

SKRIPSI
2011

**KARAKTERISTIK STATUS GIZI BADUTA (0-23 BULAN) BERDASARKAN
ANGKA KEJADIAN DIARE DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA
BARAMMAMASE, KECAMATAN WALENRANG
KABUPATEN LUWU TAHUN 2011**



OLEH :
Hasmia
C 111 07 208

PEMBIMBING :
dr. A. Yasmin Syauki, M.Sc
dr. Sri Asriyani, Sp.Rad

DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK
PADA BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT &
ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2011

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Suatu bangsa dapat dikatakan semakin maju jika tingkat pendidikan penduduknya tinggi, derajat kesehatannya tinggi, usia harapan hidupnya panjang dan pertumbuhan fisiknya optimal. Terdapat suatu hubungan yang sangat erat antara pertumbuhan fisik dan perkembangan mental anak pada usia dini¹.

Masa bayi dan anak adalah masa mereka mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan sangat penting dimana nantinya merupakan landasan yang menentukan kualitas generasi penerus bangsa. Anak usia di bawah dua tahun (baduta) merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan dan sekaligus merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi, sehingga membutuhkan perhatian dan pemantauan secara khusus terhadap status kesehatan dan status gizinya¹.

Banyak hal yang mempengaruhi status gizi baduta, mulai dari faktor langsung berupa infeksi dan asupan makanan ataupun faktor tidak langsung yang berupa pola asuh (pemberian ASI eksklusif), pengetahuan ibu, maupun pelayanan kesehatan. Di Indonesia dilaporkan terdapat 1,6 sampai 2 kejadian diare per tahun pada balita,

sehingga secara keseluruhan diperkirakan kejadian diare pada balita berkisar antara 40 juta setahun dengan kematian sebanyak 200.000-400.000 balita. Sementara itu, kasus diare di kabupaten Luwu menempati urutan pertama kasus terbanyak pada tahun 2007 yaitu sebanyak 6.389 kasus^{2,3}.

Adapun mengenai pola asuh terutama pemberian ASI eksklusif, penelitian mencatat bahwa angka kematian bayi yang mendapat susu formula lebih tinggi dibanding bayi yang mendapat ASI. Hal ini terjadi sebagai akibat dari berbagai penyakit yang menyertai bayi sering minum susu formula daripada bayi yang minum ASI. Penyakit yang lebih sering pada bayi yang minum susu formula adalah diare, marasmus dan penyakit infeksi lainnya¹. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Tahun 2007, persentase pemberian ASI eksklusif pada balita di kecamatan Walenrang sebesar 59,1% dari 411 jumlah balita. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif di kecamatan Walenrang masih kurang^{2,3}.

Di Sulawesi Selatan, prevalensi status gizi dengan menggunakan indikator BB/U pada hasil riskesdas 2010 yaitu gizi buruk sebesar 6,4%, gizi kurang 18,6%, gizi baik 72,2% dan gizi lebih 2,8%. Bila dibandingkan dengan provinsi di Indonesia, Sulawesi Selatan menempati urutan ke 11 tertinggi dalam pada status gizi balita buruk. Sementara itu, berdasarkan laporan Riskesdas 2007, persentase status gizi balita berdasarkan BB/U di Kabupaten Luwu, gizi buruk

yaitu 4,2%, gizi kurang 11,3%, gizi baik 73,5% dan gizi lebih 10,9%. Dalam hal ini, Kabupaten Luwu menempati urutan ke-14 dari 21 kabupaten/kota di Sulawesi Selatan pada kasus gizi buruk, sedangkan pada kasus gizi kurang, Kabupaten Luwu menempati urutan ke-11 dari 21 kabupaten/kota di Sulawesi Selatan⁴.

Berdasarkan uraian di atas maka karakteristik status gizi baduta (0-23 bulan) berdasarkan angka kejadian diare dan pemberian ASI eksklusif perlu dikaji di desa Barammamase kecamatan Walenrang kabupaten Luwu tahun 2011.

I. 2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana karakteristik status gizi (BB/U, BB/PB,PB/U) baduta (0-23 bulan) berdasarkan angka kejadian diare berdasarkan di Desa Barammamase, Kecamatan Walenrang, Kabupaten Luwu?
- b. Bagaimana karakteristik status gizi (BB/U, BB/PB,PB/U) baduta (0-23 bulan) berdasarkan pemberian ASI Eksklusif di Desa Barammamase, Kecamatan Walenrang, Kabupaten Luwu?

I.3. Tujuan Penelitian

I.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui prevalensi status gizi (BB/U, BB/PB, PB/U) baduta (0-23 bulan) di Desa Barammamase, Kecamatan Walenrang, Kabupaten Luwu Tahun 2011.

I.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui prevalensi status gizi (BB/U, BB/PB, PB/U) baduta (0-23 bulan) berdasarkan angka kejadian diare di Desa Barammamase, kecamatan Walenrang, Kabupaten Luwu.
- b. Untuk mengetahui prevalensi status gizi (BB/U, BB/PB, PB/U) baduta (0-23 bulan) berdasarkan pemberian ASI Eksklusif di Desa Barammamase, kecamatan Walenrang, Kabupaten Luwu.

I.4. Manfaat Penelitian

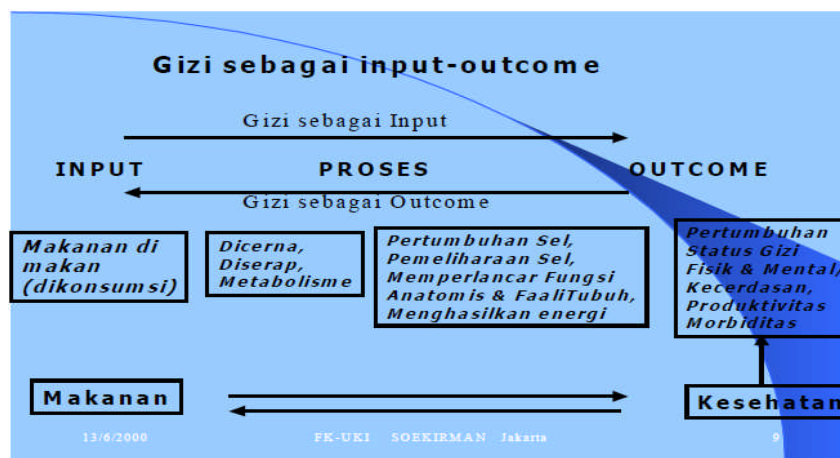
1. Sebagai sumber informasi dan bahan yang diharapkan bermanfaat bagi para peneliti selanjutnya.
2. Sebagai salah satu syarat untuk menempuh ujian dokter pada bagian Ilmu Kedokteran Keluarga dan Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Menjadi pertimbangan bagi dinas kesehatan untuk mengevaluasi program kesehatan terutama mengenai masalah gizi
4. Sebagai bahan masukan bagi pemerintah untuk digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam mengambil kebijaksanaan mengenai penanganan masalah gizi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Tinjauan Umum tentang Gizi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi. Gizi dan masalah gizi selama ini dipahami sebagai hubungan sebab-akibat antara makanan (input) dengan kesehatan (outcome)^{5,6}.



Gambar 2.1. Gizi Sebagai Input-Outcome

Pada satu pihak masalah gizi dapat dilihat sebagai masalah input, tetapi juga sebagai *outcome*⁶.

Apabila masalah gizi dianggap sebagai masalah input maka titik tolak identifikasi masalah adalah pangan, makanan (pangan diolah) dan konsumsi. Apabila masalah gizi dilihat sebagai *outcome*, maka

identifikasi masalah dimulai pada pola pertumbuhan dan status gizi anak⁶.

Selama kebijakan program gizi mengikuti paradigma input, maka indikator masalah gizi akan mengikuti indikator agregatif pertanian dan ekonomi makro seperti produksi, persediaan (impor-ekspor), harga dan konsumsi pangan rata-rata. Paradigma gizi sebagai *outcome* memerlukan pemasyarakatan pentingnya memperhatikan berat badan baik pada anak maupun orang dewasa. Pada anak yang diperhatikan adalah pertumbuhan berat dan tinggi badan serta status gizinya. Pengertian bahwa anak sehat bertambah umur bertambah berat dan panjang perlu ditanamkan kepada setiap keluarga. Untuk orang dewasa paradigma *outcome* menekankan pentingnya orang mencapai berat badan ideal dan mempertahankannya⁶.

II.1.1 Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi kurang, baik dan lebih. Status gizi juga diartikan sebagai keadaan kesehatan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran ukuran gizi tertentu⁵.

II.1.2. Cara Penentuan Status Gizi

Ada beberapa cara mengukur status gizi anak yaitu dengan pengukuran klinis, biokimia, biofisik, dan antropometrik. Pengukuran status gizi anak yang paling banyak digunakan adalah pengukuran antropometri⁷.

1. Pengukuran Klinis⁷

Pengukuran klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan pada perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

2. Pengukuran Biokimia⁷

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urine, tinja, hati, dan otot.

3. Pengukuran Biofisik⁷

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan.

4. Pengukuran Antropometrik^{5,7}

Dalam penelitian ini, untuk menentukan status gizi digunakan indeks antropometri. Antropometri berasal dari kata *antropos* dan *metros*. *Antropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi. Gangguan ini biasanya terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Dalam pengukuran antropometrik dapat dilakukan beberapa macam pengukuran yaitu pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan sebagainya. Dari beberapa pengukuran tersebut, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas sesuai dengan usia yang paling sering dilakukan dalam survei gizi.

Di dalam ilmu gizi, status gizi tidak hanya diketahui dengan mengukur BB atau TB sesuai dengan umur secara sendiri-sendiri, tetapi juga dalam bentuk indikator yang dapat merupakan kombinasi dari ketiganya. Masing-masing indikator mempunyai makna sendiri-sendiri. Misalnya kombinasi BB dan umur membentuk indikator BB menurut umur yang disimbolkan dengan "BB/U". Kombinasi PB dan umur

membentuk indikator PB menurut umur yang disimbolkan dengan "PB/U". Kombinasi BB dan PB membentuk indikator BB menurut PB yang disimbolkan dengan "BB/PB".

a. Keunggulan Antropometri ⁸:

1. Prosedur sederhana, aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel cukup besar
2. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli
3. Alat murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat
4. Metode ini tepat dan akurat, karena dapat dibakukan
5. Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau
6. Umumnya dapat mengidentifikasi status buruk, kurang dan baik, karena sudah ada ambang batas yang jelas
7. Dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi berikutnya
8. Dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

b. Kelemahan Antropometri ⁸:

1. Tidak sensitif: tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat, tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu, misal Fe dan Zn.
2. Faktor di luar gizi (penyakit, genetik dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri.
3. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran
4. Kesalahan terjadi karena: pengukuran, perubahan hasil pengukuran (fisik dan komposisi jaringan), analisis dan asumsi yang keliru.
5. Sumber kesalahan biasanya berhubungan dengan: latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat, kesulitan pengukuran

c. Indikator BB/U

Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Indikator ini tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan⁴.

a) Kelebihan^{5,8}

1. Lebih mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat
2. Indikator status gizi kurang saat sekarang

3. Sensitif terhadap perubahan kecil
4. Growth monitoring
5. Pengukuran yang berulang dapat mendeteksi *growth failure* karena infeksi atau KEP
6. Dapat mendeteksi kegemukan (*overweight*)

b) Kelemahan^{5,8}

1. Interpretasi status gizi dapat keliru apabila terdapat edema
2. Data umur yang akurat sering sulit diperoleh
3. Kesalahan pada saat pengukuran karena pakaian anak yang tidak dilepas dan anak bergerak
4. Masalah sosial budaya setempat yang mempengaruhi orang tua untuk tidak menimbang anaknya karena dianggap seperti barang dagangan.

d. Indikator PB/U

Indikator PB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya: kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek^{4,9}.

a) Kelebihan^{6,7}

1. Dapat memberikan gambaran riwayat gizi masa lampau.
2. Dapat dijadikan indikator keadaan sosial ekonomi penduduk.

b) Kelemahan^{6,7}

1. Kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang badan pada kelompok usia balita
2. Tidak dapat menggambarkan keadaan gizi saat ini
3. Memerlukan data umur yang akurat yang sering sulit diperoleh di negara negara berkembang
4. Kesalahan` sering dijumpai pada pembacaan skala ukur, terutama bila dilakukan oleh petugas non profesional

e. Indikator BB/PB

Indikator BB/PB ini diperkenalkan oleh Jelliffe pada tahun 1996 dan merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini, terutama bila data umur yang akurat sulit diperoleh. Oleh karena itu indikator BB/PB merupakan indikator independent terhadap umur. Indikator BB/PB memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat), misalnya: terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak

menjadi kurus. Disamping untuk identifikasi masalah kekurusan dan indikator BB/PB dan dapat juga memberikan indikasi kegemukan. Masalah kekurusan dan kegemukan pada usia dini dapat berakibat pada rentannya terhadap berbagai penyakit degeneratif pada usia dewasa^{4,6}.

a) Kelebihan^{6,7}

1. Independent terhadap umur dan ras
2. Dapat menilai status “kurus” dan “gemuk” dan keadaan merasmus atau KEP berat lain.

b) Kelemahan^{6,7}

1. Kesalahan pada saat pengukuran karena pakaian anak tidak dilepas atau bergerak terus.
2. Masalah sosial budaya setempat yang mempengaruhi orang tua untuk tidak menimbangkan anaknya karena dianggap seperti barang dagangan.
3. Kesalahan sering dijumpai pada pembacaan skala ukur terutama bila dilakukan oleh petugas non professional.
4. Tidak dapat memberikan gambaran apakah anak tersebut pendek normal atau panjang.

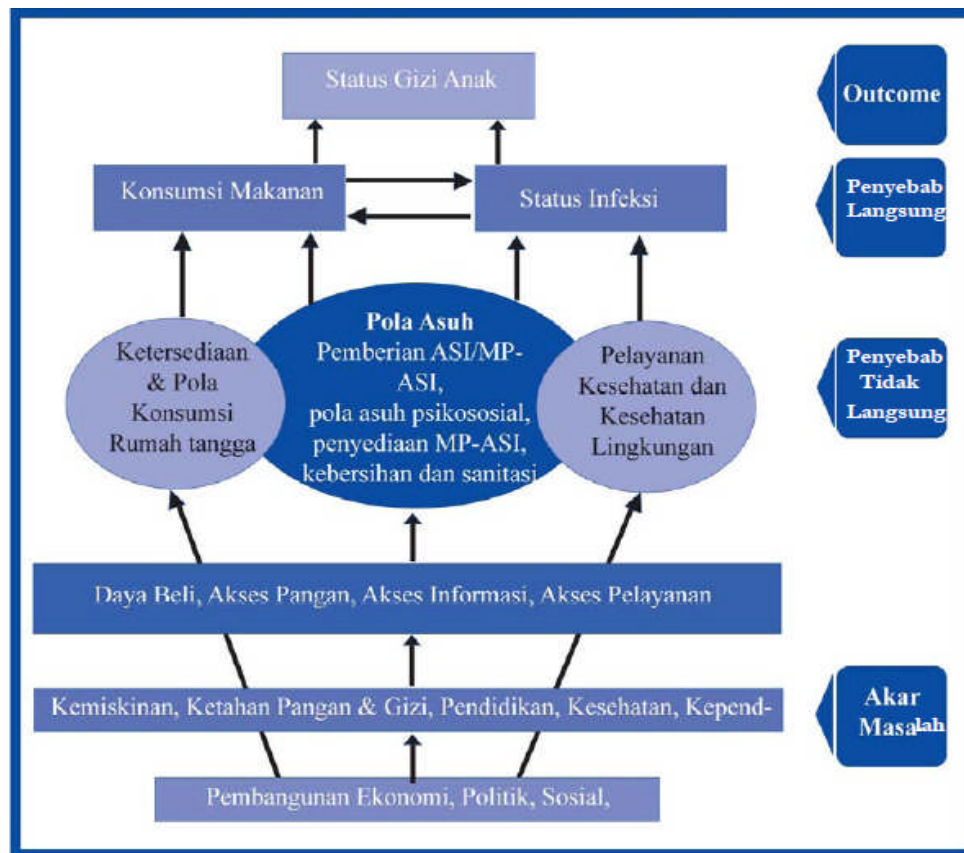
Tabel 2.1. Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (Balita) ¹⁰

INDIKATOR	STATUS GIZI	AMBANG BATAS **)
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi Lebih	> +2 SD
	Gizi Baik	>= -2 SD sampai +2 SD
	Gizi Kurang	< -2 SD sampai >= -3 SD
	Gizi Buruk	< -3 SD
Tinggi Badan menurut Umur (PB/U)	Normal	> = -2 SD
	Pendek (<i>Stunted</i>)	< -2 SD
Berat badan menurut Tinggi Badan (BB/PB)	Gemuk	> +2 SD
	Normal	>= -2 SD sampai +2 SD
	Kurus (<i>wasted</i>)	< -2 SD sampai >= -3 SD
	Kurus sekali	< -3 SD

Sumber : SK Menkes 920/Menkes/SK/VIII/2002.

II.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Baduta

Menurut UNICEF (1998) status gizi dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung berupa infeksi dan makanan tidak seimbang. Sementara faktor tidak langsung yaitu tidak cukup persediaan pangan, pola asuh anak tidak memadai, dan pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan¹¹.



Gambar 2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak (Sumber: UNICEF 1998)

1. Faktor Langsung

a. Penyakit Infeksi (Diare)

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan 2 hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Di sisi lain, anak yang kurang gizi dapat dengan mudah memperoleh penyakit infeksi¹¹.

Penyakit infeksi dapat menyebabkan kekurangan gizi secara langsung, karena taraf gizi yang buruk tersebut anak akan semakin lemah dalam melawan infeksi tersebut akibat dari reaksi kekebalan tubuh yang menurun. Salah satu penyakit infeksi yang sangat berpengaruh pada status gizi anak yaitu diare¹¹.

Diare adalah buang air besar dengan frekuensi lebih sering (lebih dari 3 kali sehari) dan bentuk tinja lebih cair dari biasanya. Diare merupakan kondisi terbalik dari fungsi normal penyerapan (absorpsi) dan pembuangan (sekresi) dari elektrolit dan air. Perubahan ini dapat disebabkan oleh gangguan tekanan osmotik pada lumen usus yang menyebabkan air dari dalam sel keluar, dan masuk ke dalam usus. Proses ini paling sering menyebabkan diare, yang terjadi akibat konsumsi bahan-bahan yang tidak dapat diserap (laktulosa). Pada diare jenis ini kotoran akan mengeluarkan bahan-bahan yang tidak dapat diserap, sifat diare biasanya tidak hebat. Diare akan berkurang dengan tidak mengonsumsi bahan-bahan tersebut¹².

Diare yang disebabkan oleh infeksi virus memiliki angka yang tinggi. Rotavirus dan adenovirus terutama terjadi pada anak kurang dari 2 tahun. Bayi yang mengalami diare paling sering terjadi dehidrasi dan

gangguan penyerapan nutrisi. Selama anak diare, terjadi penurunan asupan makanan, penurunan penyerapan zat-zat makanan (nutrisi), kehilangan nafsu makan, dan peningkatan kebutuhan nutrisi zat makanan karena terjadi peningkatan katabolisme dan kehilangan jumlah cairan dan elektrolit dalam jumlah yang banyak dalam waktu yang relatif singkat. Hal ini secara bersama-sama seringkali menyebabkan penurunan berat badan anak selama diare sehingga anak mengalami gangguan gizi^{12,13}.

Penelitian yang dilakukan oleh Raharjo (2001) menunjukkan bahwa yang menderita diare saat penelitian sebesar 20,63% dimana sebagian besar (57,1%) berstatus gizi kurang¹⁴.

b. Asupan makanan

Makanan merupakan kebutuhan dasar bagi hidup manusia. Makanan yang dikonsumsi beragam jenis dengan berbagai cara pengolahannya. Aspek makanan terkait dengan ketersediaan pangan, namun tidak berarti jika tersedia pangan kemudian akan secara pasti setiap orang akan tercukupi konsumsi makan karena kecukupan gizi seseorang tergantung dari makanan yang dikonsumsi. Pemberian makanan sehari-hari harus

mengandung unsur zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk kesehatan dan pertumbuhan yaitu mulai dari energi sampai dengan zat gizi esensial. Jika keadaan ini tidak terpenuhi maka tubuh akan mengalami keadaan yang dikatakan malnutrisi^{2,7}.

Bayi dan anak balita sangat membutuhkan makanan untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Kebutuhan nutrisi tertinggi per Kg berat badan dalam siklus daur kehidupan adalah pada masa bayi. Makanan yang diberikan pada bayi maupun balita juga harus disesuaikan dengan kemampuan mencernanya. Untuk itu diperlukan makanan yang cocok bagi usia mereka dan mengandung cukup zat gizi yaitu ASI dan MP ASI².

Asupan makanan terkait ketersediaan pangan namun tidak berarti jika tersedia pangan kemudian akan secara pasti setiap orang akan tercukupi konsumsi makan karena konsumsi gizi seseorang tergantung dari makanan yang dikonsumsi, apabila anak balita intake makanannya tidak cukup maka daya tahan tubuhnya akan menurun sehingga akan mengalami kurang gizi dan mudah terserang penyakit infeksi. Makanan yang dihidangkan harus mengandung zat-zat gizi yang diperlukan, baik dalam kuantitas maupun kualitas. Kualitas, kuantitas dan

higiene makanan yang tidak memadai akan meninggalkan gangguan gizi dalam bentuk defisiensi kalori, protein, mineral dan vitamin. Defisiensi ini menurunkan produksi antibodi dan zat-zat non spesifik sehingga status imunitas menurun, dan berubah susunan jaringan epitel, menurunkan kualitas dan kuantitas flora usus, membuat ketidakseimbangan hormon yang kesemuanya membuat anak semakin rentan terhadap infeksi².

2. Faktor Tidak Langsung

a. Pola Asuh

Pola asuh anak merupakan kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya baik fisik, mental, dan sosial. Pola asuh gizi merupakan bagian dari pola asuh anak yaitu praktek di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak¹⁵.

Waktu yang dipergunakan ibu rumah tangga untuk mengasuh anak merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi batita. Menurut Enggle tahun 1997, pola asuh terhadap anak merupakan salah satu

faktor penting terjadinya gangguan status gizi. Anak balita yang mendapatkan kualitas pengasuhan yang lebih baik besar kemungkinan akan memiliki angka kesakitan yang rendah dan status gizi yang relatif lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengasuhan merupakan faktor penting dalam status gizi dan kesehatan anak balita. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Karyadi.L.D tahun 1985 bahwa situasi pemberian makan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita¹⁵.

Menurut Satoto dalam Harsik T. tahun 2002 faktor yang cukup dominan yang menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang ialah perilaku yang kurang benar dikalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarganya, terutama pada anak – anak. Memberikan makanan dan perawatan anak yang benar mencapai status gizi yang baik melalui pola asuh yang dilakukan ibu kepada anaknya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Yang termasuk pola asuh adalah pemberian ASI, penyediaan dan pemberian makanan pada anak, dan memberikan rasa aman kepada anak¹⁵.

b. Pemberian ASI Eksklusif

ASI (air susu ibu) adalah air susu yang keluar dari seorang ibu pasca melahirkan bukan sekedar sebagai makanan, tetapi juga sebagai suatu cairan yang terdiri dari sel-sel yang hidup seperti sel darah putih, antibodi, hormon, faktor-faktor pertumbuhan, enzim, serta zat yang dapat membunuh bakteri dan virus. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain, baik berupa susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, maupun makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim¹⁶.

Telah diketahui secara umum bahwa usia tujuh bulan merupakan titik awal timbulnya masalah menurunnya berat badan yang mengarah kepada kurang energi dan protein, karena pada usia 4-6 bulan imunitas pasif bayi yang didapat pada masa prenatal dan dari ASI menurun demikian pula zat gizi dari ASI, sehingga bayi mulai rentan terhadap infeksi dan gangguan gizi. Setelah usia 6 bulan imunitas dan gizi bayi/anak lebih banyak ditemukan oleh makanan non ASI. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian yang menyatakan KEP meningkat pada umur 6-17 bulan, yang menunjukkan setelah umur 6 bulan anak

mengalami kekurangan asupan zat gizi ketika ASI tidak dapat lagi mencukupi kebutuhan anak^{2,16}.

Komposisi gizi dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi untuk masa 4-6 bulan. Komposisi gizi tersebut mempunyai arti besar sekali untuk bayi. Zat-zat yang terkandung dalam ASI antara lain^{16,17} :

1. **Air**

ASI mengandung sekitar 88 gram air per 1 gram ASI. Air berguna untuk melarutkan zat yang terdapat di dalamnya sehingga tidak menyebabkan keadaan hiperkalsemia dan hipernatremia.

2. **Protein**

Susu ibu terdiri dari 1,1 % protein. Protein ini terdiri dari *casein* dan *whey protein* (laktalbumin dan laktoalbumin), yang lebih mudah dicerna dibanding *casein*. Protein lain yang ditemukan dalam ASI adalah *lysozyme* dan laktoferin yang mempunyai peranan sebagai anti infeksi. Laktoalbumin yang ada pada protein susu mengandung protein tinggi yang dibutuhkan bayi dan semua ini mengandung antibodi terhadap segala macam penyakit.

3. Lemak

Sumber energi utama dalam ASI adalah lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5-4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Kadar kolesterol ASI lebih tinggi dari pada susu sapi, sehingga bayi mendapat ASI seharusnya mempunyai kadar kolesterol darah lebih tinggi. Hal ini berguna untuk membentuk enzim yang diperlukan untuk mengendalikan kadar kolesterol dikemudian hari. Juga variasi dalam jumlah dan tipe lemak ASI sangat penting pada perkembangan normal susunan saraf pusat.

Selain itu ASI juga mengandung DHA dan AA yang jumlahnya sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak dikemudian hari.

4. Karbohidrat

ASI mengandung laktosa lebih tinggi (6,5-7%) dari susu sapi. Laktosa dibagi dalam 2 bagian, yaitu galaktosa dan glukosa. Galaktosa merupakan bahan yang sangat diperlukan lapisan myelin serat-serat urat

saraf. Laktosa dalam usus akan mengalami peragian hingga membentuk asam laktat. Adanya asam laktat dalam usus bayi memberi manfaat berupa :

- a. Menghambat pertumbuhan bakteri yang patologis.
- b. Merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menghasilkan berbagai asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin dalam usus.
- c. Memudahkan terjadinya pengendapan *Calcium Caseinat* (protein susu).
- d. Memudahkan berbagai jenis mineral seperti kalsium, pospor, magnesium.

5. Mineral

Kandungan mineral dalam ASI lebih kecil dibandingkan kandungan mineral dalam susu sapi (1:4). Karena kandungan mineral yang tinggi pada susu akan menyebabkan terjadinya beban osmolar yaitu tinggi kadar mineral dalam tubuh.

6. Vitamin

Kadar vitamin dalam ASI diperoleh dari asupan makanan ibu yang harus cukup dan seimbang. ASI mengandung vitamin A yang tinggi dan vitamin D yang rendah. Sehingga bayi yang premature atau bayi yang

kurang mendapatkan sinar matahari , dianjurkan untuk diberi suplementasi vitamin D. ASI mengandung vitamin C yang lebih banyak dari susu sapi, kecuali jika makanan ibu kekurangan vitamin C. vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap. Didalam ASI juga terdapat vitamin E, terutama dalam kolostrum.

7. Faktor-faktor anti infeksi

Susu ibu mengandung antibodi dan bahan-bahan lain yang dapat mencegah infeksi dalam tubuh bayi. Antibodi dalam ASI dapat bertahan dalam pencernaan bayi karena tahan terhadap asam. Dalam tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E.coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri E.coli dalam tinja bayi juga rendah. Faktor-faktor pelindung terdiri atas berbagai macam *imunoglobulin*, *lysozym*, *laktoperoksid*, faktor pertumbuhan *lactobasilus*, substansi *streptococcus* , makrofag dan lemak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aisyah (2006) menunjukkan bahwa presentase pemberian ASI eksklusif dengan status gizi normal sebesar 58,82%¹⁸.

c. Pemberian Makanan Terlalu Dini

Dilihat dari sudut pandang kematangan fisiologis dan kebutuhan gizi, pemberian makanan selain ASI kepada bayi sebelum usia 4 bulan biasanya sering dilakukan sehingga mengundang resiko, seperti bayi akan mudah terkena diare/penyakit-penyakit lain. Sebelum bayi berusia 4 bulan, bayi belum siap untuk menerima makanan semi padat juga makanan yang belum dirasa perlu, sepanjang bayi tersebut masih tetap memperoleh ASI, kecuali pada keadaan tertentu. Di usia ini produksi dari enzim-enzim pencernaan terutama amilase masih rendah. Biasanya makanan yang diberikan diusia tersebut mempunyai nilai gizi yang lebih rendah dari ASI sehingga dapat merugikan bayi⁷.

d. Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan yang berhubungan dengan masalah kesehatan akan mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan pada kelompok tertentu. Dengan memiliki pengetahuan khususnya kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang memungkinkan terjadi serta dapat dicari pemecahannya. Aspek-aspek pengetahuan gizi diantaranya pangan dan gizi (pengertian, jenis, fungsi, sumber, akibat kekurangan),

pangan / gizi bayi (ASI, MP ASI, umur pemberian, jenis), pangan dan gizi balita. Pangan dan gizi ibu hamil, pertumbuhan anak, kesehatan anak serta pengetahuan⁷.

Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari, hal ini merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi. Namun, kejadian gizi buruk pada anak balita dapat dihindari apabila ibu mempunyai cukup pengetahuan tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anak⁷.

e. Ketersediaan dan Pola Konsumsi Rumah Tangga

Besar keluarga atau banyaknya anggota keluarga berhubungan erat dengan distribusi dalam jumlah ragam pangan yang dikonsumsi anggota keluarga. Keberhasilan penyelenggaraan pangan dalam satu keluarga akan mempengaruhi status gizi keluarga tersebut. Salah satu faktor yang menentukan keberhasilan tersebut adalah besarnya keluarga/jumlah anggota keluarga. Besarnya keluarga akan menentukan besar jumlah makanan yang dikonsumsi untuk tiap anggota keluarga. Semakin besar jumlah anggota keluarga maka semakin sedikit jumlah asupan zat gizi atau makanan yang didapatkan oleh

masing-masing anggota keluarga dalam jumlah penyediaan makanan yang sama⁷.

f. Kesehatan Lingkungan

Sebagian besar penduduk umumnya mengkonsumsi makanan secara terbatas dan hidup di lingkungan yang kurang sehat sehingga resiko bayi yang mendapat ASI dan mendapat makanan pelengkap terlalu dini adalah penyakit diare. Terbukti ditemukannya sejumlah bakteri pada makanan. Faktor kontaminasi tangan oleh mikrobakteri juga menyebabkan diare. Kualitas dan kuantitas air merupakan faktor penting penentu morbiditas pada anak balita⁷.

g. Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan penting dalam menyokong status kesehatan dan gizi anak, bukan hanya segi kuratif, tetapi juga preventif, promotif dan rehabilitatif. Ketidakterjangkauan pelayanan kesehatan disebabkan oleh jarak yang jauh/ketidakmampuan membayar, kurangnya pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan^{2,7}.

II.3 Tinjauan tentang Bayi di Bawah Umur 2 Tahun (Baduta)

Pada masa memasuki usia masa anak balita terutama umur 0-23 bulan terjadi pertumbuhan cepat terutama pada pertumbuhan otak

yang dapat mencapai 80% dari total pertumbuhan sekalipun terjadi pertumbuhan dari total body dan organ reproduktif yang pertumbuhannya tidak terlalu cepat. Sewaktu lahir, berat otak anak sekitar 27% berat otak orang dewasa. Pada usia 2 tahun, berat otak anak sudah mencapai 90% dari berat otak orang dewasa (sekitar 1200 gram). Hal ini menunjukkan bahwa pada usia ini, masa perkembangan otak sangat pesat. Pertumbuhan ini memberikan implikasi terhadap kecerdasan anak. Secara umum pertumbuhan baik dari segi berat maupun tinggi badan pada usia dua tahun berjalan cukup stabil/lambat. Rata-rata bertambah sekitar 2,3 kg/tahun, sedangkan tinggi badan bertambah sekitar 6-7 cm/tahun (tungkai bawah lebih dominan untuk bertambah dibanding anggota tubuh lain). Hampir semua fungsi tubuh sudah matang dan stabil sehingga dapat beradaptasi dengan berbagai perubahan dan stress¹⁹.

Pada kelompok usia ini sangat mudah terjadi perubahan keadaan gizi karena segala sesuatu yang dikonsumsi masih tergantung dari apa yang diberikan oleh orang tuanya. Di lain pihak, kelompok umur ini rawan terhadap berbagai penyakit utamanya penyakit infeksi. Keadaan gizi balita terancam menurun apabila asupan gizi, pola asuh dan penyakit yang menyerang anak balita tidak dikendalikan secara bijaksana oleh keluarga. Kegagalan pertumbuhan dapat terjadi oleh faktor asupan dan penyakit infeksi sebagai akibat dari pemberian makan dengan kualitas dan kuantitas yang rendah,

penyapihan yang terlalu dini atau sebaliknya tanpa diimbangi dengan pemberian makanan pendamping yang tepat jenis dan waktunya¹⁹.

II.4 Tinjauan tentang Kecamatan Walenrang, Desa Barammamase

Dari data yang diperoleh Walenrang berada di urutan ke-4 dalam %BGM. Walaupun BGM tidak menjadi tolak ukur untuk status gizi, akan tetapi ini dapat menjadi suatu sinyal bahwa di Walenrang masih terdapat balita yang pertumbuhannya kurang maksimal/tidak diharapkan³.

Tabel 2.2. Jumlah Balita di Kabupaten Luwu Tahun 2007²¹

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	BALITA					
			YANG ADA	DITIMBANG	JML BB NAIK	% BB NAIK	BGM	% BGM
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Lamasi	Lamasi	1,982	2,390	2,097	87.74	24	1.00
2	Walenrang	Walenrang	1,712	1,636	1,411	86.25	63	3.85
3	Bastem	Bastem	1,262	628	289	46.02	23	3.66
4	Bua	Bua	2,573	912	459	50.33	66	7.24
5	Ponrang	Ponrang	2,491	1,756	1,375	78.30	21	1.20
6	Bupon	Bupon	1,769	999	809	80.98	18	1.80
7	Belopa	Belopa	1,210	1,043	784	75.17	18	1.73
8	Kamanre	Kamanre	1,169	1,132	994	87.81	29	2.56
9	Bajo	Bajo	1,105	722	373	51.66	21	2.91
10	Latimojong	Latimojong	583	540	468	86.67	13	2.41
11	Suli	Suli	1,436	1,732	1,543	89.09	36	2.08
12	Larompong	Larompong	1,838	538	391	72.68	35	6.51
13	Larompong Selatan	Larompong Selatan	1,685	1,210	794	65.62	47	3.88
14	Suli Barat	Suli Barat	1,380	1,712	0	0.00	0	0.00
15	Bajo Barat	Bajo Barat	1,061	762	506	66.40	6	0.79
16	Walenrang Utara	Walenrang Utara	2,005	1,741	1,428	82.02	19	1.09
17	Walenrang Timur	Walenrang Timur	1,406	1,500	1,247	83.13	18	1.20
18	Walenrang Barat	Walenrang Barat	1,114	941	971	103.19	18	1.91
19	Lamasi Timur	Lamasi Timur	1,184	2,390	2,097	87.74	24	1.00
20	Belopa Utara	Belopa Utara	1,181	776	683	88.02	18	2.32
21	Ponrang Selatan	Ponrang Selatan	2,393	2,287	2,041	89.24	62	2.71
JUMLAH (KAB/KOTA)			32,539	27,347	20,760	75.91	579	2.12

Sumber: Data Sekunder Subdin Bina Kesga dan Puskesmas

Selain itu, dari segi pola asuh menunjukkan Walenrang juga masih sangat kurang dalam hal mengasuh anak. Hal ini dapat dilihat dari jumlah bayi mereka yang tidak diberi ASI eksklusif³.

Tabel 2.3. Jumlah Bayi Yang Diberi ASI Eksklusif di Kabupaten Luwu Tahun 2007³

NO	KECAMATAN	JUMLAH BAYI	JUMLAH BAYI YANG DIBERI	
			JUMLAH	%
1	2	3	4	5
1	Lamasi	476	297	62.4
2	Walenrang	411	243	59.1
3	Bastem	303	69	22.8
4	Bua	619	396	64.0
5	Ponrang	599	292	48.7
6	Bupon	425	57	13.4
7	Belopa	291	109	37.5
8	Kamanre	281	106	37.7
9	Bajo	265	202	76.2
10	Latimojong	140	7	5.0
11	Suli	345	318	92.2
12	Larompong	442	293	66.3
13	Larompong Selatan	405	257	63.5
14	Suli Barat	332	102	30.7
15	Bajo Barat	256	154	60.2
16	Walenrang Utara	338	254	75.1
17	Walenrang Timur	268	153	57.1
18	Walenrang Barat	482	113	23.4
19	Lamasi Timur	285	90	31.6
20	Belopa Utara	284	103	36.3
21	Ponrang Selatan	575	251	43.7
JUMLAH (KAB/KOTA)		7,822	3,866	49.4

Sumber: Data Sekunder (Dinas Kesehatan Kab. Luwu)

Dari 411 jumlah bayi, hanya 243 bayi (59,1%) yang diberi ASI eksklusif. Masih ada sekitar 40,9% yang tidak diberikan ASI eksklusif³.