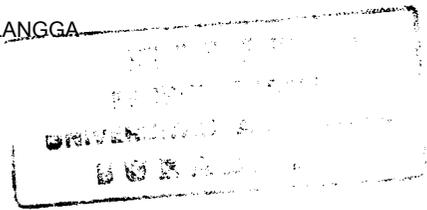


# BAB 1 PENDAHULUAN

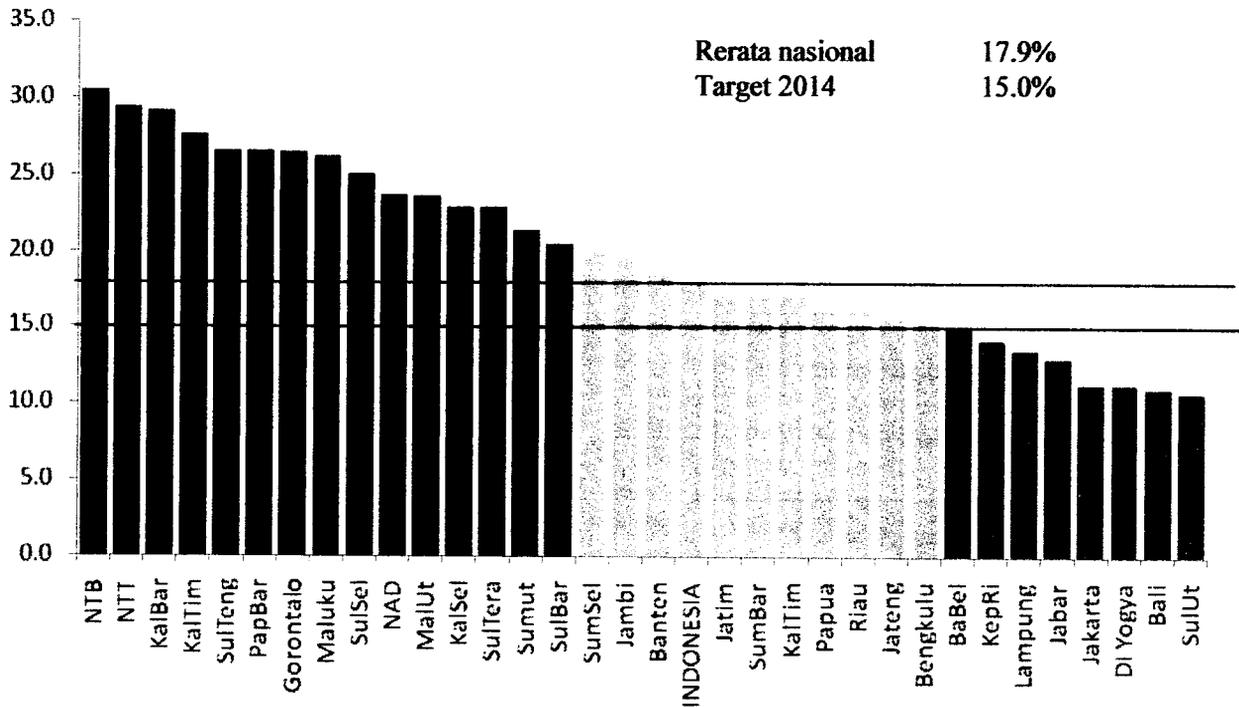


## 1.1 Latar Belakang

Anak merupakan generasi penerus suatu bangsa, dimana jika anak-anak sehat maka bangsa pun akan kuat dan sejahtera. Oleh karena itu, kita semua menaruh harapan agar anak-anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, sehingga menjadi orang dewasa yang sehat fisik, mental dan sosial. Dengan demikian dapat mencapai produktifitas sesuai dengan kemampuannya dan berguna bagi nusa dan bangsa (Soetjiningsih, 1995).

Pertumbuhan dan perkembangan seorang anak secara optimal dipengaruhi oleh hasil interaksi antara faktor genetis, herediter dan konstitusi dengan faktor lingkungan. Faktor lingkungan memberikan pengaruh yang positif bagi tumbuh kembang anak, maka diperlukan pemenuhan atas kebutuhan dasar tertentu yaitu asuh. Kebutuhan asuh diantaranya nutrisi yang mencukupi dan seimbang. Anak yang bergizi baik menjadi aset dan investasi sumber daya manusia (SDM) bangsa ke depan (Nursalam, 2008).

Dalam pencapaian target pembangunan MDG's, salah satunya adalah mengurangi angka kemiskinan. Tingkat kemiskinan di Indonesia dapat diukur berdasarkan indikator prevalensi gizi kurang. Banyak upaya dilakukan untuk mengatasi masalah gizi di Indonesia. Data menunjukkan prevalensi gizi buruk terus mengalami penurunan dari 9,7% di tahun 2005 menjadi 4,9% di tahun 2010 dan diharapkan di tahun 2015, prevalensi gizi buruk dapat turun menjadi 3,6%. Prevalensi anak balita dengan gizi kurang dan buruk turun 0,5 % dari 18,4% pada 2007 menjadi 17,9% pada 2010 (Kemenkes, 2010).



Gambar 1.1 Prevalensi gizi kurang tahun 2010 (Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan)

Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa prevalensi gizi kurang masih relatif tinggi di Indonesia dan jika dibandingkan antara status gizi balita tingkat nasional dengan DI Yogyakarta, didapatkan DI Yogyakarta relatif masih baik (Kemenkes, 2010). Tetapi jika dilihat tingkat regional DI Yogyakarta, kabupaten Gunung Kidul tercatat sebanyak 255 bayi menderita gizi buruk (0,7%) pada tahun 2010 (Dinkes Gunung Kidul, 2010).

Faktor-faktor penyebab gizi buruk, yaitu asupan gizi dan pemahaman tentang makanan yang aman untuk dimakan, penyakit menular, lingkungan, akses terhadap pelayanan kesehatan dan pola asuh. Pola pengasuhan juga turut berkontribusi terhadap status gizi anak, salah satu pola pengasuhan yang berhubungan dengan status gizi anak adalah pola asuh makan. Karyadi (1985) mendefinisikan pola asuh makan sebagai praktek-praktek pengasuhan yang

diterapkan oleh ibu kepada anak yang berkaitan dengan cara dan situasi makan, termasuk pemberian ASI dan makanan pendamping ASI. Interaksi antara kemiskinan dan faktor sosial, seperti pendidikan, pekerjaan, perilaku merokok, menikah usia muda, dan cakupan pelayanan kesehatan yang belum optimal, juga menyebabkan masalah gizi menjadi kronis (Kemenkes, 2010).

Di Indonesia, persoalan gizi buruk menyebabkan: empat dari seratus bayi yang lahir setiap tahun tidak dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun, yang umumnya merupakan korban dari penyakit serta kondisi yang diperparah oleh persoalan gizi tersebut; satu dari tiga anak balita mengalami gangguan pertumbuhan (bayi pendek untuk rata-rata usianya/*stunted*); dan hampir seperlima jumlah balita mengalami berat badan kurang, di bawah standar rata-rata (*underweight*) (Carwadine, 2011).

Gizi kurang menjadi faktor risiko penyebab kematian anak. Gizi kurang dipengaruhi beberapa faktor, yaitu asupan gizi yang rendah pada ibu hamil dan menyusui, pendapatan (prevalensi pada kelompok miskin lebih tinggi), pendidikan, perbedaan kultur antara desa dan kota, pola asuh (prevalensi pada kelompok "tidak miskin"), dan kebijakan lokal (Kemenkes, 2010).

Sementara itu Dr. Minarto, MPS, Direktur Bina Gizi Masyarakat menjelaskan prioritas intervensi gizi ibu dan anak, dapat dilakukan melalui berbagai hal. Pertama, intervensi perubahan perilaku, seperti pemberian ASI eksklusif dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) secara tepat yang dapat mengurangi secara drastis prevalensi balita pendek sebesar 15%, dan juga mengurangi hingga 20% kematian anak balita (Wirawan, 2010),

memantau berat badan teratur, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Kedua, suplementasi gizi mikro, mencakup asupan vitamin A, tablet Fe, dan garam beryodium. Ketiga, tatalaksana gizi kurang/buruk pada ibu dan anak, meliputi pemulihan gizi anak gizi kurang, pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil (Kemenkes, 2010).

Sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014, sasaran keluaran bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif adalah 80%. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2009, secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berfluktuasi. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-5 bulan turun dari 62,2% tahun 2007 menjadi 56,2% pada tahun 2008, namun meningkat lagi pada tahun 2009 menjadi 61,3%, tetapi turun drastis menjadi 27,2% pada tahun 2010 (Risikesdas, 2010). Sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008, naik lagi menjadi 34,3% pada tahun 2009, tetapi turun drastis menjadi yaitu 15,3% pada tahun 2010 (Kemenkes, 2010).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu; pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24

bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Depkes RI, 2006).

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) atau makanan padat tepat waktu pada bayi sangat berpengaruh pada perkembangan otak dan pertumbuhannya secara keseluruhan. MP-ASI paling lambat diberikan di usia 6 bulan, karena pada usia tersebut ASI sudah tidak mencukupi lagi untuk mikronutrien seperti zat besi, zinc, fosfat, magnesium dan natrium, sehingga harus ditunjang dengan MP-ASI. Setelah usia 6 bulan terjadi kesenjangan pada bayi atau kekurangan energi untuk mendukung aktivitas bayi yang semakin aktif, sedangkan pada waktu yang bersamaan produksi ASI semakin berkurang. Semakin terlambat pengenalan MP-ASI akan semakin besar pula kesenjangan kebutuhan energi yang terjadi (Redaksi, 2011).

Pemberian MP-ASI terlalu dini akan memberikan dampak negatif karena saluran cerna bayi belum siap. Untuk usia 4 bulan misalnya, saluran cerna bayi bisa mencerna karbohidrat, namun untuk protein baru bisa diserap sempurna di usia 6 bulan. Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menurunkan produksi ASI karena kurang dirangsang, risiko diare pada bayi, peka terhadap alergi serta gangguan tumbuh kembang (Redaksi, 2011).

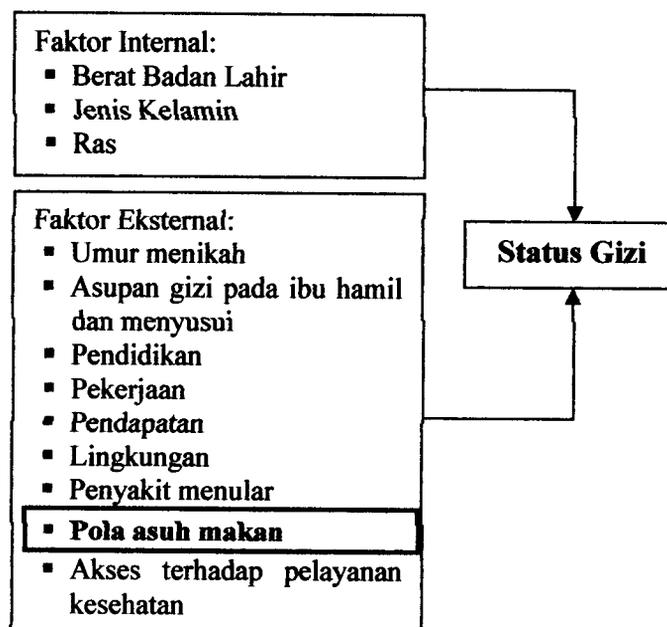
Data Pemantauan Status Gizi Per-Desa Per-Puskesmas Se-Kabupaten Gunung Kidul tahun 2010 mencatat Puskesmas Saptosari dengan status gizi buruk tertinggi dibandingkan dengan Puskesmas lainnya di Kabupaten Gunung Kidul, yaitu sebanyak 36 anak (1,81%), Dibandingkan tahun 2009, Puskesmas Saptosari tercatat sebanyak 14 anak (0,67%) dengan gizi buruk. Tampak peningkatan signifikan atas jumlah anak dengan status gizi buruk.

Sedangkan pemberian MP-ASI dini di Puskesmas Saptosari mengalami penurunan, dari 74% pada tahun 2009 menjadi 69,1% pada tahun 2010. Namun kejadian pemberian MP-ASI dini tersebut tergolong tinggi (Dinkes Gunung Kidul, 2010).

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan waktu pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari, Kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta tahun 2011.

## 1.2 Rumusan Masalah

### 1.2.1 Identifikasi Masalah



Gambar 1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Beberapa penelitian mengungkapkan anak yang lahir dengan berat badan dibawah normal mempunyai pola pertumbuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal. Terdapat hambatan pertumbuhan yang serius anak BBLR (Berat Badan

Lahir Rendah) yang dimulai sejak dalam kandungan hingga anak berumur 2 tahun sehingga tidak pernah mencapai berat badan anak dengan berat badan lahir normal. BBLR 2,7 kali berisiko menjadi balita bergizi kurang diusia 1-3 tahun dibandingkan anak yang tidak BBLR (Sulistiyono, 2006).

Karakteristik yang diturunkan mempunyai pengaruh besar pada perkembangan. Jenis kelamin anak, yang ditentukan oleh seleksi acak pada waktu konsepsi, mengarahkan pola pertumbuhan dan perilaku orang lain terhadap anak. Jenis kelamin dan determinan keturunan lain secara kuat mempengaruhi hasil akhir pertumbuhan dan laju perkembangan untuk mendapatkan hasil akhir tersebut (Wong, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Engebretsen IMS et al yang menyatakan bahwa dari 378 bayi laki-laki dan 345 bayi perempuan yang berusia 0-11 bulan tidak terdapat hubungan status gizi dengan jenis kelamin. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Adelina di Jakarta Selatan, didapatkan hasil yang menggambarkan bahwa secara statistik tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan perbedaan jenis kelamin bayi. Secara konseptual, status gizi memiliki multifaktor yang dapat saling mempengaruhi, sehingga hubungan langsung tidak dapat dilihat pada penelitian ini (Adelina, 2009).

Ras atau suku bangsa juga memiliki peran dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, hal ini dapat dilihat pada suku bangsa tertentu yang memiliki kecenderungan lebih besar atau tinggi, seperti orang Asia cenderung lebih pendek dan kecil dibandingkan dengan orang

Eropa atau lainnya (Hidayat, 2008). Mayoritas penduduk propinsi DI Yogyakarta bersuku bangsa Jawa (97%) (Sensus Penduduk 2010).

Selama dalam kandungan, janin memperoleh zat gizi dari cadangan zat gizi ibu dan makanan yang dimakan oleh ibunya. Gizi seimbang yang baik sangat penting untuk kesehatan dan pertumbuhan bayi. Setelah lahir, bayi mendapatkan zat gizi melalui ASI. Makanan ibu pada saat menyusui sangat penting untuk kesehatan ibu agar bisa meneruskan menyusui dan untuk memastikan bahwa zat gizi dalam tubuh ibu tidak hilang. Penting bagi ibu untuk memperhatikan asupan gizi agar semua zat gizi yang dibutuhkan bayi terpenuhi, terutama selama masih memberikan ASI eksklusif (0-6 bulan).

Berbagai faktor sosial ekonomi ikut mempengaruhi pertumbuhan anak. Faktor sosial ekonomi tersebut antara lain: pendidikan, pekerjaan, budaya, pendapatan keluarga, besarnya jumlah anggota keluarga. Faktor tersebut di atas berinteraksi satu dengan yang lainnya sehingga dapat mempengaruhi masukan zat gizi dan infeksi pada anak, yang mengakibatkan pertumbuhan terganggu (Supariasa dkk, 2002).

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi (Poedjiadi, 1994). Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi (Soekirman, 2000).

Penyakit infeksi akan menyebabkan gangguan gizi melalui beberapa cara yaitu menghilangkan bahan makanan melalui muntah-muntah dan diare. Selain itu penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan dapat juga menurunkan nafsu makan (Arisman, 2004). Beberapa penyakit infeksi yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk adalah Infeksi Saluran Pernapasan bagian Atas (ISPA) dan diare. (Kabir dkk, 1994). Penyakit paru-paru kronis juga dapat menyebabkan gizi buruk (Ezzel dan Gordon, 2000).

Status gizi anak berkaitan dengan keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan dasar. Beberapa aspek pelayanan kesehatan dasar yang berkaitan dengan status gizi anak antara lain: imunisasi, pertolongan persalinan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan anak, serta sarana kesehatan seperti posyandu, puskesmas, rumah sakit, praktek bidan dan dokter. Makin tinggi jangkauan masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan dasar tersebut di atas, makin kecil risiko terjadinya penyakit gizi kurang (Ernawati, 2006).

Jenis fasilitas kesehatan yang masih menjadi rujukan utama penduduk dalam berobat adalah puskesmas dan puskesmas pembantu (pustu). Ketersediaan fasilitas kesehatan masyarakat milik pemerintah yang berbiaya murah ini serta dekat dengan lingkungan penduduk sekitarnya diharapkan mampu memberi layanan kesehatan yang umumnya diderita oleh penduduk seperti penyakit-penyakit yang disebabkan oleh infeksi, bukan penyakit degeneratif. Sampai dengan tahun 2009, jumlah fasilitas kesehatan di Kabupaten Gunungkidul yang terdiri dari puskesmas

dan puskesmas pembantu masing-masing tercatat sebanyak 29 unit dan 108 unit (BPS Gunungkidul, 2009).

Pola asuh makan pada bayi meliputi pemberian gizi yang cukup dan seimbang melalui pemberian ASI dan makanan pendamping ASI. Pemberian ASI dan MP-ASI pada bayi yang tidak benar ditengarai sebagai penyebab tingginya angka kesakitan dan gizi kurang. Manfaat ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi sudah dibuktikan secara akurat yaitu untuk imunitas tubuh, ekonomis, psikologis, praktis, dan lain-lain. Pemberian ASI secara eksklusif yaitu pemberian ASI saja tanpa makanan lain direkomendasikan selama 6 bulan. Sedangkan pemberian MP-ASI direkomendasikan setelah usia bayi 6 bulan seiring dengan bertambahnya kebutuhan gizi bayi dan menurunnya produksi ASI (Ashar, 2008).

Dari hasil beberapa penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat. Bayi yang diberikan MP-ASI dalam waktu yang semakin awal memiliki kecenderungan mempunyai status gizi yang kurang dibandingkan dengan bayi yang diberikan MP-ASI tepat pada waktunya yaitu mulai usia 6 bulan. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada anak usia dibawah 2 tahun (Depkes, 2000). Kepala bidang Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Gunungkidul menyatakan budaya setempat juga mempengaruhi pemberian

ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI tepat waktu. Adanya anggapan bahwa ASI yang diperas dan disimpan dalam lemari pendingin kemudian dihangatkan jika akan diberikan pada bayi dapat menyebabkan bayi kembung.

Data Pemantauan Status Gizi Per-Desa Per-Puskesmas Se-Kabupaten Gunung Kidul mencatat bayi dengan gizi buruk di Puskesmas Saptosari meningkat dari 14 bayi (0,67%) pada tahun 2009 menjadi 36 bayi (1,81%) pada tahun 2010. Peningkatannya sebesar 1,14%. Sedangkan pemberian MP-ASI dini di Puskesmas Saptosari mengalami penurunan, dari 74% pada tahun 2009 menjadi 69,1% pada tahun 2010. Namun kejadian pemberian MP-ASI dini tersebut tergolong tinggi. Kejadian pemberian MP-ASI dini di Puskesmas Saptosari mengalami penurunan, tetapi berbanding terbalik dengan prevalensi gizi buruk. Diharapkan dengan menurunnya kejadian pemberian MP-ASI dini, prevalensi gizi buruk mengalami penurunan. Tetapi kenyataannya prevalensi gizi buruk mengalami peningkatan.

### 1.2.2 Pertanyaan Masalah

Dari identifikasi masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah:

“Apakah ada hubungan waktu pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari Yogyakarta tahun 2011?”



### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan waktu pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari Yogyakarta tahun 2011.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi waktu pemberian makanan pendamping ASI pada bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari Yogyakarta tahun 2011.
- 2) Mengidentifikasi status gizi bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari Yogyakarta tahun 2011.
- 3) Menganalisis hubungan waktu pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari Yogyakarta tahun 2011.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan keilmuan berdasarkan riset mengenai pemberian makanan pendamping ASI pada bayi secara tepat.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1) Bagi Peneliti**

Penelitian ini akan memfasilitasi peneliti dalam mengembangkan kemampuan meneliti sekaligus mengaplikasikan ilmu yang telah didapat.

2) **Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar untuk pengembangan penelitian berikutnya.

3) **Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Sebagai masukan kepada instansi terkait, khususnya Puskesmas Saptosari, dalam upaya peningkatan status gizi bayi di wilayah kerjanya.

4) **Bagi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari**

Sebagai motivasi kepada ibu-ibu yang mempunyai bayi dalam upaya peningkatan pemberian MP-ASI secara tepat waktu dan status gizi bayi di tingkat keluarga dan masyarakat.