

Analisis Status Gizi Bayi Pasca Gempa Bumi di Kabupaten Nias Selatan

Analysis of Nutritional Status on Baby in South Nias District Post Disaster

Evawany Aritonang

Departemen Gizi

Fakultas Kesehatan Masyarakat-USU

ABSTRACT

South Nias District which natural disaster in the year 2005 ago in the form of earthquake at 8.6 Richter scale still including district with severe nutritional status children including baby which still was high. In the year 2005, there was about 11.72% suffer malnutrition baby and even in the year 2007 counted 32% baby of including malnutrition category. This study in May until October 2008, analyzed descriptively with design study was cross sectional. The chosen study location was services-region of the Primary Health Centre (PHC) of Lolomatua, PHC of Amandraya and PHC of Teluk Dalam. Population study was entire family owning baby with amount of sample entirely counted 364 babies. The study instruments (equipments) were using question worksheet, Weight-Baby Instrument, Long-Grader Instrument. Data was processing through editing process, coding, and tabulating. Data analysis done seen number from each every result-studied, was later then was description.

The result showed that only 11.5% baby given by colostrums. The nutritional status pursuant to Weight/Age showed that 52.5% including in mild category, 36.5% in normal status, and 6.3% in severe status. The pursuant to Long-Grader/Age 41.2% in normal status and the rest was including short category and also pursuant to Weight/Long-Grader, 48.6% including thin category, 41.5% including in normal category, and 5.5% including very thin category. Pursuant to result of study, suggest that to be conducted by a number of convergent activities at behavioural-change of baby feeding and the importance of complementary food especially to baby from impecunious family to increase their growth.

Key Words : Baby, Nutritional Status, South Nias, Post Disaster

PENDAHULUAN

Asupan zat gizi yang kurang dan infeksi merupakan penyebab langsung gizi kurang pada bayi dan anak (UNICEF, 1999). Di lain pihak World Bank (2006) mengemukakan bahwa gizi kurang pada usia di bawah 2 (dua) tahun akan berdampak terhadap penurunan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kecerdasan, dan produktivitas; dimana dampak ini sebagian besar tidak dapat diperbaiki (*irreversible*), bahkan menurut WHO (2002) 54% penyebab kematian bayi dan balita dipengaruhi oleh faktor gizi.

Berbagai penelitian di beberapa negara berkembang menyatakan bahwa penyebab utama terjadinya gizi kurang adalah hambatan pertumbuhan pada anak-anak usia 3-15 bulan dan hal ini berkaitan dengan rendahnya pemberian ASI (Air Susu Ibu) dan buruknya praktek pemberian makanan pendamping ASI (Shrimpton, 2001). Di Indonesia, sejak tahun 1990 upaya perbaikan gizi balita termasuk bayi berusia 0-6 bulan terus dilakukan melalui penggalakkan ASI Eksklusif. Namun, sampai pada tahun 2004 ternyata bahwa hanya 14% bayi mendapat ASI eksklusif sampai usia 5

bulan dan hanya 8% bayi mendapat ASI eksklusif sampai usia 6 bulan (Depkes, 2004).

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan dapat pula menyebabkan penurunan tingkat kecerdasan. Kekurangan gizi pada bayi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa.

Seluruh perbaikan gizi yang dilakukan diharapkan dapat menurunkan masalah gizi kurang dari 27,3 % tahun 2003 menjadi 20 % pada tahun 2009, dan masalah gizi buruk dari 8,0 % tahun 2003 menjadi 5 % pada tahun 2009 (Depkes, 2004).

Selain itu hasil penelitian FKM-USU Medan yang dituangkan dalam Buku Pedoman Rencana Aksi nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2006-2011 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2006) menunjukkan bahwa di Provinsi Sumatera Utara, prevalensi gizi buruk 8,82% dan gizi kurang 15,6%. Salah satu kabupaten dengan status gizi buruk dan gizi kurang tertinggi di Provinsi Sumatera Utara adalah Kabupaten Nias Selatan.

Pada tahun 2005 yang lalu kabupaten ini dilanda bencana alam berupa gempa bumi pada 8,6 Skala Richter, menyebabkan derajat kesehatan masyarakat Nias Selatan yang masih jauh tertinggal dibandingkan dengan daerah / kabupaten lainnya di Propinsi Sumatera Utara bahkan di Indonesia semakin terpuruk dan bahkan dari aspek gizi dikhawatirkan sangat potensial terjadinya *lost generation*.

Dari aspek status gizi, prevalensi bayi baru lahir dengan berat badan rendah tahun 2003 sebesar 9,78% mengalami penurunan menjadi 8,46% pada tahun 2005 dari total jumlah bayi

yang lahir. Walaupun mengalami penurunan namun sesungguhnya angka tersebut masih relatif tinggi dibandingkan daerah-daerah lainnya di Propinsi Sumatera Utara. Prevalensi Kurang Energi Protein pada anak bayi juga mengalami penurunan dari 19% pada tahun 2003 menjadi 11,72% pada tahun 2005.

Untuk memperoleh gambaran mengenai status gizi anak bayi di Kabupaten Nias Selatan, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan (2007), menunjukkan bahwa ada sekitar 32% bayi di Kabupaten Nias Selatan yang Berat Badan per Umur dalam KMS berada di Bawah garis Merah (BGM). Hal ini menunjukkan bahwa ada sekitar 32% bayi di kabupaten ini yang termasuk kategori gizi kurang dan gizi buruk dengan daerah terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Lolomatua (44%) dan terendah di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam (26%).

Masih tingginya prevalensi bayi yang berat badannya di bawah garis merah yaitu 32% pada tahun 2007 sehingga ingin diketahui bagaimana status gizi bayi pasca bencana alam di Kabupaten Nias Selatan. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui status gizi bayi pasca bencana alam di Kabupaten Nias Selatan. Selanjutnya penelitian ini diharapkan dapat menginformasikan kepada Pemerintah Kabupaten Nias Selatan gambaran status gizi bayi pasca bencana alam dalam upaya meningkatkan status gizi anak usia 0 – 11 bulan di Kabupaten Nias Selatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk jenis penelitian survei yang bersifat deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*, yaitu suatu penelitian dengan pengumpulan data yang

dilakukan kepada seluruh responden dalam waktu yang bersamaan.

Lokasi penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Lolomatua, Puskesmas Teluk Dalam dan Puskesmas Amandraya dan dilaksanakan selama 6 (enam) bulan yang dimulai sejak bulan Mei 2008 s/d Oktober 2008. Pengumpulan data dilakukan selama 2 (dua) bulan yaitu selama bulan Agustus 2008 s/d September 2008.

Populasi penelitian adalah seluruh keluarga yang memiliki bayi di Kabupaten Nias Selatan pada saat penelitian dilakukan. Penelitian dilakukan dengan menggunakan *stratified random sampling* secara proporsional, yaitu penelitian dengan teknik pengambilan sampel secara berstrata yang kemudian dilanjutkan penentuan jumlah sampel secara proporsional dengan pemilihan sampel dilakukan dengan cara acak sederhana. Penentuan sampel dilakukan sebagai berikut:

1. Dipilih wilayah kerja Puskesmas yang paling besar proporsi bayinya yang BGM, yang paling sedikit dan yang berada di antara keduanya.
2. Selanjutnya di setiap Puskesmas akan dipilih 3 (tiga) desa dengan kriteria desa terdekat dari Puskesmas, desa terjauh dan desa yang berada di antaranya.

Walaupun demikian hasil penelitian dari 9 (sembilan) desa dimana 3 (tiga) wilayah kerja Puskesmas masing-masing 3 (tiga) desa, merupakan representatif dari seluruh wilayah Kabupaten Nias Selatan sehingga seluruh hasil penelitian di masing-masing desa digabung menjadi satu kesatuan sebagai hasil yang mewakili seluruh populasi.

Jumlah bayi di Kabupaten Nias Selatan sebagai populasi penelitian ini adalah sebanyak 4.001 jiwa dengan distribusi menurut wilayah kerja Puskesmas seperti data pada Tabel 1.

Mengacu pada data tersebut, dan dengan pertimbangan bahwa penghuni Kabupaten Nias Selatan adalah sebagian besar orang Nias sehingga sosial budayanya homogen, maka penelitian ini akan dilakukan pada 3 (tiga) wilayah kerja Puskesmas, yaitu: Puskesmas Lolomatua sebagai Puskesmas dengan proporsi BGM terbesar (34,94%), Puskesmas Teluk Dalam sebagai terkecil (21,95%) dan Amandraya sebagai yang berada di antara keduanya atau yang paling mendekati rata-rata (26,22%).

Tabel 1. Jumlah Bayi dan Proporsi BGM di Kab Nias Selatan Tahun 2007

No	Nama Puskesmas	N	Σ BGM	% BGM
1	Teluk Dalam	966	212	21,95
2	Lagundri	111	29	26,13
3	Hilisimaetano	171	44	25,73
4	Amandraya	431	113	26,22
5	Lolowau	455	143	31,43
6	Lolomatua	395	138	34,94
7	Gomo	397	93	23,43
8	Lahusa	638	220	34,48
9	P. Tello	256	68	26,56
10	Hibala	181	43	23,76
Jumlah		4.001	1.103	27,57

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan, 2008

Selanjutnya, dengan menggunakan rumus sampel melalui pendekatan survei (Notoatmodjo, 2002), maka jumlah sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah sebanyak 364 bayi. Seluruh sampel ini akan diambil dari 3 (tiga) wilayah kerja Puskesmas, yaitu: Puskesmas Lolomatua, Teluk Dalam, dan Amandraya secara proporsional.

Jumlah sampel penelitian di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam sebesar 196, Amandraya 88, dan Lolomatua 80 sehingga seluruhnya berjumlah 364. Kemudian ditentukan secara acak sederhana / secara lotre untuk masing-masing desa. Selanjutnya keluarga yang memiliki anak usia 0 – 11 bulan sebagai sampel terpilih, maka yang menjadi respondennya adalah

ibunya atau orang yang mengasuh anak tersebut setiap harinya. Sedangkan pengukuran status gizi dilakukan pada anaknya atau anak yang diasuhnya.

Instrumen yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner
2. Alat pengukur Berat Badan Bayi
3. Alat Pengukur Panjang Badan bayi
4. Baku Rujukan WHO-NCHS

Jenis data yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Selanjutnya Jenis Data Primer : adalah data yang diperoleh langsung dari responden yang dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner meliputi karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anggota keluarga, penghasilan keluarga, dan paritas), karakteristik bayi (umur, jenis kelamin, berat lahir), dan pengukuran berat badan serta tinggi badan. Pengukuran menggunakan timbangan dacin untuk berat badan dan alat pengukur panjang badan untuk mengetahui panjang badan bayi yang telah disediakan sebelumnya.

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber-sumber yang digunakan untuk melengkapi data primer, yaitu: Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita, Data yang diperoleh dari kantor Kepala Desa antara lain Jumlah anak berusia 0 – 12 bulan dan gambaran umum lainnya mengenai daerah penelitian.

Adapun semua aspek yang diukur selama penelitian adalah pengukuran terhadap :

Status gizi berdasarkan BB/U dibagi atas 4 kategori, yaitu:

- Status gizi lebih : *Z-score*
 $> +2 \text{ SD}$
- Status gizi baik : *Z-score*
 $-2 \leq s/d \leq +2$
- Status gizi kurang : *Z-score*
 $-3 \leq s/d < -2$
- Status gizi buruk : *Z score*
 $< -3 \text{ SD}$

Status gizi berdasarkan PB/U dibagi atas 3 kategori, yaitu:

- Normal : *Z-score*
 $\geq -2 \text{ SD}$
- Pendek : *Z-score*
 $< -2 \text{ SD}$

Status gizi berdasarkan BB/PB dibagi 4 kategori, yaitu:

- Gemuk : *Z-score*
 $\geq +2 \text{ SD}$
- Normal : *Z-score*
 $-2 \leq s/d \leq +2$
- Kurus : *Z-score*
 $-3 \leq s/d < -2$
- Kurus Sekali : *Z score*
 $< -3 \text{ SD}$

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing, yaitu memeriksa kembali kelengkapan dan kesinambungan data yang telah dikumpulkan
2. Coding, memberi angka pada setiap jawaban
3. Tabulating, mempermudah analisa data dan pengambilan kesimpulan dimana data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi

Analisa data dilakukan dengan melihat angka dari setiap tabel, kemudian disajikan secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu

Penelitian ini menggunakan indikator umur (th); tingkat pendidikan; pekerjaan; pendapatan keluarga; dan paritas untuk menggambarkan karakteristik keluarga responden. Sebaran responden berdasarkan variable karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 2.

Berdasarkan jenis pekerjaan ibu menunjukkan bahwa peluang si ibu dengan bayinya untuk selalu dekat sangatlah besar untuk memperhatikan bayinya meliputi pemberian ASI dan MPASI. Apalagi tidak ada responden

yang bekerja sebagai pegawai (baik pegawai negeri maupun swasta) yang menyulitkan kedekatan sang ibu dengan bayinya.

Tabel 2. Karakteristik Ibu

No	Karakteristik Ibu	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	Umur (tahun)		
	- < 21	40	11,6
	- 21 - 25	133	36,5
	- > 25	116	31,9
2.	Pendidikan		
	- Tidak Sekolah	30	8,2
	- Lulus SD Sederajat	146	40,1
	- Lulus SMP Sederajat	142	39,0
	- Lulus SMA Sederajat	46	12,6
3.	Pekerjaan		
	- Tidak Bekerja	108	29,7
	- Petani	245	67,3
	- Wiraswasta	11	3,0
4.	Penghasilan Keluarga		
	- < 700.000	165	45,3
	- 700.000 – 800.000	113	31,0
	- > 800.000	86	23,6
5.	Paritas		
	- 2	165	45,3
	- 3	113	31,0
	- > 3	86	23,6

Sumber : *Olahan Data Primer*

Karakteristik Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada sekitar 39,8% yang secara praktis sudah dapat ditentukan apakah termasuk ASI Eksklusif atau bukan, sedangkan 60,2% lagi bila sudah diberikan MP-ASI secara pasti bukanlah kelompok ASI Eksklusif sementara di lain pihak apabila belum diberikan MP-ASI maka belum dapat dipastikan apakah termasuk ASI Eksklusif atau tidak. Secara idealnya, unit analisis yang menjadi sasaran dalam penelitian pemberian makan bayi ini adalah bayi yang berumur > 6 bulan, namun pada kenyataannya ditemukan bayi yang

sudah menerima MP-ASI sebelum mencapai usia 6 bulan.

Sekitar 66,5% bayi responden memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS), sedangkan sisanya tidak memiliki KMS. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada bayi di Kabupaten Nias Selatan yang tidak pernah dipantau perkembangan status gizinya.

Tabel 3. Karakteristik Bayi Responden

No	Karakteristik Bayi	n	(%)
1.	Kelompok Umur (bulan)		
	- 0 – 6	219	60,2
	- > 6	145	39,8
2.	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	164	45,1
3.	- Perempuan	200	54,9
	Kepemilikan KMS		
	- Ada	242	66,5
	- Tidak Ada	122	33,5

Sumber : *Olahan Data Primer*

Ketersediaan KMS sangat erat kaitannya dengan kebiasaan ibu membawa bayinya di Posyandu, karena apabila si bayi pernah dibawa ke Posyandu dan walaupun penolong persalinannya bukanlah tenaga kesehatan maka bayi tersebut akan diberikan KMS oleh petugas Posyandu.

Dari aspek pemberian makan bayi, ketersediaan KMS di setiap keluarga akan menjadi acuan bagi keluarga tersebut untuk memperhatikan makan bayinya. Sebagai contoh, ketika si bayi berada pada garis merah maka keluarga tersebut akan memberikan perhatian yang lebih serius untuk memperhatikan makanan bayinya dengan memberikan porsi dan jenis makanan yang memadai tentunya.

Terlebih setiap bayi yang berada pada garis merah dalam KMS akan menjadi perhatian petugas kesehatan atau paling tidak akan diberikan penyuluhan gizi secara lebih intensif yang pada gilirannya membantu percepatan peningkatan status gizi si bayi.

3. Status 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 dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supriasa, dkk, 2002).

Tabel 4. Distribusi Bayi Berdasarkan Status Gizi Bayi di Kab Nias Selatan

No	Kategori Status Gizi	n	%
1.	BB/U :		
	- Gizi Lebih	16	4,4
	- Gizi Baik	133	36,5
	- Gizi Kurang	192	52,7
	- Gizi Buruk	23	6,3
2.	PB/U		
	- Normal	150	41,2
	- Pendek	214	58,8
3.	BB/PB		
	- Gemuk	16	4,4
	- Normal	151	41,5
	- Kurus	177	48,6
	- Kurus Sekali	20	5,5

Sumber : *Olahan Data Primer*

Kadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut.

Tabel 5. Tabulasi Silang Umur Bayi dengan Status Gizi berdasarkan BB/U

Umur Bayi (bl)	Status Gizi							
	Gizi Lebih		Baik		Kurang		Buruk	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0
2	0	0,0	2	1,5	0	0,0	0	0,0
3	3	18,8	24	18,0	24	12,5	1	4,3
4	5	31,3	22	16,5	25	13,0	0	0,0
5	4	25,0	17	12,8	31	16,1	2	8,7
6	2	12,5	18	13,5	35	18,2	3	13,0
7	1	6,3	11	8,3	12	6,3	3	13,0
8	1	6,3	10	7,5	10	5,2	4	17,4
9	0	0,0	11	8,3	15	7,8	3	13,0
10	0	0,0	9	6,8	21	10,9	4	17,4
11	0	0,0	8	6,0	19	9,9	3	13,0
	16	100	133	100	192	100	23	100

Sumber : *Olahan Data Primer*

Tabel 5 menunjukkan bahwa status gizi bayi di Kabupaten Nias Selatan masih kurang baik berdasarkan BB/U, PB/U maupun BB/PB yaitu berkisar 50% bayi berstatus gizi kurang. Gizi kurang ditemukan pada bayi yang berumur antara 3 – 11 bulan dengan proporsi tertinggi adalah 6 bulan (18,2% dan 5 bulan (16,1%). Demikian juga gizi buruk proporsi tertinggi adalah bayi yang berumur 8 dan 10 bulan masing-masing 17,4%. Sedangkan masih terdapat sekitar 18,8% gizi lebih adalah bayi yang berumur 3 bulan, 31,3% yang berumur 4 bulan, 25,0% yang berumur 5 bulan, dan sisanya adalah bayi yang berumur antara 6 – 8 bulan. Hal ini berarti bahwa pasca gempa bumi kehidupan masyarakat Nias belum sepenuhnya membaik. Hal ini diduga akibat dari rendahnya penghasilan keluarga dimana 45% keluarga berpenghasilan kurang dari Rp 700.000 per bulan (Tabel 2). Akibat dari rendahnya asupan makan keluarga yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi bayi.

Tabel 6. Tabulasi Silang Umur Bayi dengan Status Gizi Berdasarkan PB/U

No	Umur Bayi (bl)	Status Gizi			
		Normal		Pendek	
		n	%	n	%
1	1	1	0,7	0	0,0
2	2	2	1,3	0	0,0
3	3	35	23,3	17	7,9
4	4	34	22,7	18	8,4
5	5	34	22,7	20	9,3
6	6	31	20,7	27	12,6
7	7	5	3,3	22	10,3
8	8	0	0,0	25	11,7
9	9	3	2,0	26	12,1
10	10	5	3,3	29	13,6
11	11	0	0,0	30	14,0
	Jlh	150	100	214	100

Sumber : *Olahan Data Primer*

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa bayi yang termasuk kategori normal secara merata berada pada umur 3 – 6 bulan, sedangkan yang termasuk

kategori kurus ada kecenderungan semakin tinggi umur bayi semakin besar proporsi yang pendek.

Tabel 8. diketahui bahwa 18,8% bayi termasuk kategori gemuk adalah bayi yang berumur 3 bulan, 31,3% yang berumur 4 bulan, 25,0% yang berumur 5 bulan, dan sisanya adalah bayi yang berumur antara 6 – 8 bulan. Selain itu, yang termasuk kategori normal adalah sebesar 18,0% yang berumur 3 bulan disusul oleh umur yang lain yang terdistribusi pada hampir semua umur bayi.

Tabel 7. Tabulasi Silang Umur Bayi dengan Status Gizi berdasarkan BB/TB

No	Umur Bayi (bl)	Status Gizi							
		Gemuk		Normal		Kurus		Kurus Sekali	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	1	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0
2	2	0	0,0	2	1,5	0	0,0	0	0,0
3	3	3	18,8	24	18,0	24	12,5	1	4,3
4	4	5	31,3	22	16,5	25	13,0	0	0,0
5	5	4	25,0	17	12,8	31	16,1	2	8,7
6	6	2	12,5	18	13,5	35	18,2	3	13,0
7	7	1	6,3	11	8,3	12	6,3	3	13,0
8	8	1	6,3	10	7,5	10	5,2	4	17,4
9	9	0	0,0	11	8,3	15	7,8	3	13,0
10	10	0	0,0	9	6,8	21	10,9	4	17,4
11	11	0	0,0	8	6,0	19	9,9	3	13,0
Jumlah		16	100	133	100	192	100	23	100

Sumber : *Olahan Data Primer*

Bayi kurus ditemukan pada bayi yang berumur antara 3 – 11 bulan dengan proporsi tertinggi adalah 6 bulan (18,2%) dan 5 bulan (16,1%). Demikian juga bayi yang kurus sekali proporsi tertinggi adalah bayi yang berumur 8 dan 10 bulan masing-masing 17,4%.

World Bank (2006) mengemukakan bahwa gizi kurang pada BADUTA atau anak usia di bawah 2 (dua) tahun akan berdampak terhadap penurunan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kecerdasan, dan produktivitas; dimana dampak ini sebagian besar tidak dapat diperbaiki (*irreversible*), bahkan menurut WHO (2002) 54% penyebab kematian bayi dan balita dipengaruhi oleh faktor gizi.

Hal inilah yang perlu disikapi secara serius oleh para pengambil kebijakan di bidang kesehatan di Kabupaten Nias Selatan. Berbagai penelitian di beberapa negara berkembang diketahui bahwa penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada anak-anak usia 3-15 bulan berkaitan dengan rendahnya pemberian ASI (Air Susu Ibu) dan buruknya praktek pemberian makanan pendamping ASI (Shrimpton, 2001).

PENUTUP

Simpulan

1. Status gizi bayi pasca gempa bumi di Kabupaten Nias Selatan masih tergolong buruk dimana 52,7% bayi berstatus gizi kurang berdasarkan pengukuran BB/U, 58,8% bayi termasuk kategori pendek berdasarkan pengukuran PB/U, dan 48,% bayi kategori kurus berdasarkan pengukuran BB/PB.
2. Ekonomi keluarga pasca gempa di Kabupaten Nias Selatan masih belum sepenuhnya pulih yang terlihat dari masih banyak keluarga yang berpenghasilan rendah yaitu 45,3% keluarga mempunyai

penghasilan kurang dari Rp 700.000 sebulan. Selanjutnya dapat mempengaruhi status gizi bayi kearah yang lebih buruk.

Saran

Mengacu pada kesimpulan di atas, penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Diperlukan upaya terobosan untuk meningkatkan status gizi bayi di Kabupaten Nias Selatan, misalnya melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi bayi dari keluarga miskin dan berbagai upaya nyata perbaikan ekonomi keluarga.
2. Diperlukan sejumlah kegiatan yang bertumpu pada perubahan perilaku terutama penyuluhan / promosi kesehatan untuk mewujudkan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Melalui penerapan perilaku Keluarga Sadar Gizi, keluarga didorong untuk memberikan kolostrum, melaksanakan ASI eksklusif dan memberikan MP-ASI yang cukup dan bermutu kepada bayi pemberian MP-ASI dalam porsi, dan nilai gizi yang cukup.

DAFTAR PUSTAKA

- ACC/SCN. 1991. Subcommittee on Nutrition During Lactation. Committee on Nutritional Status During Pregnancy and Lactation. Food and Nutrition Board. Institute of Medicine. 1991. Nutrition During Lactation. National Academy Press. Washington, D.C
- Agus, D., 2001. Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita, Puspa Swara, Jakarta

- Berg, A., 1986. Peranan Gizi dalam Pembangunan Nasional, Rajawali, Jakarta
- , 2004. Rencana Aksi Nasional (RAN) Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk Tahun 2005 – 2009, Depkes RI, Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan, 2007. Profil Kesehatan Kabupaten Nias Selatan Tahun 2006, Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan, teluk Dalam
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, 2006. Pedoman Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2006-2010, Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, Medan.
- Nasution, A.K, dan Karyadi, D, 1998. Gizi untuk Kebutuhan Fisiologis Khusus, Penerbit Gramedia, Jakarta
- Notoadmodjo, S., 2002. Metode Penelitian Kesehatan, PT Rineka Cipta, Jakarta
- , 2005. Ilmu Gizi Klinis Pada Anak, FKUI, Jakarta
- Simanjuntak, R., 2003. Status Gizi dan Pola Pemberian Makan Bayi di Desa dan Kota, Skripsi, FKM-USU, Medan
- Shrimpton, B, and Wilson, 2003. Describes a multi-faceted approach to educating children with Tourette Syndrome
- SINCLAIR, A., 1991. Distribution of eastern Scotian Shelf cod with respect to age, depth, and temperature. NAFO SCR Doc., 91/103, 13 p .
- Supariasa, I.D.N., Bakri B., Fajar I., 2002. Penilaian Status Gizi, EGC, Jakarta
- UNICEF, 2002. A World Fit for Children, New York
- World Bank, 2006. Repositioning Nutrition as Central Development
- World Health Organization, 2001. Strategic Directions for Improving the Health and Development of Children and Adolescents