

POLA MAKAN BATITA “Z” DENGAN STATUS GIZI BGM (BAWAH GARIS MERAH) DI PUSKESMAS KETAWANG KABUPATEN MALANG

Yeni Agus Safitri¹, Indah Puji Darmaningtyas²

¹Program Studi Kebidanan Politeknik kesehatan RS dr. Soepraoen Malang

Jl. S Supriadi No. 22 Malang

ABSTRAK

Latarbelakang:BGM adalah anak dengan berat badan kurang menurut umur dibandingkan dengan standar yang diketahui secara visual dengan melihat plot dalam KMS berada dibawah garis merah. Batita BGM tidak selalu menderita gizi buruk tapi menjadi indikator awal mengalami masalah gizi. Karena pentingnya penilaian status gizi, maka perlu dilakukan identifikasi pola konsumsi. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi jenis makan, jumlah makanan, dan frekuensi makanan batita BGM. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian studi kasus dengan melakukan pengamatan secara deskriptif observasional pada batita usia 1-3 tahun dengan BGM, dengan cara mengidentifikasi pola makan batita yang mengalami BGM. Subyek penelitian 1 orang yaitu batita “Z” dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti menilai pola makan batita “Z” selama 1 bulan. Setelah itu membandingkan dengan AKG. **Hasil penelitian:** Rata-rata dalam 1 hari kebutuhan kalori, protein, lemak dan karbohidrat batita “Z” adalah untuk kalori 571,727 kkal perhari, protein 21,932 gr perhari, lemak 19,291 gr perhari dan karbohidrat 72,903 gr perhari. Sedangkan kebutuhan menurut AKG batita umur 1 tahun membutuhkan kalori 1100 kkal per hari, protein 27,5 gr, lemak 24,4 gr per hari, dan karbohidrat 192,5 gr per hari. Maka batita “Z” dalam pola konsumsinya kurang memenuhi kebutuhan. **Diskusi:** disarankan bagi ibu selalu memantau keadaan status gizi batita secara rutin dan terjadwal.

Kata kunci: Pola Makan Batita BGM, Status Gizi, Food Record

ABSTRACT

Introduce: BGM is child underweight by age compared to the standard known to visually see the plot in KMS is below the red line. BGM toddlers are not always suffering from malnutrition but a preliminary indicator experiencing nutritional problems. Because of the importance of nutritional status assessment, it is necessary to identify consumption patterns. This study aims to identify the type of meal, the amount of food, and food frequency toddlers BGM. **Method:** In this study, researchers used a case study research design by performing an observational descriptive in toddlers aged 1-3 years with BGM, by identifying the toddler suffered diet BGM. Subjects penilitian 1 ie toddlers "Z" are selected based on inclusion and exclusion criteria. Researchers assessed the toddler diet "Z" for 1 month. After that compares with AKG. **Results:** The study for an average of 1 day needs of calories, protein, fat and carbohydrates toddlers "Z" is for calorie 571.727 kcal per day, 21.932 grams of protein per day, 19.291 grams of fat per day and 72.903 grams of carbohydrates per day. Meanwhile, according to the needs of toddlers aged 1 year AKG requires calories 1100 kcal per day, 27.5 g protein, 24.4 g fat per day, and 192.5 grams of carbohydrates per day. Then the toddler "Z" in the pattern of consumption did not adequate. **Discuss:** mother must be constantly monitors the state of nutritional status and toddlers regularly scheduled.

Keywords: BGM Toddler Diet, Nutritional Status, Food Record

Latar Belakang

Kebutuhan gizi merupakan jumlah gizi yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan, untuk memperoleh gizi yang baik diperlukan keseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan. Status gizi dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan menggunakan Kartu Menuju Sehat dan ukuran LILA (Proverawati, 2009). Status gizi dapat dikriteriakan : gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk. Status gizi kurang pada KMS menunjukkan garis pertumbuhan berada pada bawah garis merah. Bawah Garis Merah (BGM) adalah anak dengan berat badan kurang menurut umur dibandingkan dengan standar, yang diketahui secara visual dengan melihat plot dalam KMS berada dibawah garis merah (Sandjaja, 2009). Balita (usia 1-3 tahun) perlu perhatian khusus, karena pada usia ini tingkat pertumbuhan lebih lambat, gerakan balita bertambah, nafsu makan menurun dan adanya penurunan sedikit demi sedikit masukan kalori bayi persatuan berat badan sehingga dapat menyebabkan berat badan BGM (Nelson, 2000).

Pada saat ini kasus BGM di masyarakat masih tinggi data tersebut diperoleh dari laporan masyarakat, kader Posyandu, maupun kasus-kasus yang langsung dibawa ke tempat-tempat pelayanan kesehatan yang ada, seperti Puskesmas dan rumah sakit (Dinkes, 2013). Balita BGM tidak selalu berarti menderita gizi buruk tapi dapat menjadi indikator awal bahwa balita tersebut mengalami masalah gizi. Karena ada sebagian anak yang mempunyai berat badan dibawah garis merah, pada pita kuning, dan ada juga yang terletak pada pita hijau, tetapi garis pertumbuhan mereka mengikuti garis pertumbuhan normal (Depkes, 2002). Permasalahan yang dapat muncul pada anak BGM merupakan masalah kesehatan masyarakat, namun penanganannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis

dan pelayanan kesehatan saja, akan tetapi harus melibatkan sektor yang terkait (Supriasa, 2013).

World Health Organization (WHO) mencatat sedikitnya 23% balita di dunia mengalami berat badan yang rendah atau di bawah garis merah. Di Amerika Serikat jumlah balita dengan berat badan di bawah garis merah berjumlah 12,8%, jumlah ini masih kecil dibandingkan negara Belanda. Di negara berkembang jumlah balita yang mengalami berat badan di bawah garis normal sebanyak 26%. Di Indonesia jumlah balita yang mengalami berat badan di bawah garis normal berjumlah 34% (Riduwan, 2008). Menurut hasil laporan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur tahun 2010 angka kejadian gizi kurang tidak jauh beda dengan rata-rata yaitu 12,3% namun terjadi penurunan pada tahun 2012 yaitu 10,3%. Jika dilihat dari data balita BGM dibanding dengan balita yang ditimbang (D), tahun 2012 di Jawa Timur, angkanya sebesar 25.182 balita (1,12%). Dibandingkan dengan persentase BGM pada 2 (dua) tahun sebelumnya, yakni tahun 2010 sebesar 44.449 balita (2,13%) dan tahun 2011 sebesar 30.449 balita (1,36%), maka terjadi penurunan secara berturut-turut, yaitu sebesar 1,01% tahun 2011 dan 0,24% pada tahun 2012 (Dinkes, 2013). Dinas Kesehatan Kabupaten Malang melaporkan bahwa pada tahun 2008 sebanyak 1.902 balita (1,21%) dan balita gizi buruk meningkat 16.995 balita (10,77%).

Salah satu penyebab masalah gizi adalah kekurangan energi protein (KEP) yaitu rendahnya konsumsi energi dan protein, yang didalamnya termasuk marasmus, kwashiorkor, atau marasmic-kwashiorkor. Masalah gizi, meskipun sering berkaitan dengan masalah kekurangan pangan, pemecahannya tidak selalu berupa peningkatan produksi dan pengadaan pangan. Pada kasus seperti BGM 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 (Istiany, 2013). Berdasarkan beberapa ulasan maka bantuan pertama yang dibutuhkan anak dari orang tuanya adalah berupa penyediaan makanan bergizi, pola asuh makan yang baik, dalam arti secara kuantitatif maupun kualitatif yang tepat pada masa balita sangat dianjurkan (Istiany, 2013). Salah satu upaya pencegahan dengan memotivasi orang tua untuk membawa anaknya ke posyandu untuk memantau pertumbuhan. Dewasa ini dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi anak balita menggunakan metode antropometri, sebagai cara untuk menilai status gizi (Supariasa, 2013). Pada balita BGM dapat dilakukan upaya penanganan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Farmakologis seperti pemberian suplemen makanan dan nonfarmakologis misalnya perbaikan pola nutrisi seperti pemberian makanan tambahan balita yang BGM, sehingga perlu dilakukan identifikasi pola konsumsi atau pola makan yang meliputi jenis makan, jumlah makan, dan frekuensi makan, karena balita yang mengalami BGM salah satunya disebabkan oleh pola asuh orang tua yang salah yang kurang memperhatikan asupan nutrisi.

Studi pendahuluan di Puskesmas Ketawang, dari 11 batita usia 1-3 tahun terdapat 8 batita (73%) dengan berat badan dibawah garis merah, sedangkan dari 8 batita tersebut, terdapat 4 batita (50%) yang mengalami gizi buruk. Mengingat banyaknya kejadian BGM pada batita maka peneliti tertarik untuk melakukan identifikasi pola makan pada batita usia 1-3 tahun dengan status gizi berat badan di bawah garis merah (BGM) di wilayah kerja Puskesmas Ketawang.

BAHAN DAN METODE

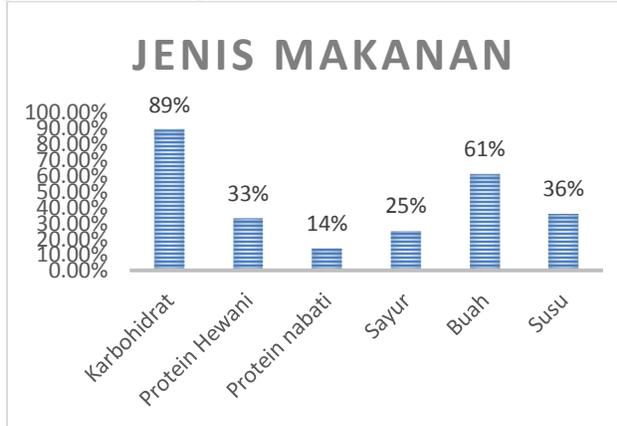
Rancangan penelitian ini adalah rancangan penelitian studi kasus. Peneliti melakukan observasi pola makan pada batita “Z” dengan BGM. Subyek penelitian adalah batita “Z” usia 12 bulan dengan bawah garis merah sesuai Kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi; batita pada KMS menunjukkan berat badannya berada dibawah garis merah, tidak dalam kondisi sakit (batuk, pilek, panas), mengalami BGM dengan kriteria kurang gizi BB/U WHO-NCHS -3 SD sampai <-2 SD (6,4 kg-9,7 kg) Sedangkan kriteria eklusinya adalah; batita BGM usia 1-3 tahun yang mengalami gizi buruk seperti marasmus, kwashiorkor, marasmus-kwashiorkor, menderita kelainan kongenital, terdapat keadaan yang mengganggu kemampuan pelaksanaan seperti subyek yang berpindah-pindah tempat tinggal.

Pengumpulan data dilakukan dengan mengobservasi pola makan batita yang meliputi jenis makan, jumlah makan dan frekuensi makan menggunakan metode *Food Records*. *Observasi* dilakukan selama 3 hari dalam seminggu, yakni 2 hari biasa dan 1 hari libur menggunakan ukuran rumah tangga (URT), penelitian ini dilakukan selama 1 bulan, langkah dari *food record* yang pertama meminta Ibu dari subjek penelitian mencatat makanan yang dikonsumsi dalam URT atau gram (nama masakan, cara persiapan dan pemasakan bahan makanan), lalu petugas memperkirakan/estimasi URT ke dalam ukuran berat (gram) untuk bahan makanan yang dikonsumsi tadi, kemudian menganalisis bahan makanan ke dalam zat gizi dengan daftar komposisi bahan makanan (DKBM), dan yang terakhir membandingkan dengan AKG. Selanjutnya hasil dikumpulkan, dievaluasi dan selanjutnya membuat kesimpulan. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ketawang pada bulan April 2015

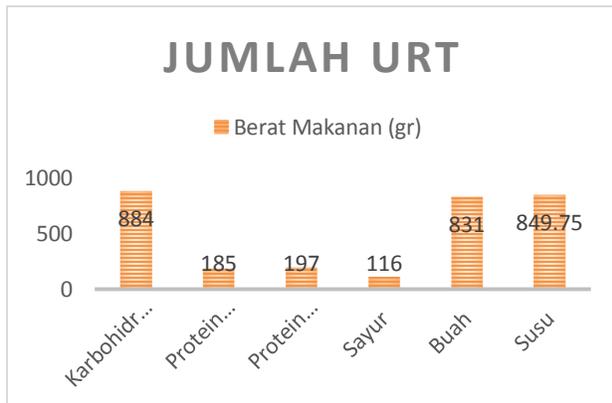
HASIL PENELITIAN

Dibawah ini akan digambarkan hasil penelitian sebagai berikut:



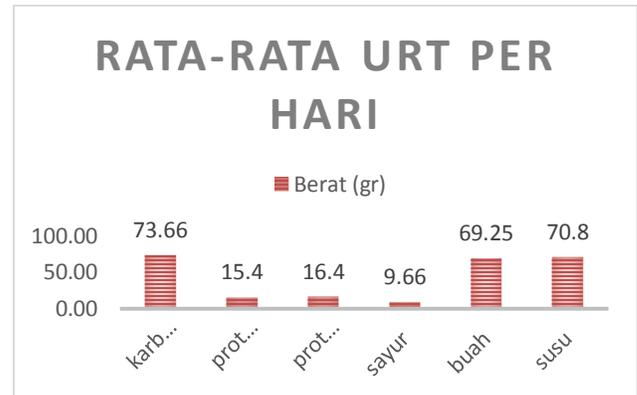
Gambar 1 Grafik Jenis Makanan Yang Dikonsumsi Batita “Z” di Wilayah PKM Ketawang Kabupaten Malang Bulan April 2015

Berdasarkan gambar 1 jenis makanan yang paling sering dikonsumsi batita “Z” adalah karbohidrat (89%) dan yang paling rendah dikonsumsi adalah jenis makanan sumber protein hewani.



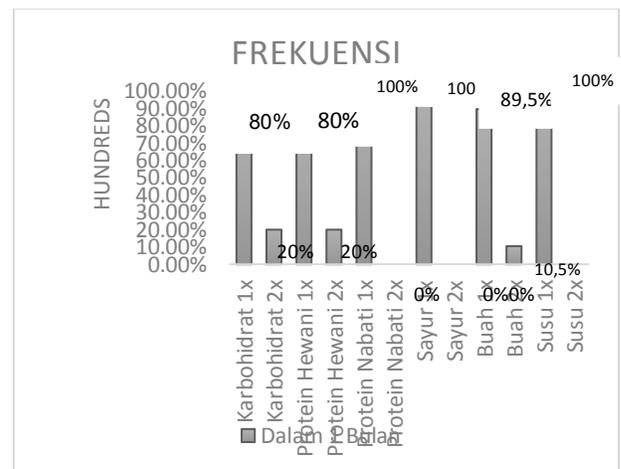
Gambar 2 Grafik Jumlah URT (gram) makanan Batita “Z” Dalam 1 Bulan Di Wilayah PKM Ketawang Bulan April 2015

Berdasarkan gambar 2 jumlah makanan yang sering dikonsumsi batita “Z” adalah karbohidrat sebanyak 884 gram, sedangkan yang terendah adalah konsumsi sayur hanya 116 gram.



Gambar 3 Grafik Rata-Rata URT perhari Batita “Z” di Wilayah PKM Ketawang Kabupaten Malang Bulan April 2015

Berdasarkan gambar 3 rata-rata URT (gram) per hari adalah konsumsi karbohidrat sebanyak 73.66 gram per hari, dan yang terendah adalah konsumsi sayuran 9.66 gram per hari.



Gambar 4 Grafik Frekuensi Konsumsi Makanan Batita “Z” Dalam 1 Bulan di Wilayah PKM Ketawang Kabupaten Malang Bulan April 2015

Berdasarkan gambar 4 frekuensi konsumsi batita “Z” makan 3 kali sehari (pagi, siang, malam) karbohidrat sebanyak 80% adalah 1x konsumsi, untuk protein hewani sebanyak 80% adalah 1x konsumsi, untuk protein nabati sebanyak 100% adalah 1x konsumsi, untuk sayur sebanyak 100% adalah 1x konsumsi, untuk buah sebanyak

89,5% adalah 1x konsumsi, dan untuk susu sebanyak 100% adalah 1x konsumsi.

a. Prosentase Perbandingan Hasil Identifikasi Pola Makan Batita “Z” Dengan AKG



Gambar 5 Grafik Prosentase Perbandingan Hasil Dengan AKG Batita “Z” di Wilayah PKM Ketawang Bulan April 2015

Berdasarkan gambar 5 prosentase perbandingan hasil dengan AKG untuk kebutuhan kalori yang telah dikonsumsi Batita “Z” rata-rata dalam 1 hari dalam 1 bulan untuk kalori 51,13%, protein 79,73%, Lemak 79%, dan karbohidrat 37,53%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil yang ada untuk jenis makanan yang dikonsumsi batita “Z” dalam waktu satu bulan batita “Z” telah mengonsumsi jenis makanan yang paling tinggi adalah jenis makanan pokok yaitu merupakan makanan sumber karbohidrat sebanyak 89% dari pada jenis makanan yang lainnya. Dan jenis makanan yang paling rendah dikonsumsi oleh batita “Z” adalah jenis makanan sumber protein hewani. Menurut Djaeni (2009) jenis makanan kita konsumsi harus mengandung karbohidrat, protein, lemak.

Jumlah makanan yang dikonsumsi batita “Z”, tertinggi mengonsumsi karbohidrat sebanyak 73,66 gram per hari,

dan konsumsi yang terendah adalah pada sayur sebanyak 9,66 gram per hari, sedangkan untuk konsumsi protein hewani 15,4 gram per hari, protein nabati 16,4 gram per hari, buah 69,25 gram per hari, dan susu 68,75 gram per hari. Menurut Djaeni (2009) jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi tiap kali makan. Pola makan sehari harus memenuhi presentase dari total kalori yang dibutuhkan dalam sehari harus memenuhi AKG. Dari jumlah makanan yang dikonsumsi oleh batita “Z” bila dibandingkan dengan total kebutuhan AKG batita “Z” kurang memenuhi 48,9% untuk kalori, 20,03% untuk protein, 21,05% untuk lemak dan 62,48% untuk karbohidrat.

Identifikasi Frekuensi Makan Batita “Z” untuk frekuensi konsumsi batita “Z” makan 3 kali dalam sehari rata-rata sehari (pagi, siang, malam) dalam 1 bulan untuk semua jenis makanan batita “Z” sebanyak 80%-100% lebih sering mengonsumsi hanya 1 kali untuk setiap jenis makanan. Frekuensi makan adalah aturan atau jadwal makan yang harus dipenuhi setiap hari untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Menurut Djaeni (2009) frekuensi makan yang benar adalah pola makan 5 kali sehari. Dan menurut Persagi (2009) Pola makan yang dianjurkan adalah pola makan 5 kali sehari dalam porsi kecil. Secara alamiah, makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dicerna dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanannya. Jika dirata-rata, umumnya lambung kosong antara 3-4 jam. Sedangkan menurut Khomsan (2004) Frekuensi konsumsi pangan pada anak, ada yang terikat pada pola makan 3 kali per hari tetapi banyak pula yang mengonsumsi pangan antara 5 sampai 7 kali per hari atau lebih. Frekuensi konsumsi pangan bisa menjadi penduga tingkat kecukupan gizi, artinya semakin tinggi frekuensi konsumsi pangan,

maka peluang terpenuhinya kecukupan gizi semakin besar. Untuk frekuensi makanan batita "Z" rutin makan 3 kali dalam sehari (pagi, siang, malam) namun batita "Z" juga sering mengonsumsi makanan selingan seperti buah dan biscuit di sela makan pagi dan siang, juga di sela makan siang dan malam. Namun frekuensi dalam setiap jenis makanan batita "Z" mengonsumsi makanan hanya 1 kali saja untuk setiap jenis makanan dalam setiap waktu makan (pagi, siang, malam).

Berdasarkan prosentase perbandingan hasil dengan AKG untuk kebutuhan kalori yang telah dikonsumsi Batita "Z" rata-rata dalam 1 hari dalam 1 bulan untuk kebutuhan yang paling tinggi adalah protein sebanyak 79,73%, dan yang paling terendah adalah kebutuhan karbohidrat sebanyak 37,53%. Untuk kebutuhan kalori dan lemak masing-masing sebanyak 51,13% dan 79%. Sedangkan kebutuhan kalori menurut AKG untuk batita umur 12 bulan berjumlah 1100 kkal per hari. Menurut Maryunani (2010) Kalori adalah energi yang dibutuhkan tubuh. Sumber utama energy adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat adalah sumber energy utama bagi tubuh. Lalu kebutuhan protein menurut AKG untuk batita umur 12 bulan berjumlah 27,5 gram per hari. Menurut Maryunani (2010) Protein sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh. Sedangkan kebutuhan lemak menurut AKG untuk batita umur 12 bulan berjumlah 24,4 gram per hari. Dan kebutuhan karbohidrat menurut AKG untuk batita umur 12 bulan berjumlah 192,5 gram per hari. Maka batita "Z" dalam pola konsumsinya kurang memenuhi kebutuhan kalori 528,273 kkal, protein 5,568 gr per hari, lemak 5,109 gr per hari, dan karbohidrat 119,597 gr per hari. Dan hasil prosentase perbandingan hasil dengan AKG maka tingkat pola konsumsi batita "Z" untuk kebutuhan kalori masuk kedalam kriteria sangat kurang, lalu untuk

kebutuhan protein masuk kedalam kriteria kurang, untuk kebutuhan lemak masuk kriteria kurang, dan untuk kebutuhan karbohidrat masuk kedalam kriteria sangat kurang.

DAFTAR RUJUKAN

- Arisman. 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip-Prinsip Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Budiyanto, Agus Kresno. 2004. *Dasar-dasar Ilmu Gizi*. Malang: UMM Pres.
- Depkes RI. 2002. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Depkes RI.
- Djaeni, A.S. 2009. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat
- Gibney. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. 2009. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. 2008. *Buku Saku Praktikum Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Irianto, Djoko Pekik. 2007. *Panduan Gizi Lengkap Keluarga Dan Olahragawan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Istiany, Ari, dkk. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khomsan, A. 2004. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta : Rajagrafindo Persada.

- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kehidupan*. Jakarta:CV. Trans Info Media.
- Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nelson. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Persagi. 2009. *Tabel Komposisi Pangan Indonesia*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Poernomo, Dewi Ika Sari Hari., & Anggraini, Santi. 2011. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Terhadap Pertumbuhan Balita Bawah Garis Merah (BGM) Di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kediri*. Jurnal STIKES Kediri RS Baptis Kediri, 2.
- Proverawati, Atikah. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Santoso, Soegeng, dkk. 2004. *Kesehatan Dan Gizi*. Jakarta: PT. ASDI MAHASATYA.
- Sandjaja, Atmarika. 2009. *Kamus Gizi*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.
- Sediaoetama, Achmad Djaeni. 2010. *Ilmu Gizi*. Jakarta: DIAN RAKYAT.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Soetjiningsih, 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Suhardjo. 2007. *Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Kasinius.
- Supariasa, Nyoman, dkk. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Arali.2008. *Apakah Berat Badan Balita BGM-KMS Adalah Gizi Buruk?*. <http://arali2008.wordpress.com/2009/07/03/apakah-berat-badan-balita-dibawah-garis-merah-bgm-adalah-gizi-buruk.html>. Diakses tanggal 14 Nopember 2014.
- Desak.2011. *Karakteristik Keluarga Balita Dengan Berat Badan Di Bawah Garis Merah*. <http://desakayoe.blogspot.com/2011/06/karakteristik-keluarga-balita-dengan.html>. Diakses tanggal 14 Nopember 2014.
- Yuliana, Dina. 2011. *Nutrihealth Healthy Eating, Healthy Living*. <http://nutrihealth4life.blogspot.com/2011/12/berapakah-kebutuhan-kalori-dan-zat-gizi.html>. Diakses tanggal 16 Nopember 2014.