

B A B I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Permasalahan Gizi masih merupakan salah satu dari program-program prioritas upaya kesehatan di Indonesia. Status Gizi yang rendah pada anak balita, khususnya bayi, termasuk faktor utama yang memudahkan infeksi penyakit dan menyebabkan kematian.

Kiranya patut diketahui bahwa status gizi bayi sangat erat terkait dengan tiga faktor, yakni: Faktor internal (kesehatan ibunya, terutama pada saat kehamilannya), lingkungan eksternal (termasuk termasuk faktor sosial-ekonomi), serta faktor penggunaan sarana pelayanan kesehatan (misalnya pemanfaatan kapsul zat besi, pemeriksaan kehamilan dan lain sebagainya).

Oleh karena itu, dalam mengantisipasi, mengidentifikasi dan memecahkan masalah gizi bayi, mutlak harus meninjau dan memperhitungkan keadaan ibu hamil, ibu menyusui, keadaan sosial ekonomi keluarga serta tersedianya dan didaya gunakannya sarana kesehatan yang ada.

B. Ruang Lingkup Pembahasan

Makalah singkat ini disusun untuk menyoroti masalah gizi bayi dalam kaitannya dengan kesakitan dan kematian bayi di Indonesia, kiranya perlu dikemukakan bahwa penyusunan makalah ini tidak didukung oleh suatu penelitian atau studi lapangan, empiris khusus, melainkan hanya bertumpu pada

MASALAH GIZI ANAK BALITA DALAM
KAITANNYA DENGAN KESAKITAN DAN KEMATIAN

MILIK UPT PERPUSTAKAAN IKIP PADANG
DITERIMA TEL <i>Des 1773</i>
SUMBER HARGA <i>HD</i>
KOLEKSI <i>KEG</i>
NO INVENTARIS <i>2780/HD/92-m</i>
CALL NO <i>649 Maw m</i>
Oleh

Drs. Mawardi, MS
NIP: 131 582 350

Makalah Disampaikan pada Diskusi/Seminar
Di Desa Lubuk Nyiur Kecamatan Batang Kapas
15 November 1991

FAKULTAS PENDIDIKAN OLAHRAGA DAN KESEHATAN
INSTITUT KEGURUAN DAN ILMU-PENDIDIKAN PADANG

1991

PERPUSTAKAAN IKIP PADANG
KOLEKSI BUKU ILMU
TIDAK DIPINJAMKAN
KHUSUS DIPAKAI DALAM PERPUSTAKAAN

MILIK UPT PERPUSTAKAAN
IKIP PADANG

tinjauan kepustakaan suatu studi dokumen yang dapat dijangkau. Jadi jelaslah bahwa kajiannya lebih bersifat deskriptif dari pada analitis eksperimental.

C. Tujuan, Penulisan dan Sistematika Penyusunan

Tujuan utama penulisan makalah ini adalah untuk mengetahui hubungan antara status gizi bayi dengan kesakitan dan kematiannya di masyarakat dalam rangka upaya memahami suatu aspek gizi dalam kaitannya dengan kesehatan. Penulis menyadari bahwa hanya dapat mengumpulkan data dan informasi yang relevan dengan permasalahan dalam jumlah dan kualitas yang sangat terbatas sehingga tidak mencakup skala nasional, jadi kurang dapat mencerminkan kondisi Indonesia. Namun demikian, agaknya masih bermanfaat sebagai suatu upaya pemahaman suatu permasalahan gizi dan membuka kemungkinan prospek studi perbandingan lanjut.

MILIK UPT PERPUSTAKAAN
IKIP PADANG

B A B II

PERMASALAHAN

Status gizi dipandang sebagai suatu faktor penting untuk tingkat AKB (Angka Kematian Bayi)/ IMR (Infact Mortality Rate), yang pada gilirannya kemudian, AKB merupakan suatu indikator paling peka bagi status kesehatan masyarakat. Dinegara maju, AKB dihitung berdasarkan atas pencatatan penduduk, yaitu: pencatatan kelahiran, kematian dan kesakitan serta peristiwa-peristiwa vital lainnya, karena memang situasi dan berbagai sarana/sumber daya mendukungnya.

Di Indonesia, keadaan seperti itu tampaknya belum dapat dinikmati, sehingga penghitungan berbagai indikator vital terpaksa masih harus didasarkan pada data hasil berbagai surve kecil yang dilaksanakan, kecendrungan AKB di Indonesia untuk berbagai kurun waktu adalah sebagai berikut :

AKB tahun 1960	175	%
AKB tahun 1965	150	%
AKB tahun 1975	1100	%
AKB tahun 1977	107	%
AKB tahun 1988	62	%

AKB/IMR di Indonesia ternyata cenderung terus menurun dari tahun ke tahun, dan hal tersebut mencerminkan adanya peningkatan status kesehatan masyarakat pada umumnya. Pada pihak lain, hal tersebut juga menunjukkan keberhasilan program kesehatan termasuk gizi yang dilaksanakan oleh

Pemerintah serta upaya-upaya serupa yang dilakukan oleh masyarakat termasuk swasta.

Data dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat memberikan indikasi bahwa penyebab kematian bayi yang utama pada dewasa ini adalah : diare, tetanus, diphteri dan campak.

Salah gizi dan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab yang lebih primer, karena mendasari kemudahan infeksi penyakit dan kematian (UNICEF, 87). Penelitian di Jawa Barat menunjukkan bahwa angka kematian bayi dengan kondisi BBLR (yakni kelahiran dengan berat badan kurang dari 2.500 gram) adalah ± 4 (empat) kali lebih tinggi dari pada bayi yang terlahirkan dengan gizi bayi, (Sri Kardjati).

Hal tersebut berarti bahwa bayi dengan BBLR memiliki resiko kematian jauh lebih tinggi daripada bayi dengan kondisi gizi baik.

PELITA IV, menyebutkan sasaran nasional penurunan BBLR dari 14% - 12% namun data hasil belum penulis ketahui , dalam pada itu, pola penyakit utama yang menimpa anak termasuk bayi usia 0-11 bulan menurut hasil suatu penelitian di Jawa Barat adalah sebagai tabel berikut ini :

Distribusi Penyakit Utama Berdasarkan Golongan Umur Anak di 20 rumah sakit di Jawa Barat.

4

MILIK UPT PERPUSTAKAAN
IKIP PADANG

PERPUSTAKAAN IKIP PADANG
KOLEKSI BIDANG ILMU
TIDAK DIPINJAMKAN
KHUSUS DIPAKAI DALAM PERPUSTAKAAN

Penyakit Utama	Jumlah	Umur Anak					
		0-6h	7-28h	1-11bl	12-23bl	24-40bl	36-40bl
1. Infeksi & parasit	5.056	9,7	9,1	34,5	16,2	12,1	18,4
2. Peny saluran pencernaan	3.184	3,3	4,2	45,5	22,2	11,5	13,3
3. Peny.saluran pernafasan	2.779	4,7	3,3	46,9	17,5	12,2	14,9
4. Peny, panca-indra	756	3,0	2,3	40,5	21,3	16,9	16,0
5. Gangguan Gizi dan defisiensi	256	1,6	2,0	21,5	22,3	26,6	26,0
6. Lain-lain	2.389	66,3	2,6	9,7	6,0	5,9	9,5

Sumber: "Aspek Kesehatan dan Gizi Anak Balita", Sri Kardjati.

Dari tabel tersebut diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa anak atau lebih tepatnya bayi umur 1-11 bulan dalam kelompok Balita, ternyata paling banyak terserang penyakit infeksi dan parasit, penyakit saluran pencernaan, penyakit saluran pernafasan dan penyakit saraf pusat dan pancaindra. Sejak umur 1 bulan, bayi mempunyai resiko tinggi untuk menderita penyakit gangguan gizi dan defisiensi.

Penelitian kematian perintal yang dilaksanakan di Bandung (1978 - 1980) memberikan gambaran sebagai berikut:
 Hubungan Tingkat Sosial & ekonomi dengan Angka Kematian Perintal (AKP)

AKP %

300-

200-

100-

Kaya Diatas Rata- Dibawah Miskin Taraf
rata2 rata rata-rata Hidup

Sumber; Sri Kardjati

Hubungan Anemia Waktu Hamil dengan Angka Kematian Perinatal (AKP) di R.S. Hasan Sadikin.

AKP %

600-

500-

400-

300-

200-

100-

50-

8 9 10 11 12 Hb (mg/dl)

Sumber: Sri Kardjati

Dari kedua tabel tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan erat antara tingkat sosial-ekonomi dengan kematian perinatal (yakni; makin buruk kondisi taraf hidup suatu keluarga akan menimbulkan resiko sangat tinggi AKP bagi bayinya), demikian pula adanya hubungan bermakna antara ane-

mia ibu waktu hamil dengan AKP (yakni: makin parah tingkat anemianya, maka akan makin tinggi resiko AKP bayinya) Pada Pelita V 55 % - 40 % direncanakan penurunan prevalensi Anemia Ibu Hamil dari 55% menjadi 40%.

Data lain yang mengungkapkan hubungan antara sarana pelayanan kesehatan dengan AKP dan Berat Lahir Rata-rata, dapat disimak pada tabel berikut ini.

Hubungan Jumlah Pemeriksaan Kehamilan dengan AKP dan Berat Lahir Rata-rata di R.S Hasan Sadikin.

AKP%	Berat Lahir Rata-rata				
	400	300	200	100	0
400,3	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX				
210,5		XXXXXXXXXX			
257,3			XXXXXXXXXXXX		
180,8				XXXXXX	
171,8					XXXXXX
62,6					XXXXXX
					JML
					2,6 2,7 2,9 kg
					0 XXXXXXXXXXXXXXXX 2,7965
					1 XXXXXXX 2,6404
					2 XXXXXXXXXXXXXXXX 2,6983
					3 XXXXXXXXXXXXXXXX 2,8115
					4 XXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX 2,8996
					5 XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXX 2,8396

Pemeriksaan

Sumber: Sri Kardjati

Tabel tersebut diatas menegaskan bahwa makin sering pemeriksaan kehamilan akan berpengaruh positif, yakni: akan semakin kecil resiko AKP dan berat lahir rata-rata akan semakin besar.

Hal lain yang sangat perlu untuk diperhatikan adalah kondisi gizi pada fase tumbuh-kembang kehidupan bayi, sejak dari sel (pada saat konsepsi), organ dan tubuh.

Tahap tumbuh-kembang adalah sebagai berikut:

1. Hiperplasia (peningkatan jumlah sel)

2. Hiperplasia dan hipertrofi (peningkatan jumlah dan besarnya atau kematian sel)

3. Hipertrogil (peningkatan dalam besar atau kematangan sel)

Selanjutnya setiap organ dan keseluruhan tubuh mengikuti pola tumbuh-kembang masing-masing yang berbeda dalam masa berlangsungnya pentahapan tadi. Maka terdapatlah saat-saat rawan gizi oleh karena pemenuhan kebutuhan nutrien merupakan faktor utama untuk mencapai hasil tumbuh - kem - bang yang optimal sesuai dengan potensi genetik.

Otak merupakan organ yang rawan gizi pada bayi oleh karena tumbuhnya pesat pada trimester ketiga kehamilan dan masih pesat pada usia bayi 6 bulan pertama.

Sedangkan pada usia selanjutnya kecepatan pertumbuhan otak berkurang sekali, sehingga pada usia anak 2 tahun telah tercapai kira-kira 90 - 95% dari keseluruhan tumbuh-kem - bang otak (Winick, 1976).

Oleh karena itu, kekurangan nutrien pada usia tersebut dapat mengakibatkan hambatan serius untuk mencapai potensi genetik otak yang maksimal, misalnya untuk kecerdasan.

Demikian, secara singkat telah dicoba untuk menampilkan secara singkat beberapa permasalahan gizi bayi yang sangat erat terkait dengan kondisi kesehatan ibu pada saat kehamilan, pemanfaatan sarana kesehatan serta perlakuan makanan kepada sang bayi bahkan sejak masih dalam kandungan.

Langkah selanjutnya yang perlu dipikirkan adalah bagaimana mengatasi permasalahan tersebut.

B A B III

PEMBAHASAN

Berdasarkan uraian permasalahan gizi bayi yang ada dengan memperhatikan faktor-faktor yang melatarbelakangi-nya, maka pada tinjauan berikut ini penulis mencoba untuk memaparkan suatu pola pemikiran pemecahan masalah.

Secara umum telah disadari dan dapat diterima secara nasional tentang betapa strategisnya memperkuat generasi penerus dengan menciptakan dan memelihara generasi baru yang sehat sejak dalam kandungan, sejahtera dan sempat berkembang optimal pada masa kanak-kanak, maka remaja dan dapat mencapai prestasi puncak pada saat-saat produktifnya.

Pada bahasan berikut ini, penulis mencoba mengkaji masalah gizi bayi dalam kaitannya dengan kesakitan dan kematian bayi, dan hubungannya dengan program gizi yang ada serta prospek penanggulangan masalah gizi bayi.

A. Keterkaitan Gizi dan Kesakitan

Sebagaimana telah diulas dalam bab permasalahannya ternyata bahwa masalah gizi bayi terutama adalah : Malnutrisi Energi dan Protein (MEP) yang disebut pula kekurangan Kalori dan Protein (KEP) serta BBLR, sedangkan suatu gangguan kesehatan langsung karena gizi di kategorikan sebagai penyakit gizi & defisiensi.

Hasil penelitian pada 20 Rumah Sakit di Jawa Barat menegaskan adanya hubungan antara status gizi kurang dan buruk dengan penyakit yang diderita oleh bayi, dalam arti mereka yang dalam keadaan sakit kondisinya umumnya dalam sta-

MILIK UPT PERPUSTAKAAN
IKIP PADANG

tus kurang.

Pada posisi yang lain, prinsip dasar kesehatan menyatakan bahwa bayi akan jatuh sakit apabila kondisi, fisik dan psychisnya tidak mampu mengatasi suatu invasi dan gangguan agent terhadap dirinya. Dalam hubungan ini, status gizi sangat erat kaitanya atau sangat mempengaruhi kondisi dan kekuatan tubuh bayi.

Memang terdapat hubungan timbal balik antara kesehatan seseorang dan status gizinya. Ini berarti bila angka status gizi kurang atau buruk di kalangan bayi masih tinggi, maka angka kesakitan beberapa macam penyakit pada bayi masih relatif akan tinggi pula, demikian juga bayi-bayi yang menderita sakit maka kondisi gizinya sangat mungkin akan merosot. Oleh karena itu perlu dipikirkan jalan keluarnya mengatasi permasalahan gizi pada bayi, lebih-lebih apabila kita meninjau hasil penelitian yang membuktikan bahwa status gizi kurang dan buruk pada bayi sangat rawan bagi proses tumbuh-kembang otaknya.

Pengaruh buruk itu dapat terjadi sejak bayi masih dalam kandungan sampai bayi sudah dilahirkan, mengingat bahwa: KKP dapat mengurangi multiplikasi sel otak pada tahap hyperplasia perkembangan (pembesaran dan kematangan) sel, pada tahap hypertrofi, yang terjadi kira-kira lima bulan sebelum dan sesudah kelahiran bayi.

Akibat jangka panjang dari pada keadaan tersebut adalah:

- a. IQ/DQ rendah/ dibawah rata-rata.
- b. Kematian psikomotor kurang

c. Kelainan gambaran EEG

Efek negatif yang mengancam bayi dengan status gizi rendah tersebut baik yang aktual berupa penderitaan karena sakit maupun yang potensial sebagai bayang-bayang masa depan suram perlu ditanggulangi oleh program perbaikan pangan dan gizi yang benar-benar konseptual disamping intervensi kesehatan. Ada program KIA, perbaikan Pangan dan Gizi, Imunisasi, Keluarga Berencana serta penanggulangan Diare dan lain-lain memang memberikan harapan.

Namun dampak program gizi khususnya agaknya cukup memperhatikan, apabila disimak misalnya hasil laporan Dinas Kesehatan Propinsi Dati I Jawa Timur yang menyatakan bahwa:

"Tidak ada peningkatan yang berarti dalam pencapaian hasil kegiatan pembangunan Gizi di Jawa Timur untuk tahun 1983 - 1988 (Dinkesda Propinsi Dati I Jawa Timur).

Sesungguhnya fasilitas kesehatan yang dapat mendukung suatu program adalah memadai, baik dari segi institusi, personil maupun peralatan.

B. Keterkaitan Masalah Gizi Bayi dengan Kematian

Angka kematian bayi dengan BBLR telah dinyatakan 4 kali lebih tinggi dari pada bayi dengan gizi baik.

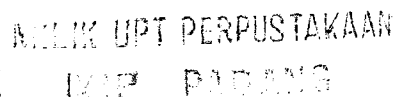
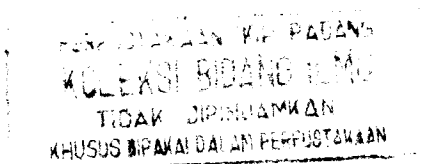
Dengan demikian, apabila dalam Pelita IV masih dicanangkan upaya penurunan angka BBLR dari 14% menjadi 12%, maka dapat diperkirakan beberapa besar andil kematian bayi disebabkan oleh status gizi kurang&buruk daripada bayi.

649
Maw
mi

B A B IV

KESIMPULAN

1. Data khusus permasalahan Gizi Bayi belum tersedia secara eksplisit komprehensif, baik pada skala nasional, regional maupun lokal.
2. Masalah gizi bayi yang dapat diidentifikasi secara berurut adalah; KKP/MEP, BBLR dan Anemia Gizi
3. Gangguan gizi & defisiensi, walaupun hanya merupakan proporsi kecil diantara bayi penderita sakit, namun status gizi kurang dan buruk berperan sebagai pemacu tingkat resiko kesakitan dan kematian.
4. Kondisi BBLR dan KKP bayi dapat menyebabkan berkurangnya
 - a. Berat otak
 - b. Jumlah sel otak
 - c. Mielinisasidengan akibat jangka panjang : kecerdasan rendah/kurang
5. Hasil program gizi pada Pelita IV menunjukkan kecenderungan kurang sukses, walau ada kemajuan dalam sasaran ke-kegiatan, namun untuk sasaran dampak ada juga yang justru menurun.
6. Pencegahan dan penanggulangan permasalahan Gizi Bayi perlu ditingkatkan dengan menggiatkan intervensi pendukung seperti penuluhan kesehatan dan Gizi serta memantapkan hubungan kerjasama lintas program dan lintas sektoral.



DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Samudin, Dr., M.Sc., "Gizi dan Tumbuh Kembang," Fakultas Kedokteran U.I., Jakarta 1985.
2. Sri Kardjati, "Aspek Kesehatan dan Gizi", Yayasan obor Indonesia, 1985.
3. Wied Harry Apriadji, "Gizi Bayi", PT Penerbar Swadaya Jakarta, 1983.
4. ----- "Menyongsong Program Perbaikan Gizi Repelita V", Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Jakarta, 1988.
5. ----- "Peran Sektor Kesehatan dalam Program Perbaikan Pangan dan Gizi di Jawa Timur", Dinas Kesehatan Daerah Propinsi Dati I Jawa Timur, Surabaya, 1988
6. ----- "Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Tenaga Pelaksanaan Gizi Puskesmas", PUSDIKLAT Pegawai Departemen Kesehatan dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat Jakarta, 1988.