

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi tersebut yang kemudian dibagi menjadi 4 klasifikasi yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih (Istiany dan Rusilanti, 2013). Masalah gizi masih terdapat di Indonesia, seperti prevalensi gizi kurang pada balita ($BB/U < -2SD$) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 persen (2007) menurun menjadi 17,9 persen (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 persen (tahun 2013). Secara nasional, prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 dan 2013 (Riskesmas, 2013).

Menurut Andersen (1987) dalam Aritonang (2012) status gizi dipengaruhi oleh dua hal utama yaitu makanan yang dikonsumsi dan derajat kesehatan, konsumsi makanan dipengaruhi pola konsumsi keluarga dan pola distribusi makanan antar anggota keluarga. Jika asupan makanan yang

dikonsumsi tidak bisa memenuhi kebutuhan maka hal itu akan berdampak pada status gizi dimasa depan yaitu status gizi kurang bahkan status gizi buruk. Selain kedua penyebab utama, status gizi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti ketersediaan makanan, pola asuh pada anak dan pelayanan kesehatan.

Pola konsumsi Daerah Istimewa Yogyakarta dapat dilihat dari Survei Konsumsi Diet Total (2014) yang menunjukkan persentase penduduk yang mengkonsumsi bahan makanan kelompok sereal dan olahan di Daerah Istimewa Yogyakarta tertinggi adalah beras yaitu 97,7%, singkong dan olahan yaitu 29,5%, kacang-kacangan yaitu kacang kedelai dan olahan sebesar 72%, sayuran daun sebesar 85%, buah yaitu pisang sebesar 20,4%, daging unggas sebesar 36,9%, ikan laut sebesar 6,9%, susu kental manis sebesar 12,3%, minyak kelapa sawit dan minyak kelapa sebesar 94,5% dan telur ayam sebesar 51,5%. Bahan makanan telur ayam dikonsumsi oleh hampir 52% penduduk dengan proporsi terbesar pada kelompok usia balita (0-59 bulan).

Ketidakcukupan zat gizi yang diperlukan dapat menimbulkan gangguan fisiologis dan metabolisme tubuh bayi dan anak. Status gizi yang buruk pada bayi dan anak dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pada pertumbuhan fisik, mental, maupun kemampuan berfikir yang dapat menurunkan produktivitas kerja dan kualitas sumber daya manusia (Adriani dan Bambang, 2014).

Anak usia 0-23 bulan atau yang sering disebut dengan baduta (balita dibawah dua tahun) merupakan makhluk yang sangat peka dan halus. Pertumbuhan dan perkembangan salah satunya dipengaruhi oleh pola pemberian makanan. Makanan utama balita yaitu Air Susu Ibu (ASI) sehingga perlu dipersiapkan sebelum bayi lahir. Waktu pemberian ASI adalah sedini dan sesering mungkin sampai anak berusia 2 tahun. Setelah usia 6 bulan, balita sangat membutuhkan makanan tambahan untuk tumbuh dan menjadi lebih aktif. Air Susu Ibu (ASI) saja tidak cukup untuk memenuhi nutrisinya. Dengan demikian, makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antar kebutuhan nutrisi total pada balita dan jumlah yang didapatkan dari ASI. Usia 6-23 bulan merupakan periode emas sekaligus kritis dalam proses tumbuh kembang balita, baik fisik maupun kecerdasan (Hayati, 2009).

Air Susu Ibu (ASI) memenuhi seluruh kebutuhan energi dan zat gizi bagi bayi sampai usia 6 bulan untuk tumbuh kuat dan sehat, serta mengandung zat anti-infeksi yang melindungi bayi dan anak dari diare dan infeksi lainnya. Menyusui juga mempererat kasih sayang antara ibu dan anak (Kemenkes, 2010). Pemberian ASI eksklusif diberikan pada bayi usia 0-6 bulan. Mulai usia 6 bulan hingga 12 bulan, ASI masih dapat memenuhi setengah atau lebih kebutuhan gizi bayi, dan mulai usia 12 bulan hingga 23 bulan ASI paling sedikit memenuhi sepertiga kebutuhan gizi anak (Kemenkes, 2010).

Pemenuhan gizi merupakan hak dasar anak. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan dan gizi adalah memberikan makanan yang terbaik bagi balita dibawah 2 tahun. Untuk mencapai hal tersebut, Strategi Nasional Peningkatan Pemberian ASI dan MP-ASI merekomendasikan pemberian makanan yang baik dan tepat bagi bayi dan anak usia 0-23 bulan adalah: (1) mulai menyusu dalam 1 jam setelah lahir; (2) menyusu secara eksklusif sampai usia 6 bulan; (3) memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan; (4) meneruskan menyusu sampai usia 2 tahun atau lebih (Kemenkes, 2010).

Pada usia enam bulan, bayi mulai diberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), sebagian besar anak tidak mendapat MP-ASI dalam jumlah yang cukup baik dari segi kualitas maupun kuantitas serta jenis makanan yang beraneka ragam. Jika balita 6-23 bulan tidak memperoleh cukup gizi dari MP-ASI, maka akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan kurang gizi. Oleh karena itu untuk mengatasi masalah kekurangan gizi maka diperlukan perbaikan pada kualitas maupun kuantitas MP-ASI (Kemenkes, 2010).

Mempersiapkan MP-ASI yang baik tidak hanya didasarkan dengan menggunakan insting seorang ibu, tetapi memerlukan pengetahuan dan keterampilan khusus. Variasi bahan makanan pada bayi penting karena tidak ada satupun makanan yang cukup untuk kebutuhan bayi, variasi bahan makanan yang diberikan sejak bayi akan diingat sampai dewasa, makanan

yang diberikan harus sesuai dengan kemampuan pencernaan anak, mempunyai keawetan yang tinggi, biaya produksi terjangkau, mudah diproduksi secara massal dan aman (Proverawati dan Erna 2010).

Kecamatan Minggir merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Sleman. Balita di Kecamatan minggir pada tahun 2014 berjumlah 2.006 dengan presentase status gizi dengan indeks berat badan menurut umur yaitu gizi buruk 1%, gizi kurang 6,18%, gizi baik 89,28%, dan gizi lebih 3,54%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2014). Jika dibanding dengan prevalensi nasional, masalah gizi di Kecamatan Minggir sudah masuk dalam kategori aman, namun jika dilihat dari angka absolut balita yang berstatus gizi buruk yaitu sebanyak 20 anak hal ini menjadi perhatian karena jumlah tersebut merupakan jumlah yang besar jika dibanding dengan kecamatan lain di Kabupaten Sleman.

Pada penelitian (Rochimiwati, Mas'ud dan Giringan, 2013) di Tana Toraja mengatakan bahwa 50% dari 18 anak diberikan MP-ASI dalam bentuk makanan pokok saja, yang berarti anak hanya mendapatkan zat gizi karbohidrat saja. Sedangkan untuk masa pertumbuhannya, anak memerlukan protein dan zat gizi lainnya yang mendukung pertumbuhan dan status gizinya. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melihat variasi jenis MP-ASI dan status gizi pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Minggir.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian berdasarkan latarbelakang diatas adalah “Bagaimana variasi kelompok Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan status gizi pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Minggir, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta” .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya variasi kelompok Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan status gizi anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Minggir, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui variasi kelompok MP-ASI anak usia 6-23 bulan.
- b. Diketahuinya status gizi anak usia 6-23 bulan.
- c. Diketahuinya hubungan variasi MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini mencakup bidang gizi masyarakat, khususnya masalah tentang variasi jenis Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan status gizi anak usia 6-23 bulan.

E. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Bagi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Memberikan referensi baru untuk penelitian tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).

2. Praktis

a. Bagi Kecamatan Minggir

Memberikan informasi tentang variasi kelompok Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan status gizi anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Minggir.

b. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dan dapat memberikan pengetahuan tentang Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) bagi peneliti selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan topik variasi kelompok Makanan Pendamping Air Susu Ibu belum pernah ada, namun ada beberapa penelitian yang serupa yaitu :

1. Alvionita (2015) meneliti tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Baduta dan Kejadian Diare di Desa Margomulyo Kecamatan Seyegan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Alvionita adalah jenis penelitian yaitu observasional dengan desain *cross*

sectional. Subyek penelitian Alvionita adalah semua anak yang berusia dibawah 2 tahun yang berada di Desa Margomulyo Kecamatan Seyegan yang berbeda dengan penelitian ini dengan subyek anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Minggir. Variabel bebas adalah usia pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI dan variabel terikat adalah kejadian diare, berbeda dengan variabel penelitian ini yaitu variabel bebas adalah variasi kelompok Makanan Pendamping Air Susu Ibu dan variabel terikat adalah status gizi dengan indeks BB/U. Hasil penelitian Alvionita adalah tidak ada hubungan antara kejadian diare dan usia pemberian MP-ASI, dan tidak ada hubungan antara kejadian diare dengan frekuensi pemberian MP-ASI.

2. Kurniawati (2015) meneliti tentang Usia Pemberian MP-ASI, Diare, dan Status Gizi pada Anak Usia ≤ 2 tahun di Desa Wulung Gunung Kecamatan Sawangan Kabupaten Magelang Jawa Tengah. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Kurniawati adalah jenis penelitian yaitu observasional dengan desain *cross sectional*. Subyek penelitian Kurniawati adalah semua anak dibawah 2 tahun yang berbeda dengan penelitian ini dengan subyek anak usia 6-23 bulan. Variabel bebas adalah MP-ASI dan diare dan variabel terikat adalah status gizi dengan indeks BB/U, BB/TB, dan IMT/U berbeda dengan variabel penelitian ini yaitu variabel bebas adalah variasi kelompok Makanan Pendamping Air Susu Ibu dan variabel terikat adalah status gizi dengan indeks BB/U. Hasil

penelitian Kurniawati adalah tidak ada hubungan yang bermakna antara usai pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia ≤ 2 tahun, tidak ada hubungan yang bermakna antara diare dengan status gizi anak usia ≤ 2 tahun, dan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia pemberian MP-ASI dengan diare.

3. Tyas (2014) meneliti tentang Keluarga Sejahtera dan Pemilihan Produk Makanan Pendamping ASI (Pabrikan/Non Pabrikan) pada Anak Usia 6-23 bulan di Desa Balecatur, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Tyas adalah jenis penelitian adalah observasional dengan desain *cross sectional*. Subyek penelitian Tyas adalah semua anak yang berusia dibawah 2 tahun di Desa Balecatur yang berbeda dengan penelitian ini dengan subyek anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Minggir. Variabel bebas adalah keluarga sejahtera dan variabel terikat adalah pemilihan produk pendamping ASI berbeda dengan variabel penelitian ini yaitu variabel bebas adalah variasi kelompok Makanan Pendamping Air Susu Ibu dan variabel terikat adalah status gizi. Hasil dari penelitian Tyas adalah tidak ada pengaruh keluarga sejahtera dengan pemilihan produk makanan pendamping ASI (pabrikan/non pabrikan).