

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi bayi atau balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Penilaian status pada gizi bayi/balita dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri. Indikator yang diukur ada tiga macam, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U). Berdasarkan standar baku nasional indeks BB/U terdiri dari gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk.¹

Secara umum kurang gizi disebabkan oleh kurangnya energi atau protein. Namun keadaan ini di lapangan menunjukkan bahwa jarang dijumpai kasus yang menderita defisiensi murni. Anak yang dengan defisiensi protein biasanya disertai pula dengan defisiensi energi. Oleh karena itu istilah yang lazim dipakai adalah kekurangan energi protein.¹²

Kekurangan energi protein (KEP) adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Orang yang mengidap gejala klinis KEP ringan dan sedang pada pemeriksaan hanya tampak kurus.²

Angka kejadian KEP sering terjadi pada usia 13-24 bulan, karena pada priode ini merupakan periode penyapihan. Anak yang disapih mengalami masa transisi pada pola makannya. Keadaan ini mengakibatkan asupan makanan berkurang. Masa ini disebut masa transisi tahun kedua (*secuntrant*) yaitu *second year transisional*.²

Anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi, karena masih dalam taraf perkembangan dan kualitas hidup anak sangat tergantung pada orang tuanya. Pada anak-anak KEP dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit infeksi dan mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan.³

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) dari Kementrian Kesehatan tahun 2018 melaporkan prevalensi KEP di Indonesia berdasarkan pengukuran berat badan terhadap usia sebesar 17,7% dengan presentase kategori gizi kurang (*underweight*) sebesar 13,0% dan kategori gizi buruk sebesar 3,9%. Sedangkan target dari RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2019 adalah 17 persen.⁴

Prevalensi balita KEP dengan kategori gizi kurang dan gizi buruk di DIY tahun 2015 sebesar 8,04 %. Prevalensi KEP ini menurun dibandingkan dengan tahun 2013 tetapi sedikit lebih tinggi dari tahun 2014. Pada tahun 2016 KEP di DIY sebesar 8,83 % dan kembali turun menjadi 8,26 % pada

tahun 2017.³ Prevalensi balita KEP di DIY pada tahun 2017 yang tertinggi yaitu di Kulon Progo sebesar 12,33 %, kemudian Yogyakarta 8,40 %, Bantul 8,04 %, Gunung Kidul 7,34 % dan yang terendah di Sleman 7,33 %.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo tercatat prevalensi balita KEP kategori gizi kurang dan gizi buruk pada tahun 2015 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan 2016 dan 2017 yaitu dari 10,96 % menjadi 12,14 % dan 12,32 % pada tahun 2017. Prevalensi tertinggi di Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2017 adalah di Puskesmas Sentolo I sebesar 16,33 % terdiri dari 15,04 % gizi kurang dan 1,29 % gizi buruk.

KEP disebabkan oleh dua faktor yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung antara lain penyakit infeksi, konsumsi makan, kebutuhan energi dan kebutuhan protein, sedangkan penyebab tidak langsung antara lain tingkat pendidikan, pengetahuan, tingkat pendapatan, pekerjaan orang tua, besar anggota keluarga, jarak kelahiran, pola asuh, anak tidak mau makan dan pola pemberian MP-ASI.⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Nina Dwi Lestari pada tahun 2016 tentang Analisis Determinan Gizi Kurang pada balita di Puskesmas Sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo menunjukkan hasil terdapat hubungan bermakna antara usia, riwayat pemberian ASI, asupan makanan, persepsi ibu, pola pengasuhan dengan gizi kurang pada balita. Faktor dominan yang mempengaruhi gizi kurang adalah asupan makanan dengan p value 0,000 dan OR 9,7.⁶

Asupan makanan berkaitan dengan kandungan zat gizi yang terdapat di dalam makanan yang dikonsumsi. Asupan makanan yang dikonsumsi oleh anak usia 12-24 bulan terdiri dari ASI dan MP-ASI.⁷ Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi yang berusia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI. Hal ini dikarenakan ASI hanya mampu memenuhi dua pertiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, pada usia 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan bayi, dan pada usia 12-24 bulan hanya memenuhi sepertiga dari kebutuhan bayi.⁷ WHO menyatakan beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI antara lain adalah frekuensi, jumlah takaran, tekstur, dan jenis. Tekstur makanan harus disesuaikan dengan kondisi dan usia bayi agar bisa dicerna dengan mudah dan tidak terjadi kurang gizi.⁸

Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi bayi / anak umur 0-24 bulan melalui perbaikan perilaku masyarakat dalam pemberian makanan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari upaya perbaikan gizi secara menyeluruh. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak, adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada usia di bawah 2 tahun (baduta).⁹

Berdasarkan penelitian Soedibyo dan Winda di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta, penambahan MP ASI harus di mulai pada usia 6 bulan, nilai gizi MP-ASI harus adekuat seperti kandungan dalam ASI,

bersih, rasa dan bentuk yang menarik dalam jumlah yang cukup. Makanan pendamping tidak menggantikan ASI, tetapi secara bertahap menambahkan sesuai kebutuhan gizi bayi. Keberhasilan pemberian MP-ASI ini di pengaruhi juga oleh perkembangan fungsi sistem syaraf, saluran cerna dan ginjal bayi. Pemberian makanan pada bayi adalah topik yang kompleks karena berdampak tidak hanya pada kesehatan dan status gizi bayi, tetapi juga pada perkembangan psikologis dan untuk membentuk kebiasaan makan yang benar. Kebiasaan makan yang benar dapat berpengaruh pada kesehatan dan status gizi anak di kemudian hari.²⁹

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP pada usia 12–24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi kurang energi protein (KEP) kategori gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia masih di angka 17,7%, sedangkan target dari RPJMN yaitu 17%. Prevalensi KEP di Yogyakarta masih naik turun, dan prevalensi balita KEP di Kabupaten Kulon Progo dari tahun 2015 sampai 2017 selalu mengalami kenaikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nina Dwi Lestari diperoleh hasil faktor dominan yang berpengaruh terhadap KEP kategori gizi kurang di Puskesmas Sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo tahun 2016 adalah asupan makanan. Asupan makanan yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan berupa ASI dan MP-ASI. Ketidaksesuaian dalam pemberian

makanan pendamping ASI pada anak, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada usia di bawah 2 tahun (baduta). Menurut penelitian Soedibyo dan Winda di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta menyatakan Pemberian makanan pada bayi adalah topik yang kompleks karena berdampak tidak hanya pada kesehatan dan status gizi bayi, tetapi juga pada perkembangan psikologis dan untuk membentuk kebiasaan makan yang benar. Kebiasaan makan yang benar dapat berpengaruh pada kesehatan dan status gizi anak di kemudian hari. Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mencari “Adakah hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian kurang energi protein pada anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo 1”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP pada anak usia 12–24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik ibu meliputi pendidikan terakhir, pekerjaan dan pendapatan keluarga serta karakteristik anak meliputi jenis kelamin dan status ASI.
- b. Diketahui proporsi anak yang diberikan MP-ASI tidak sesuai yang mengalami KEP.

- c. Diketahui adanya perbedaan yang bermakna pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP pada anak usia 12-24 bulan.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan pada anak yaitu analisis kejadian kurangnya energi protein (KEP) pada usia 12–24 bulan, kemudian dikaitkan dengan pemberian makanan pendamping ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo 1, berfungsi untuk mencegah terjadinya KEP dengan pemberian konseling MP-ASI yang sesuai dengan standar.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi kepala di Puskesmas Sentolo 1

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan terkait dalam meningkatkan edukasi/pengetahuan orang tua melalui program konseling untuk keluarga maupun masyarakat tentang pemberian MP-ASI yang sesuai guna terpenuhinya kebutuhan gizi anak.

2. Bagi Bidan di Puskesmas Sentolo 1.

Bagi bidan disarankan dapat memotivasi kader dan ibu yang memiliki anak dalam masa pertumbuhan untuk ditimbang di posyandu dan dipantau dalam pemberian MP-ASI yang sesuai untuk mencegah terjadinya KEP.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam pemberian KIE dan dapat memotivasi kader serta ibu yang memiliki anak dalam masa pertumbuhan untuk ditimbang di posyandu dan dipantau dalam pemberian MP-ASI yang sesuai untuk mencegah terjadinya KEP.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian selanjutnya terhadap faktor resiko lain penyebab KEP.

F. Keaslian Penelitian

1. Nina Dwi Lestari (2016) telah melakukan penelitian dengan judul “Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan studi analitik dengan desain *Cross Sectional*, dengan tehnik sampling Proportional cluster sampling dan data diperoleh melalui kuesioner, status gizi diukur dengan indeks BB/U. Hasil menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara usia balita, riwayat pemberian ASI, asupan makanan, persepsi ibu, pola pengasuhan dengan status gizi balita. Faktor dominan yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan p value 0,000 dan OR:9,7. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada, judul, penelitian, tehnik pengambilan sampel, waktu. Peneliti ingin mengembangkan penelitian tersebut dengan menilai secara spesifik

yaitu dengan menghubungkan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP (Status gizi kurang dan buruk).

2. Widyawati dkk (2016) “Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang” Penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol. Pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan menggunakan data register kasus, primer dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri status gizi anak dan menggunakan kontrol terdekat dengan kasus. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan uji chi square. Hasil uji hipotesa menunjukkan status gizi anak berhubungan dengan frekuensi MP-ASI (p value <0.0001; OR 6,6), riwayat penyakit infeksi (p value 0,04; OR 3). Sedangkan, usia pemberian MP-ASI pertama, tekstur makanan, variasi makanan dan porsi MP-ASI tidak berhubungan dengan status gizi anak usia 12-24 bulan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada desain penelitian, pengambilan sampel, waktu, tempat.
3. Agus Hendra Al Rahmad tentang “Pemberian ASI dan MP-ASI Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6–24 Bulan” Penelitian dilakukan secara *cross sectional* sejak Februari–Maret 2016 di Lamreueng Aceh Besar. Sampel yaitu bayi usia 6–24 bulan yang dipilih secara random. Data identitas sampel dan responden, pemberian ASI dan MP-ASI dilakukan secara wawancara dan observasi. Hasil penelitian

menunjukkan hubungan signifikan antara pemberian ASI ($p= 0,000$, $OR= 21,0$) dan pemberian MP-ASI ($p= 0,006$, $OR= 6,5$) dengan pertumbuhan bayi 6–24 bulan. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah judul, teknik pengambilan sampel, waktu, tempat.

