BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Almatsier (2009) menyatakan status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari mengkonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang dapat diklasifikasikan menjadi 4 yaitu status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Makanan yang dikonsumsi seseorang dapat berpengaruh terhadap status gizi orang tersebut. Nutrisi yang buruk merupakan faktor risiko terjadinya penyakit yang selanjutnya akan semakin memperburuk status nutrisi. Status nutrisi merupakan peranan penting dalam pertumbuhan bayi usia 0-24 bulan, karena pada masa tersebut pertumbuhan dan perkembangan bayi berkembang pesat sehingga sering disebut periode emas sekaligus periode kritis pada bayi. Periode emas dapat diwujudkan apabila bayi dalam masa ini memperoleh asupan gizi yang baik dan sesuai dengan tumbuh kembangnya, sedangkan disebut periode kritis apabila bayi tidak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembangnya sehingga pertumbuhannya terganggu (Yuliarti, 2010).

Bayi dapat tumbuh dan berkembang serta mempunyai daya tahan tubuh yang baik apabila mendapatkan asupan gizi yang sesuai dengan pertumbuhannya, sedangkan bayi yang tidak mendapatkan asupan gizi yang sesuai pada masa pertumbuhannya dapat mengalami masalah gizi, salah satunya yaitu gizi kurang. Gizi kurang pada bayi dapat menghambat pertumbuhan, menyebabkan penurunan kemampuan fisik, menurunkan kemampuan berpikir, rentan terhadap infeksi, serta meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Almatsier, 2009). Dampak dari gizi yang buruk dan *stunting* dapat berlanjut seumur hidup, mengakibatkan kualitas hidup yang buruk, prestasi sekolah menurun, produktivitas berkurang, serta perkembangan intelektual dan sosial terganggu (IDAI, 2015). Gozali (2010) memaparkan anak usia bawah lima tahun yang mengalami pneumonia lebih banyak ditemukan pada anak dengan status gizi kurang dan buruk yaitu dengan prosentase sebesar 36,67%. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa gizi buruk menyebabkan balita lebih rentan terhadap infeksi, seperti pneumonia.

Masalah gizi yang semakin berkembang, menjadi salah satu target dari pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang memiliki dua belas tujuan pembangunan. Satu dari dua belas tujuan tersebut adalah memastikan hidup yang sehat dan memajukan kesejahteraan bagi semua orang dari berbagai kalangan usia. Tujuan SDGs tersebut memiliki indikator yang harus dicapai pada periode tahun 2016 hingga 2020, yaitu mencegah kematian bayi baru lahir dan anak usia bawah lima tahun (UNIC, 2015). *United Nation's Children's Fund* (UNICEF) (2010) mengungkapkan sebanyak 7,6 juta kematian bayi dan anak usia bawah lima tahun sebagian besar diakibatkan oleh kekurangan gizi. Pada tahun 2010 sekitar 115 juta anak di seluruh dunia mengalami kurang gizi, 55 juta memiliki berat badan rendah menurut tinggi badan mereka, dan 171 juta anak usia bawah lima tahun pertumbuhannya terhambat. Proporsi anak usia bawah lima tahun di negara-negara berkembang yang kekurangan berat badan diperkirakan telah menurun dari 29% menjadi 18% antara tahun 1990 dan 2010. Kurang gizi merupakan penyebab kematian pada anak-anak usia bawah lima tahun yang diperkirakan mencapai 35% dari semua penyebab kematian. Lebih dari dua juta anak-anak meninggal setiap tahun sebagai akibat dari kekurangan gizi pada anak usia bawah lima tahun (WHO, 2014).

World Health Statistics (2011) memaparkan angka kematian balita di negara-negara *Association of the South East Asia Nations* (ASEAN) pada tahun 2009, angka kematian balita terendah dicapai Singapura yaitu 3 kematian per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan tertinggi adalah Kamboja dengan 88 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2009, Indonesia menempati peringkat keempat kematian balita tertinggi di kawasan ASEAN dengan 39 kematian balita per 1.000 kelahiran hidup. Kematian pada balita yang terjadi di negara-negara tersebut 70% diakibatkan oleh diare, pneumonia, campak, malaria, dan malnutrisi (Kemenkes RI, 2011). Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, menunjukkan kematian bayi untuk periode lima tahun sebelum survei (2008-2012) adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita dan kematian anak masing-masing sebesar 40 dan 9 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Jawa Tengah usia 0-1 tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2013 mencapai 10,41 yaitu sebesar 5.865 kasus sedangkan angka kematian bayi di Kabupaten Klaten pada tahun 2013 terdapat 8,5 per 1000

kelahiran hidup, jika dijumlah kematian bayi di Kabupaten Klaten tercatat 150 bayi dari 17.734 kelahiran hidup. Angka kematian tersebut diakibatkan oleh keadaan tertentu seperti penyakit maupun masalah kurang gizi (Dinkes Kabupaten Klaten, 2013). Pada tahun 2013 jumlah balita yang ditimbang sebanyak 67.766 balita (77,8 %) dari 87.072 balita. Hal ini cenderung menurun dibandingkan tahun 2012 yang mencakup 81,1 %. Terdapat data berat badan naik sebanyak 50.667 balita (74,8 %) dari balita yang ditimbang tersebut, untuk kasus bayi di Bawah Garis Merah (BGM) sejumlah 948 balita (1,4 %) menurun dibandingkan tahun 2012 yang sejumlah 1.001 balita, dan untuk gizi buruk sejumlah 11 balita (0,02%) menurun dibandingkan tahun 2012 (Dinkes Kabupaten Klaten, 2013).

Masalah gizi yang sering terjadi di dunia maupun Indonesia tersebut, tidak lepas dari asupan gizi yang diterima oleh bayi. Asupan gizi yang paling baik dalam 6 bulan pertama adalah Air Susu Ibu (ASI). ASI berperan penting dalam memberikan asupan gizi untuk tumbuh kembang yang optimal. *World Health Organization* (WHO) dan UNICEF pun merekomendasikan 4 hal penting dalam praktik pemberian makanan untuk bayi dan anak: (1) memberikan ASI pada bayi segera setelah 30 menit bayi lahir, (2) hanya memberikan ASI pada bayi sejak dia lahir hingga 6 bulan atau disebut ASI eksklusif, (3) memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6 sampai 24 bulan, (4) melanjutkan pemberian ASI hingga anak berusia 24 bulan atau bisa lebih (Depkes, 2006). Praktik pemberian makanan yang tidak benar merupakan penyebab terjadinya masalah gizi pada bayi dan batita. Masalah gizi meningkat tajam pada periode 6 sampai 18 bulan di berbagai negara, baik karena ketidaktahuan atau ketidakmampuan menyiapkan MP-ASI yang dapat mencukupi kebutuhan gizi (IDAI, 2015).

Praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, Ginting (2012) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan, sikap, status pekerjaan, paritas, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan sosial budaya berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI pada bayi. Pemberian MP-ASI seharusnya tepat waktu yang artinya semua bayi harus mulai menerima makanan tambahan selain ASI sejak usia 6 bulan. Adekuat yang berarti bahwa nilai nutrisi makanan pendamping ASI harus sama dengan sedikitnya nilai nutrisi pada ASI. Aman disimpan, disiapkan, disajikan, serta tepat dalam tekstur dan diberikan dalam

jumlah yang cukup (Cadwell dan Turner, 2008). Ghandi (2014) memaparkan hanya 56,4% dari ibu yang menyusui bayinya dalam waktu satu jam. 36,2% bayi yang hanya mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan dan 97,5% telah menerima makanan pendamping ASI pada 6-9 bulan. Terdapat 11,5% bayi dengan gizi kurang, 15,6% *stunting*, dan 8,6% *wasting*. Hasil dari penelitiannya tersebut menyatakan bahwa malnutrisi dapat dikaitkan dengan praktik perawatan perinatal dan praktik pemberian makanan pada bayi.

Afrianto (2012) menjelaskan status gizi anak usia 4-24 bulan sebagian besar 27 anak (79,41%) merupakan gizi normal. Pemberian kolostrum sebagian besar diberikan sebesar 24 anak (70,59%). Pemberian ASI sebagian besar diberikan secara tidak eksklusif sebesar 28 anak (82,35%). Frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari, sebagian besar ibu memberikan ≥ 10 kali yaitu sebesar 22 anak (64,71%). Usia awal pemberian MP-ASI, sebagian besar diberikan sesuai dengan usianya yaitu sebesar 20 anak (58,82%). Hasil penelitiannya menunjukan tidak ada hubungan signifikan antara pemberian kolostrum, pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 4-24 bulan, terdapat hubungan signifikan antara frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari dan usia awal pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 4-24 bulan. Penelitian serupa juga dilakukan Hanifah (2013) yang menunjukan tidak ada hubungan usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi dan ada hubungan yang signifikan antara asupan energi MP-ASI dengan status gizi bayi umur 6-12 bulan. Berbagai penelitian tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi memiliki hasil yang berbeda-beda.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten tahun 2015 menunjukkan prevalensi gizi kurang tertinggi terdapat di wilayah Karanganom yaitu sebesar 12,62% dan desa yang memiliki prevalensi gizi kurang tertinggi di wilayah Karanganom adalah desa Blanciran dengan persentase sebesar 7,1%. Hasil wawancara studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Blanciran, Kecamatan Karanganom pada tanggal 26 Maret 2016 didapatkan 2 ibu memberikan makanan pendamping ASI setelah bayi berusia 6 bulan, frekuensi pemberian 3 kali sehari, dan keduanya memiliki status gizi yang baik, sedangkan 8 ibu memberikan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan, memberikan jenis makanan pendamping yang tidak sesuai dengan usia bayi, dan frekuensi pemberian makanan

pendamping 2 kali sehari atau hanya saat anak merasa lapar. Status gizi dari 8 bayi diatas adalah 6 bayi dengan status gizi baik dan 2 bayi dengan status gizi kurang berdasarkan standard perhitungan *National Centre for Health Statistics* (NCHS). Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Desa Blanciran Kecamatan Karanganom.

2. Rumusan Masalah

Usia 0-24 bulan merupakan periode emas sekaligus periode kritis pada bayi. Periode emas jika bayi dalam masa ini dapat memperoleh asupan gizi yang baik, sedangkan disebut periode kritis apabila bayi tidak memperoleh asupan gizi yang seimbang. Asupan gizi bayi dapat diperoleh dari ASI pada usia 0-6 bulan dan selanjutnya diberikan makanan pendamping. Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan reaksi alergi karena pencernaan bayi belum berkembang secara sempurna, sedangkan perkenalan makanan pendamping ASI yang terlambat akan mengakibatkan bayi melewatkan fase perkembangan mengunyahnya.

Praktik pemberian makanan pendamping yang tidak benar tersebut merupakan penyebab terjadinya masalah gizi pada bayi dan batita. Masalah gizi meningkat tajam pada periode 6 sampai 18 bulan di berbagai negara, baik karena ketidaktahuan atau ketidakmampuan menyiapkan MP-ASI yang dapat mencukupi kebutuhan gizi. Hasil studi pendahuluan didapatkan, 8 dari 10 ibu memberikan makanan pendamping ASI secara tidak tepat kepada bayinya dan 2 bayi diantaranya mengalami masalah gizi kurang. Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan, “Apakah terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Desa Blanciran Kecamatan Karanganom?”

3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi di Desa Blanciran, Kecamatan Karanganom.

2. Tujuan Khusus
    a. Mengidentifikasi karakteristik bayi berdasarkan usia, jenis kelamin, berat badan, dan usia pemberian makanan pendamping ASI di Desa Blanciran, Kecamatan Karanganom.
    b. Mengidentifikasi karakteristik ibu berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan di Desa Blanciran, Kecamatan Karanganom.
    c. Mengidentifikasi pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Desa Blanciran, Kecamatan Karanganom.
    d. Mengidentifikasi status gizi pada bayi usia 6-24 bulan di Desa Blanciran, Kecamatan Karanganom.
    e. Menganalisis adanya hubungan dalam pemberian makanan pendamping ASI terhadap status gizi bayi usia 6-24 bulan di Desa Blanciran, Kecamatan Karanganom.

4. Manfaat Penelitian

a. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil penelitian dapat menjadi rujukan dalam materi pembelajaran tentang ilmu kesehatan terutama mengenai kesehatan bayi dan anak.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

   Menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang keperawatan untuk digunakan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak.

c. Bagi Masyarakat

   Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi masyarakat khususnya ibu yang memiliki bayi agar dapat mengetahui informasi tentang pemberian MP-ASI yang benar dan tentang masalah status gizi yang dapat terjadi pada bayi.

d. Bagi Puskesmas

   Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi puskesmas khususnya pada bidang gizi sehingga pihak puskesmas dapat mengetahui penyebab masalah gizi yang terjadi di masyarakat dan dapat segera menanggulanginya.

5. Keaslian Penelitian

a. Andriana (2010), Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terhadap Kejadian Diare pada Bayi Usia <6 Bulan di Desa Koto Tinggi di

Wilayah Kerja Puskesmas Rambah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian diare. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan desain penelitian *Cross-sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 32 bayi. Teknik analisa data yang digunakan adalah uji *Chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan dari 32 responden yaitu ibu-ibu yang memiliki bayi usia < 6 bulan di Desa Koto Tinggi Wilayah Kerja Puskesmas Rambah sebanyak 20 responden atau 62,5 % telah diberi makanan pendamping ASI (MPASI) dan dari 32 responden tersebut sebanyak 14 responden pernah mengalami diare atau 43,8%. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan pemberian MP-ASI terhadap kejadian diare pada bayi usia <6 bulan.

b. Ghandi (2014), Dampak Praktik Pemberian Makanan pada Status Gizi Anak di Area Pedesaan Distrik Navsari. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mempelajari profil sosio-demografis ibu dan untuk menilai dampak dari praktik pemberian makan pada status gizi anak-anak. Metode penelitian menggunakan *Cross-sectional* dengan sampel 243 wanita yang memiliki satu anak berusia 12 sampai 23 bulan. Hasil dari penelitian tersebut menunjukan hanya 56,4% dari ibu yang menyusui bayinya dalam waktu satu jam. 36,2% bayi yang hanya mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan dan 97,5% telah menerima makanan pendamping ASI pada 6-9 bulan. Terdapat 11,5% bayi dengan gizi kurang, 15,6% *stunting*, dan 8,6% *wasting*. Kesimpulan dari penelitian ini adalah malnutrisi dapat dikaitkan dengan praktik perawatan perinatal dan praktik pemberian makanan pada bayi.

c. Afrianto (2012), Hubungan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 4-24 Bulan (Studi Di Wilayah Kelurahan Wonodri Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross-sectional*. Populasinya adalah anak usia 4-24 bulan di Kelurahan Wonodri Kecamatan Semarang Selatan. Sampel dipilih secara *Purposive* pada RW III dan V sejumlah 34 anak dengan kriteria inklusi dalam keadaan sehat dan berusia 4-24 bulan. Data katagori diuji dengan *Chi-square*, data numerik yang berdistribusi normal diuji dengan *Korelasi Person*, dan data numerik yang berdistribusi tidak normal di uji dengan *Rank Spearman*. Hasil penelitian

tersebut menunjuknan Status gizi anak usia 4-24 sebagian besar 27 anak (79,41%) merupakan gizi normal. Pemberian kolostrum sebagian besar diberikan sebesar 24 anak (70,59%). Pemberian ASI sebagian besar diberikan secara tidak eksklusif sebesar 28 anak (82,35%). Frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari, sebagian besar ibu memberikan ≥ 10 kali yaitu sebesar 22 anak (64,71%). Usia awal pemberian MP-ASI, sebagian besar diberikan pada usia ≤ 3 bulan yaitu sebesar 28 anak (82,35%). Pemberian MP-ASI, sebagian besar diberikan sesuai dengan usianya yaitu sebesar 20 anak (58,82%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara pemberian kolostrum, ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dengan status gizi, ada hubungan antara frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari, usia awal pemberian MP-ASI dengan status gizi.

d. Hanifah (2013), Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ketuwan, Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora, Jawa Tengah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara asupan energi MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ketuwan, Kedungtuban, Blora, Jawa Tengah. Penelitian ini merupakan studi observasional, dengan desain *Cross-sectional*. Sampel adalah bayi usia 6-12 bulan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ketuwan, Kecapamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora. Jumlah sampel 60 anak yang diambil secara *Cluster Random Sampling* dan *Proporsional*. Uji statistik yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test*. Hasil dari penelitian ini menunjukan jenis MP-ASI terdiri dari buah (3,3%), pabrikan (5%), tradisional (1,67%), campuran MP-ASI pabrikan dan buah (6,67%), campuran MP-ASI tradisional dan pabrikan (5%), campuran MP-ASI buah dan tradisional (3,33%), campuran terdiri dari ketiga komponen yaitu buah, makanan pabrikan dan makanan tradisional (75%). Asupan energi pada bayi dengan status gizi baik mendapat asupan energi lebih banyak daripada bayi dengan status gizi kurang 114,63 kkal, dengan tingkat asupan energi bayi dengan status gizi baik lebih tinggi 12.63 % dibanding bayi dengan gizi kurang. Uji statistik hubungan usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi mempunyai signifikansi sebesar 0,89 (p>0,05), terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi MP-ASI

dengan status gizi bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ketuwan, Kedungtuban, Blora diperoleh hasil signifikansi 0,04 ($p<0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu tidak ada hubungan usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi, dan ada hubungan yang signifikan antara asupan energi MP-ASI dengan status gizi bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ketuwan, Kedungtuban, Blora.

Penelitian yang dilakukan menggunakan pemberian makanan pendamping ASI sebagai variabel bebas dan status gizi sebagai variabel terikat. Penelitian yang dilakukan berupa penelitian kuantitatif. Responden pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan yang dipilih menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Jenis penelitian yang dilakukan adalah korelasional dengan desain penelitian *Cross-sectional*. Teknik analisa data yang digunakan peneliti adalah uji *Kendall's Tau*.