

HUBUNGAN PEMBERIAN VITAMIN DENGAN STATUS GIZI BAYI BADUTA DI REJOMULYO, MADIUN

Hanifah Ardiani

Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

ardiani.hanifah@gmail.com

ABSTRAK

Masalah gizi pada baduta merupakan masalah penting yang akan mempengaruhi tumbuh kembang baduta. Tumbuh kembang baduta akan mempengaruhi kemampuan kognitif dan psikologi di masa mendatang. Baduta yang mengalami berat badan tidak naik di Kelurahan Rejomulyo pada tahun 2017 sebesar 59 baduta (16,34%). Data tersebut menunjukkan bahwa Kelurahan Rejomulyo memiliki persentase tertinggi untuk baduta yang berat badannya tidak naik. Penelitian ini memiliki tujuan menganalisis hubungan pemberian vitamin dengan status gizi baduta di Rejomulyo, Madiun. *Cross sectional* merupakan desain studi dalam penelitian ini. Sampel yang digunakan berjumlah 105 responden dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Data primer diambil menggunakan kuesioner dan wawancara langsung kepada responden kemudian dianalisis dengan *Chi-square*. Analisis bivariat membuktikan bahwa terdapat hubungan antara pemberian vitamin dengan status gizi baduta ($p=0,015$) di Rejomulyo, Madiun. Baduta yang tidak diberikan vitamin memiliki risiko 5,1 kali menderita gizi kurang dibanding baduta yang diberikan vitamin (95%CI=1,40-18,23). Sebaiknya ibu memberikan makanan yang memenuhi Angka Cukup Gizi (AKG) bagi baduta. Jika gizi nya belum terpenuhi, ibu dapat memberikan vitamin tambahan untuk memenuhi kebutuhan baduta.

Kata Kunci : Vitamin, Baduta, Status Gizi

PENDAHULUAN

Bayi bawah dua tahun atau yang biasa disebut Baduta merupakan masa bayi baru lahir selama dua minggu sampai dua tahun. Pertumbuhan bayi sampai dengan 24 bulan (2 tahun) merupakan predictor kuat dalam kemampuan kognitif dan psikologi di masa dewasa (Victoria et al, 2008). Pertumbuhan dan perkembangan baduta sangat dipengaruhi oleh gizi baduta tersebut. Gizi baduta dapat mempengaruhi tumbuh kembang baik secara kognitif, afektif maupun psikomotor baduta. Salah satu cara pengukuran status gizi baduta yaitu menggunakan parameter berat baduta menurut umur (BB/U) yang dapat dilihat

pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Jika baduta masih berada dalam batas garis hijau, maka baduta dapat dikatakan memiliki status gizi baik. Namun jika baduta berada pada garis kuning maka baduta tersebut memiliki status gizi kurang, bahkan jika baduta berada pada garis merah maka baduta memiliki status gizi buruk. (Hanum, 2010).

Balita yang mengalami gizi kurang sebagian besar balita gizi kurang tinggal di Asia (67%) dan di Afrika (29%). Indonesia merupakan salah satu Negara di dunia penyumbang terbesar masalah gizi, yaitu sekitar 90%. Pengukuran Status Gizi (PSG) tahun 2016 menunjukkan bahwa sebagian besar balita 0-23 bulan mengalami gizi kurang (11,8%), disusul oleh gizi buruk (3,1%), dan yang terendah masalah gizi lebih (1,5%). PSG pada tahun 2015 menunjukkan hasil yang relatif sama yaitu masalah gizi kurang (11,9%), selanjutnya gizi buruk (3,2%), dan yang terkecil masalah gizi lebih (1,6%), (Profil Kesehatan Indonesia, 2016)

Jawa Timur merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang masih memiliki masalah gizi. Data dari profil kesehatan Jawa Timur (2016) menunjukkan bahwa jumlah baduta ditimbang sebanyak 983,313 (85,67%), yang hasilnya bawah garis merah 0,79% atau sebanyak 5,751. Selain itu, angka *wasting* di Jawa Timur sebesar 9,7% dan *stunting* sebesar 26,1% (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2016).

Saah satu Kota di Jawa Timur yang masih memilikhi masalah gizi yaitu Kota Madiun. Data dari profil kesehatan Kota Madiun tahun 2016 menunjukkan bahwa jumlah baduta di Kota Madiun sebanyak 5.058 anak, dari 3.759 yang ditimbang (74,32%) yang hasilnya BGM (Bawah Garis Merah) sebesar 0,5% (18 anak). Angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yaitu 47 anak (85,2%) dari yang ditimbang. (Profil Kesehatan Kota Madiun, 2016) Kota Madiun memiliki 6 puskesmas, salah satunya adalah Puskesmas Tawangrejo. Baduta yang mengalami berat badan naik tahun 2015 sebesar 822 balita (84,29%), tahun 2016 sebesar 573 balita (66,39%), dan tahun 2017 sebesar 472 balita (51,79%). Target jumlah balita yang naik berat badannya di wilayah kerja Puskesmas Tawangrejo minimal 60% dari total balita (Buku Penilaian Kinerja

Puskesmas Tawangrejo, 2016). Data tersebut menunjukkan bahwa capaian balita yang naik berat badannya belum mencapai target dan kecenderungannya mengalami penurunan setiap tahunnya.

Puskemas Tawangrejo memiliki 4 kelurahan, di mana pada tahun 2017 baduta yang mengalami berat badan tidak naik di Kelurahan Rejomulyo sebesar 59 baduta (16,34%), Kelurahan Kelun 34 baduta (9,41%), Kelurahan Tawangrejo 27 baduta (7,47%), Kelurahan Pilangbango 30 baduta (8,59%). Data tersebut menunjukkan bahwa Kelurahan Rejomulyo memiliki persentase tertinggi baduta yang berat badannya tidak naik.

Status gizi baduta dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pemberian vitamin. Multivitamin dapat melengkapi nutrisi baduta untuk memenuhi Angka Kecukupan Gizi (vitahealth, 2004). Vitamin diperlukan jika tubuh tidak mendapatkan vitamin tersebut dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari.

Sudah ada upaya dari Kemenkes untuk menanggulangi masalah gizi di Indonesia yaitu pemberian pendidikan tentang gizi baduta dan program pemberian makanan tambahan (PMT) pada baduta. Selain itu juga terdapat program pemberian suplemen makanan, tetapi masih banyak baduta mengalami berat badan tidak meningkat (Kemenkes RI, 2016). Oleh karena itu peneliti ingin meneliti hubungan vitamin dengan status gizi baduta di Rejomulyo, Madiun.

METODE PENELITIAN

Cross sectional merupakan desain studi yang digunakan untuk penelitian ini. Seluruh baduta di Kelurahan Rejomulyo Kota Madiun tahun 2017 sebanyak 275 baduta menjadi populasi studi. Seluruh baduta berusia 7-24 bulan di Kelurahan Rejomulyo Kota Madiun tahun 2017 sebanyak 105 baduta menjadi sampel. Sampel diambil dengan *simple random sampling*.

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Rejomulyo Kota Madiun selama bulan Mei-Juli 2018. Data primer diperoleh dengan wawancara responden. Data dianalisis menggunakan software pengolah data, dengan uji chi square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel dalam penelitian ini yaitu 105 baduta yang sebagian besar terdiri dari baduta perempuan (55,2%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin	Jumlah (n)	Persentase (%)
Laki	47	44,8
Perempuan	58	55,2
Total	105	100,0

Rata-rata umur baduta yang diteliti yaitu $18,84 \pm 5,53$ bulan. Umur baduta yang paling rendah yaitu 7 bulan dan umur yang paling tinggi yaitu 24 bulan. Alasan peneliti mengambil baduta berumur ≥ 7 bulan karena jika baduta berusia kurang dari 6 bulan, maka dimungkinkan baduta masih mendapatkan ASI eksklusif dan tidak diberikan makanan tambahan, termasuk vitamin.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Variabel	Jumlah (n)	Min (bulan)	Max (bulan)	Mean (bulan)	Standar (SD)	Deviasi
Umur	105	7	24	18,84		$\pm 5,53$

Baduta yang gizinya kurang lebih banyak dialami oleh baduta yang tidak diberikan vitamin (35,1%) dibandingkan yang diberikan vitamin (9,7%).

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Pemberian Vitamin dengan Status Gizi Baduta

Pemberian Vitamin	Gizi Kurang		Gizi baik		Jumlah		POR	95% CI	p
	n	%	n	%	n	%			
Tidak	26	35,1	48	64,9	74	100	5,1	1,40-18,23	0,015
Ya	3	9,7	28	90,3	31	100			

Hasil uji hipotesis dengan *chi square* menunjukkan ada hubungan antara pemberian vitamin dengan status gizi baduta ($p=0,015$) di Rejomulyo, Madiun. Baduta yang tidak diberikan vitamin memiliki risiko 5,1 kali menderita gizi kurang dibanding baduta diberikan vitamin (95%CI=1,40-18,23). Penelitian oleh Herliana (2014) menunjukkan hasil yang sama, yaitu terdapat hubungan

pemberian multivitamin dengan status gizi pada anak 1-5 tahun di Posyandu Pala VII Notoprajan Yogyakarta. Berdasarkan hasil uji statistic dengan *rank spearman*, didapatkan keeratan hubungan pemberian suplemen multivitamin dengan status gizi adalah cukup ($r=-288$).

Masa baduta merupakan masa “*window of opportunity*” yaitu baduta membutuhkan asupan nutrisi seimbang dari kualitas maupun kuantitasnya agar berat badan dan tinggi badannya optimal (Soeparmanto dalam Putri, 2008). Penyebab baduta mengalami gizi kurang karena baduta mengalami tumbuh kembang sangat cepat, selain itu, baduta juga biasanya mengalami gangguan nafsu makan serta mendapatkan asupan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhannya, baik secara kualitas maupun kuantitas (Depkes RI, 2006). Baduta yang mengalami gizi buruk biasanya juga menderita kekurangan vitamin, salah satunya vitamin A. Penelitian di Kenya menunjukkan bahwa anak yang tidak diberikan vitamin A memiliki risiko 75% mengalami *underweight* dibanding yang diberi vitamin A (Murage, 2012).

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar orang tua memberikan vitamin tambahan untuk baduta karena mereka mengkhawatirkan jika makanan yang diberikan belum memenuhi kebutuhan gizi baduta. Orang tua sudah mengetahui pentingnya vitamin untuk tumbuh kembang baduta. Jika baduta susah makan, orang tua akan memberikan penambah nafsu makan dan vitamin tambahan agar baduta meningkat nafsu makannya. Selain itu vitamin digunakan untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Jika baduta mengalami penyakit infeksi, maka baduta lebih berisiko untuk mengalami gizi kurang.

SIMPULAN

Ada hubungan antara pemberian vitamin dengan status gizi baduta di Rejomulyo Madiun. Baduta yang tidak diberikan vitamin memiliki risiko 5,1 kali menderita gizi kurang dibandingkan baduta yang diberikan vitamin.

SARAN

Sebaiknya ibu memberikan makanan yang memenuhi Angka Cukup Gizi (AKG) bagi baduta. Jika gizi nya belum terpenuhi, ibu dapat memberikan vitamin tambahan untuk memenuhi kebutuhan baduta.

DAFTAR PUSTAKA

- DepKes RI. 2006. Pedoman umum pengelolaan posyandu. Jakarta, Indonesia: Kes RI.
- Dinkes Kota Madiun. 2017. Profil Kesehatan Kota Madiun Tahun 2016. Madiun : Dinkes Kota Madiun.
- Dinkes Prov. Jatim. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016. Surabaya : Dinkes Prov. Jatim.
- Sikha Maya Herliana. 2014. Hubungan Pemberian Suplemen Multivitamin dengan Status Gizi Balita di Posyandu Pala VII Notoprajan Yogyakarta 2014. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- Kemenkes. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Jakarta: Kemenkes.
- Hanum Marimbi. 2010. Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Balita. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Murage, E., Crispin, N., Katherine R., & Peninah, M. 2012. Vitamin A supplementation and stunting levels among two year olds in Kenya: Evidence from the 2008-09 Kenya demographic and health survey. *International Journal of Child Health and Nutrition*, 1, 135-47.
- A.R. Putri. 2008. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Baduta Berdasarkan IMT Menurut Umur di Wilayah Kerja Pukesmas Pancoran Mas Depok. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Victora C., Adair L., Fall C., Hallal P, Martorell R., Richter L. et al., 2008. Maternal and Child Undernutrition Study Group Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*; 371, 340–357.
- Vitahealth. 2004. Seluk Beluk Food Supplement. Jakarta: Vitahealth.