masalah gizi dan kesehatan dalam fase kehidupan berikutnya. Anak dengan non BBLR sebagian besar memiliki status gizi baik, akan tetapi ada yang memiliki status gizi kurang, ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi salah satunya yaitu konsumsi makanan. Distribusi Sampel Berdasarkan Berat Badan Lahir dan Status Gizi dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Sebaran Status Gizi Berdasarkan Berat
Badan Lahir Sampel

Berat Badan Lahir	Status Gizi				Jumlah	
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
BBLR	1	33.3	1	1.9	2	3.6
Non BBLR	2	66.7	52	98.1	54	96.4
Total	3	100.0	53	100.0	56	100.0

Konsumsi Energi dan Status Gizi

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi status gizi, salah satunya adalah faktor konsumsi makanan. Anak usia 6-24 bulan (baduta) menjadi salah satu kelompok rawan gizi, hal ini karena anak berusia 6-24 bulan memerlukan zat gizi dalam jumlah yang besar.

Berdasarkan hasil analisa distribusi sampel berdasarkan konsumsi energi dan status gizi dari tiga sampel yang status gizi kurang dua diantaranya (66,67%) konsumsi energi baik sedangkan satu sampel (33,33%) konsumsi energi kurang. Hasil pengamatan disajikan pada tabel 5.

Tabel 5
Sebaran Status Gizi Berdasarkan Konsumsi Energi Sampel

Konsumsi Energi	Status Gizi				Jumlah	
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Baik	2	66.7	52	98.1	54	96.4
Kurang	1	33.3	1	1.89	2	3.56
Total	3	100.0	53	100.0	56	100.0

Konsumsi protein dan status gizi

Status gizi yang diukur berdasarkan berat badan tidak hanya dipengaruhi konsumsi protein, akan tetapi berat badan saat ini lebih merupakan refleksi asupan energi secara keseluruhan yang berasal dari pangan sumber karbohidrat, lemak dan protein. Distribusi sampel berdasarkan konsumsi protein dan status gizi dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6
Sebaran Status Gizi Berdasarkan Konsumsi Protein Sampel

Konsumsi Protein	Status Gizi				Jumlah	
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Baik	3	100.0	42	79.3	45	80.4
Kurang	0	0.0	11	20.8	11	19.6
Total	3	100.0	53	100.0	56	100.0

Sampel yang status gizi baik 42 sampel (79,25%) konsumsi proteinnya baik dan 11 sampel (20,75%) konsumsinya kurang.

Jenis MP-ASI dan status gizi

Jenis MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan umur dari cair bertahap menjadi keras untuk melatih dan menyesuaikan keadaan rahang anak jika pemberian sesuai dengan anjuran maka akan memudahkan anak untuk menerima makanan, namun apabila tidak sesuai maka akan dapat berdampak pada status gizi anak. Jenis MP-ASI dan status gizi disajikan pada tabel 7.

Tabel 7
Sebaran Status Gizi Berdasarkan Jenis MP-ASI Sampel

Jenis MP-ASI	Status Gizi				Jumlah	
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%	n	%
Sesuai	0	0.0	50	94.3	50	89.3
Tidak	3	100.0	3	5.67	6	10.7
Total	3	100.0	53	100.0	56	100.0

Sampel yang status gizi baik sebagian besar sampel yaitu 50 sampel (94,33%) jenis MP-ASI yang diberikan sesuai dengan umurnya dan sebagian kecil yaitu tiga sampel (5,67%) tidak sesuai. Jika anak yang mendapatkan MP-ASI teralu dini akan mengganggu penyerapan gizi yang dapat berlanjut pada kesehatan anak.

Frekuensi Pemberian MP-ASI dan Status Gizi

Hasil analisa menunjukan bahwa dari tiga status gizi kurang satu sampel (33,33%) frekuensi pemberian MP-ASI sesuai dengan umurnya dan dua sampel (66,67%) frekuensi pemberian MP-ASI tidak sesuai. Pemberian makanan pendamping ASI yang tepat biasanya diberikan 3 kali sehari.

Pemberian makanan pendamping ASI dalam frekuensi yang berlebihan atau diberikan lebih dari 3 kali sehari, kemungkinan dapat mengakibatkan terjadinya diare (Depkes RI, 2007). Hasil analisa dapat dilihat pada tabel 8.

Kesimpulan dan Saran

Dari hasil penelitian dapat ditarik beberapa kesimpulan antara lain adalah : 1) Jumlah berat badan lahir rendah (BBLR) anak 6-24 buan adalah 3,57% dari 56 anak; 2) Dari 56 anak umur 6-24 bulan pola asuh MP-ASI jika dilihat dari tingkat konsumsi energi 3,57% kurang, dari segi protein 19,64% kurang, sedangkan jenis dan frekuensi pemberian MP-ASI 10,70% tidak sesuai; 3) Anak 6-24 bulan 5,36% berstatus gizi kurang; 4) Dua anak yang BBLR 33,33% berstatus gizi kurang dan 1,89% gizi baik; 5) Tiga anak yang berstatus gizi kurang, 66,67% konsumsi energi baik dan 33,33% yang kurang; 6) Persentase anak yang status gizi baik yaitu 79,25% konsumsi protein baik sedangkan 20,75% yang kurang; 7) Dari tiga anak yang berstatus gizi kurang seluruhnya (100%) diberikan jenis MP-ASI yang tidak sesuai sedangkan frekuensi pemberian MP-ASI 66,67% tidak sesuai. Untuk dapat meningkatkan pola asuh MP-ASI terutama jumlah, jenis dan frekuensi pemberian MP-ASI ibu balita perlu mendapatkan pengetahuan tentang MP-ASI.

Daftar Pustaka

Amelia,dan S muljati, 1991. Status Gizi Anak Balita Pengunjung Posyandu Kecamatan Ciomas Dan Samplak. Kabupaten Bogo

Anonim, 2013, Profil Kesehatan Provinsi Bali (onine), Available: http://www.baliprov.go.id/files/subdomain/diskes/Data%20SKPD/Data%20Dinas%20Kesehatan/PROFIL%20KESEHATAN%20PROVINSI%20BALI%20TAHUN%202013.pdf (18 Juli 2015)

Almatsier, Sunita,2001, *Prinsip Dasar IImu Gizi*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Ariani. (2008). Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), http://parentingislami.wordpress.com/2008/05/27makanan-pendampng-asi-mp-asi/ ,diakses 7 juli 2015

Arif, N. (2009). Panduan Ibu Cerdas ASI dan Tumbuh Kembang. Yogyakarta: MediaPressindo

Damayanti, Diana, 2010, *Makanan Pendamping ASI*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

Departemen Kesehatan RI. 1999. Ibu Sehat Bayi Sehat.Jakarta

Departemen Kesehatan RI, 2006, *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal* (online), Available: http://gizi.depkes.go.id/asi/Pedoman%20MP-ASI%20Lokal.pdf.(22 November 2014)

Depkes RI, 2008. Profil Kesehatan Indonesia 2008.Jakarta: Departemen Kesehatan.

Diah Krisnatuti dan Rina Yenrina. 2000. Menyiapkan Makanan Pendamping ASI. Jakarta: Puspa Swara.

Direktorat Bina Gizi Kemenkes RI, 2011, *Penelitian Konseling Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*, Jakarta

Eka, Risky, dkk, 2013, Hubungan Pola Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar (online), Available: http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5480/JURNAL_MKMI_%20RISKY %20EKA%20SAKTI%20%28K21109274%29.pdf?sequence=1 (20 Juli 2015)

Hayati, Aslis Wirada., 2009, *Buku Suku Gizi Bayi*, Jakarta : Buku Kedokteran

Helmi, 2011. Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Taburia Pada Anak Umur 6-24 Bulan Di Kabupaten Pangkep 2011. Skripsi. Unhas.

Herita, Sefti, 2013, *Skripsi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Bayi Umur 6 – 24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar* (online), Available: http://180.241.122.205/dockti/SEFTI_HERITA-skripsi.pdf (30 November 2014)

Husaini, Anwar, 2001, *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan

Jumirah,dkk, 2007, Status Gizi Dan Tingkat Kecukupan Energi Dan Protein Anak Sekolah Dasar Di Desa Namo Gajah, Kecamatan Medan Tuntungan (online), Avaiable: http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21060/1/ikmjun200812%20%281%29.pdf (13 Juli 2015)

Kosim, SM, dan Ari Yunanto, Rizalya Dewi, Gatot IS, Ali Usman. 2008.Buku Ajar Neonatologi. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta

Lilik,dkk, tt, Perbedaan Berat Lahir Bayi Berdasarkan Status Gizi Dan Status Anemia Ibu Hamiltrimester Iii (Studi Kasus Di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya (online), Available: http://www.academia.edu/9750161PERBEDAAN_BERAT_LAHIR_BAYI_BERDASARKAN_STATUS_GIZI_DAN_STATUS_ANEMIA_IBU_HAMILTRIMESTER_III_STUDI_KASUS_DI_PUSKESMAS_CIHIDEUNG_KOTA_TASIKMALAYA) (18 Juli 2015)

Nazir, Muhamad, 2003, *Metode penelitian*, Jakarta: Ghalia Indonesia

Prawirohardjo, Sarwono, dkk, 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo.

Proverawati, Atikah dan Cahyo Ismawati Sulistyorini, 2010, *Berat Badan Lahir Rendah*, Yogyakarta: Nuha Medika

Rosida, Lena, 2009, *Gambaran Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang Berusia 6-24 Bulan Setelah Pemberian Makanan Pendamping ASI Di Puskesmas Cempaka Putih* (online), Available: http://fkunlam.ac.id/modules/download/file/mp%20asi%20dr.%20lena.pdf (18 November 2014)

Septiana, Rika, dkk, tt, Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dan Status Gizi Balitausia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta (online), Available: http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/viewFile/1097/pdf_16 (18 Juli2015)

Setianingrum, S.I.W. 2005.Hubungan Antara kenaikan Berat Badan, Lingkar Lengan Atas, dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir di Puskesmas Ampel I boyolali tahun 2005. Semarang, Universitas Negeri Semarang. Jurnal

Suarjana, IM, dan AAN Kusumajaya, 2009, ASI Eksklusif & MP-ASI Lokal Menurut Karakteristik Ibu Menyusui, Jurnal Skala Husada, Vol 6 No 2, p.182-189

Sufnidar. 2010. Pola Makan dan Status Gizi Bayi Di Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2010. Skripsi. USU.

Susilowati, 2010,Hubungan Kenaikan BB Ibu Selama Hamil dengan Berat Badan BBLR di BPS SW Kota Semarang. Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang. Karya Tulis Ilmiah.

Soekirman, 2000, *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*, Departemen Pendidikan Nasioal, Jakarta

Soetjiningsih, 2002. Tumbuh Kembang Anak, Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.

Supriasa, I Dewa Nyoman, 2001. *Penilaian Status Gizi*, EGC, Jakarta

Suhardjo, 2010, *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*, Yogyakarta: Kanisius

Sutomo, Budi dan Dwi Yanti Anggreni, 2010, *Makanan Pendamping ASI*, Jakarta: Demedia Pustaka

Srikandi, dkk, 2011, Hubungan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Terhadap Status Gizi Anak Balita Di Puskesmas Gondosari Kabupaten Kudus (online), Available: http://repository.uii.ac.id/100/SK/I/0/00/009/009901/uiiskripsihubungan%20riwayat%20bay-09711150-GATI%20SRIKANDI-2526661166-abstract.pdf (20 Juli 2015)

UNICEF. 1998. The State on the World Children. Oxford Univ. Press.