

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data *World Health Organization* (WHO), menyebutkan terdapat 51% angka kematian anak balita disebabkan oleh pneumonia, diare, campak, dan malaria. Lebih dari separuh kematian tersebut erat hubungannya dengan masalah gizi.¹ WHO pada tahun 2014 memperkirakan ada 161 juta balita mengalami masalah gizi. Masalah gizi terbesar terjadi pada balita mencapai 51 juta balita. Kematian balita akibat gizi sebesar 2,8 juta jiwa dan mengalami defisiensi mikronutrien sebesar 2 miliar.² Masalah gizi kurang dan gizi buruk masih menjadi masalah utama di Indonesia.³ 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 dan hampir seperlima jumlah balita mengalami berat badan kurang.¹

Gizi kurang sebagai masalah kesehatan masyarakat di suatu wilayah apabila prevalensi gizi kurang diatas 10% dengan membandingkan jenis besaran masalah gizi dengan ambang batas (*cut off*) yang telah disepakati secara universal. Hasil data RISKESDAS 2018 prevalensi gizi kurang nasional sebesar 11.4%.⁴ Prevalensi gizi kurang

pada anak usia 0-59 bulan Yogyakarta menempati urutan nomor 22 dari 34 provinsi yang ada. Berdasarkan data Profil Kesehatan DIY tahun 2018 prevalensi balita gizi buruk dan kurang selama tiga tahun terakhir masih berkisar pada angka 7-8 yang menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan dalam rangka penurunan prevalensi gizi buruk dan kurang di DIY belum tercapai secara maksimal.⁵

Status gizi kurang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung terdiri dari asupan makan dan penyakit infeksi. Faktor selanjutnya adalah faktor secara tidak langsung terdiri dari ketahanan pangan keluarga, kesehatan lingkungan, dan pola asuh orang tua termasuk praktik dalam pemberian makan.³ Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi adalah asupan. Status gizi seseorang merupakan gambaran apa yang dikonsumsi. Anak usia 4-24 bulan memperoleh kecukupan gizinya dari Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).⁶ Jumlah peningkatan pemberian ASI non eksklusif dan penurunan ASI eksklusif tidak hanya terjadi di negara-negara maju namun juga terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia.⁶ Separuh (52%) anak berumur di bawah 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif. Persentase ASI eksklusif ini menurun seiring dengan bertambahnya umur anak, dari 67 persen pada umur 0-1 bulan menjadi 55 persen pada umur 2-3 bulan dan 38 persen pada umur 4-5 bulan. Hampir 60 persen anak berumur di bawah 6 bulan mendapatkan ASI predominan (menerima ASI dan air atau cairan selain ASI).⁷

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Penelitian yang dilakukan oleh Halil et al pada tahun 2017 di Manado menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi.⁶ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yohan et al di Banyuwangi pada tahun 2018, menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI dan pola asuh ibu dengan kejadian gizi kurang.⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Erika et al pada tahun 2015 menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita yaitu pemberian ASI eksklusif dan usia pemberian MP-ASI.⁹ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi et al di Samigaluh tahun 2009 menyebutkan bahwa salah satu penyebab rendahnya status gizi balita yang dimulai pada umur 6 bulan adalah dimulainya makanan tambahan pendamping ASI pada umur tersebut, salah satu faktor yang mempengaruhi adalah kondisi sosial-ekonomi orang tua, dengan kondisi ekonomi terbatas biasanya pemenuhan gizi pada balita jadi terabaikan. Pada studi ini didapatkan bahwa pengeluaran keluarga tidak berkaitan dengan status gizi.¹⁰

Dari lima kabupaten di DIY, Kabupaten Kulon Progo merupakan kabupaten yang paling tinggi prevalensi balita gizi buruk dan kurang sebesar 11.81%.¹¹ Berdasarkan hasil Penilaian Status Gizi (PSG) tahun 2018 prevalensi gizi kurang di wilayah Puskesmas Girimulyo I yaitu 14.80%. Wilayah kerja Puskesmas Girimulyo I yaitu di Desa Giripurwo dan Desa

Pendoworejo dimana pada tahun 2018 kejadian masing-masing tiap desa yaitu 15% di Desa Giripurwo dan 14.56% di Desa Pendoworejo.

B. Rumusan Masalah

Gizi kurang sebagai masalah kesehatan masyarakat di suatu wilayah apabila prevalensi gizi kurang diatas 10% dengan membandingkan jenis besaran masalah gizi dengan ambang batas (*cut off*) yang telah disepakati secara universal. Berdasarkan data Profil Kesehatan DIY tahun 2018 prevalensi balita gizi buruk dan kurang selama tiga tahun terakhir masih berkisar pada angka 7-8 yang menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan dalam rangka penurunan prevalensi gizi buruk dan kurang di DIY belum tercapai secara maksimal.⁵ Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi adalah asupan. Status gizi seseorang merupakan gambaran apa yang dikonsumsi. Anak usia 4-24 bulan memperoleh kecukupan gizinya dari Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).⁶ Dari lima kabupaten di DIY, Kabupaten Kulon Progo merupakan kabupaten yang paling tinggi prevalensi balita gizi buruk dan kurang sebesar 11.81%.¹¹ Berdasarkan hasil Penilaian Status Gizi (PSG) tahun 2018 prevalensi gizi kurang di wilayah Puskesmas Girimulyo I yaitu 14.80%. Wilayah kerja Puskesmas Girimulyo I yaitu di Desa Giripurwo dan Desa Pendoworejo dimana pada tahun 2018 kejadian masing-masing tiap desa yaitu 15% di Desa Giripurwo dan 14.56% di Desa Pendoworejo. ASI eksklusif diberikan pada 6 bulan pertama setelah anak lahir sedangkan MPASI diberikan pada umur anak 6-24 bulan dengan memperhatikan latar

belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Adakah Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 24-36 Bulan di Desa Giripurwo”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI dengan status gizi pada anak usia 24-36 bulan di Desa Giripurwo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi, pemberian ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 24-36 bulan di Desa Giripurwo.
- b. Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada anak usia 24-36 bulan di Desa Giripurwo.
- c. Mengetahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada anak usia 24-36 bulan di Desa Giripurwo.

D. Ruang Lingkup

1. Materi

Pelaksanaan pelayanan ibu dan anak.

2. Tempat

Pengambilan sampel dilakukan di Desa Giripurwo yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Girimulyo I Kecamatan Girimulyo Kabupaten Kulon Progo.

3. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2019-Mei 2020, dengan waktu pengambilan data penelitian adalah 13 April-7 Mei 2020.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bukti empiris mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI dengan status gizi pada anak usia 24-36 bulan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi praktisi tenaga kesehatan bidan di wilayah Puskesmas Girimulyo I penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi yang dapat digunakan untuk pengambilan keputusan bidan dalam asuhan di wilayah kerja Puskesmas Girimulyo 1.
- b. Bagi kepala puskesmas Girimulyo I penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk pertimbangan pembuatan kebijakan dalam hal kesehatan bagi ibu-anak agar status gizi di wilayah Puskesmas Girimulyo I meningkat dan lebih baik lagi.

F. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	A. Halil Datesfordate, Rina Kundre, Julia V. Rottie.	Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Status Gizi Bayi pada Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado ⁶	Berdasarkan hasil uji statistik <i>chi square</i> di peroleh nilai $p = 0.000$ hal ini berarti bahwa p lebih besar dari α ($p = 0,000 > \alpha = 0,05$). Ini berarti dapat dikatakan Hipotesis H1 diterima dan H0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi pada usia 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas bahu manado.	Variabel yang diteliti, analisis data, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Tempat, waktu, umur anak yang diteliti.
2	Erika Yulita Ichwan, Rosni Lubis, Ayi Diah Damayani.	Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI Berhubungan dengan Status Gizi Balita Usia 12 - 24 Bulan ⁹	Hasil penelitian menyimpulkan bahwa balita yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi yang lebih baik. Status gizi balita usia 12-24 bulan dipengaruhi juga oleh usia MP ASI dan jenis MP-ASI yang diberikan.	Variabel yang diteliti, analisis data, penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan menggunakan desain <i>cross sectional</i> .	Tempat, waktu, dan umur anak yang diteliti.

3	Laelatunnisa, Th. Ninuk Sri Hartini, Nugroho Susanto	Hubungan Pemberian ASI Dengan Status Gizi Balita Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Klitren Gondokusuman Yogyakarta Tahun 2016 ¹²	Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan status gizi balita usia 6- 23 bulan ($P <$ 0,05).	Variabel yang diteliti, analisis data, penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan menggunakan desain <i>cross sectional</i> .	Tempat, waktu, dan umur anak yang diteliti, dan teknik sampling
---	--	--	--	--	--
