

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier, 2005 dalam Khairina, 2008). Profil Kesehatan Kabupaten Sleman menunjukkan besaran masalah status gizi di Kabupaten Sleman tahun 2014 yaitu gizi buruk dan gizi kurang sebesar 6,75%, sangat pendek dan pendek 12,87%, sangat kurus dan kurus 4,03%, dan gemuk 5,82%. Angka tersebut menunjukkan peningkatan pada balita pendek dan sangat pendek tahun 2013 sebesar 12,6% dan balita kurus dan sangat kurus 3,11% (Dinas Kesehatan Sleman, 2014).

Kekurangan gizi dapat mengakibatkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya proses perkembangan dan kecerdasan anak. Apabila masalah kekurangan gizi terus terjadi maka hal ini dapat menjadi faktor penghambat pembangunan nasional (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007).

United Nations children's Fund atau UNICEF (1988) dalam Aritonang (2013), menyebutkan bahwa faktor penyebab kurang gizi terdiri dari penyebab langsung, penyebab tidak langsung, pokok masalah di masyarakat dan akar masalahnya. Penyebab langsung berupa asupan zat gizi dan penyakit infeksi, penyebab tidak langsung berupa ketersediaan pangan, pola asuh, dan

pelayanan kesehatan, sedangkan pokok masalah di masyarakat yaitu kurangnya pemberdayaan keluarga/masyarakat dan pemanfaatan sumber daya masyarakat, dan akar masalah yaitu kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga serta kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat terkait dengan meningkatnya pengangguran, inflasi dan kemiskinan yang disebabkan oleh krisis ekonomi, politik, dan keresahan sosial. Dari berbagai faktor tersebut, dapat diketahui bahwa asupan zat gizi merupakan salah satu faktor langsung penentu status gizi balita.

Makanan bayi dan anak usia 6-23 bulan adalah terdiri dari Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Departemen Kesehatan RI, 2006). Setelah berumur 6 bulan, harus dimulai pemberian MP-ASI dan ASI tetap diberikan sampai umur 2 tahun atau lebih (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2014).

Air Susu Ibu atau ASI merupakan makanan yang terbaik untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk tumbuh kembang optimal. Setelah pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, bayi harus diberi makanan pendamping ASI karena setelah 6 bulan ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi akan energi, protein dan beberapa mikronutrien penting. ASI hanya memenuhi kebutuhan energi sekitar 65-80% dan sangat sedikit mengandung mikronutrien. Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semula hanya berupa susu menuju ke makanan semi padat. Periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga dikenal pula sebagai masa penyapihan (*weaning period*), yang merupakan suatu proses dimulainya

pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi, maupun tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan zat gizi anak dipenuhi oleh makanan keluarga (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2014).

Penyapihan adalah masa berbahaya bagi bayi dan anak kecil. Telah diketahui bahwa terdapat resiko infeksi yang lebih tinggi, terutama penyakit diare, selama proses ini dibandingkan dengan masa sebelumnya dalam kehidupan bayi. Hal ini disebabkan karena terjadi perubahan konsumsi ASI yang bersih dan mengandung anti infeksi, menjadi makanan yang seringkali disiapkan, disimpan, dan diberikan pada anak dengan cara yang tidak higienis (Muchtadi, 2002). Selain hal tersebut, pada masa ini juga ditemukan pula masalah lain, yaitu sebagian besar anak tidak mendapatkan MP-ASI dalam jumlah yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Jika bayi dan anak usia 6-24 bulan tidak memperoleh cukup gizi dari MP-ASI, maka akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan kurang gizi (Kemenkes, 2010). Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Sakti, dkk bahwa banyak balita pada usia 6-23 bulan di Kecamatan Tallo Makassar mengonsumsi kalori kurang dari kebutuhan atau rekomendasi AKG yaitu sebanyak 123 (82%) anak, sedangkan sisanya (18%) dengan rekomendasi sekurang-kurangnya 80% dari AKG (Sakti, dkk, 2013).

Menurut Gibson, dkk (1998) di banyak negara berkembang, makanan pelengkap terdiri dari sereal atau umbi yang telah diolah bubur encer. Ditambah dengan pemberian makanan yang sedikit per hari, kurangnya energi

dan kandungan gizi dari makanan pendamping ASI yang berkelanjutan akan meningkatkan risiko hambatan pertumbuhan anak dan gizi buruk (Chermaine, dkk, 2007).

Pada tahun 2003, *United Nations University* mengeluarkan jurnal tentang Edisi Khusus Berdasarkan Organisasi Ahli Konsultasi Kesehatan Dunia tentang Makanan Pendamping ASI. Dalam jurnal tersebut, membahas putusan FAO/WHO/UNU tentang kebutuhan energi dan zat gizi lain dari makanan pendamping ASI menurut kelompok usia dan asupan energi dari ASI. Sehingga untuk kecukupan energi dan zat gizi lain dari MP-ASI dapat diukur sesuai metode yang ada.

Bertolak dari latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan pengkajian kecukupan zat gizi dari makanan pendamping ASI atau MP-ASI dan status gizi pada anak usia 6-23 bulan yang ada di masyarakat. Penulis berniat melakukan pengkajian tersebut di Kecamatan Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2014 bahwa Kecamatan Minggir merupakan wilayah kedua yang mempunyai masalah status gizi berdasarkan indeks BB/U, PB/U, TB/U, dan BB/TB. Dengan prevalensi gizi buruk 1,00%, gizi kurang 6,18%, gizi baik 89,28%, gizi lebih 3,54%, sangat pendek 6,03%, pendek 14,16%, normal 73,93%, tinggi 5,88%, sangat kurus 0,15%, kurus 4,19%, normal 88,93%, dan gemuk 6,73% (Dinas Kesehatan Sleman, 2014).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana kecukupan energi protein dan lemak makanan pendamping ASI dan status gizi balita usia 6-23 bulan di Kecamatan Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya kecukupan zat gizi makanan pendamping ASI atau MP-ASI dan status gizi pada balita usia 6-23 bulan di kecamatan Minggir kabupaten Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan khusus :

- a. Diketahuinya kecukupan energi makanan pendamping ASI atau MP-ASI pada balita usia 6-23 bulan.
- b. Diketahuinya kecukupan protein makanan pendamping ASI atau MP-ASI pada balita usia 6-23 bulan.
- c. Diketahuinya kecukupan lemak dari makanan pendamping ASI atau MP-ASI pada balita usia 6-23 bulan.
- d. Diketahuinya status gizi pada balita usia 6-23 bulan.
- e. Diketahuinya keterkaitan kecukupan energi makanan pendamping ASI dan status gizi balita usia 6-23 bulan.
- f. Diketahuinya keterkaitan kecukupan protein makanan pendamping ASI dan status gizi balita usia 6-23 bulan.

- g. Diketuainya keterkaitan kecukupan lemak makanan pendamping ASI dan status gizi balita usia 6-23 bulan.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian kecukupan energi protein dan lemak dari makanan pendamping ASI (MPASI) dan status gizi balita usia 6-23 bulan di Kecamatan Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta adalah bidang gizi masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Peneliti :

Menambah pengetahuan peneliti tentang gizi masyarakat khususnya di bidang makanan pendamping ASI dan status gizi balita.

b. Poltekkes Yogyakarta:

Memperluas wawasan dan pandangan mahasiswa terhadap kemajuan teknologi dan informasi terkait dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI)

2. Manfaat Praktis

a. Puskesmas Kecamatan Minggir atau penelitian lain :

Hasil penelitian diharapkan memberikan masukan bagi tenaga kesehatan atau peneliti lain untuk memberikan edukasi dan program lanjutan kepada masyarakat tentang pentingnya kecukupan zat gizi MPASI.

F. Keaslian Penelitian

1. Hartini, dkk (2015) tentang *Complementary Food for Children 6-23 Months of Age in Jogjakarta: Energy Adequacy and Age of Introduction of Complementary Foods*. Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional* dengan desain penelitian *cross sectional*. Subjek pada penelitian adalah anak usia 6-23 bulan. Aspek yang diteliti adalah Kecukupan energi MP-ASI dan praktik pemberian ASI. Hasil penelitian menyebutkan bahwa terdapat 38,8% anak memiliki asupan energi dari makanan pendamping ASI yang tidak adekuat. Proporsi balita dengan usia 6-11 bulan memiliki proporsi asupan energi yang tidak adekuat lebih rendah dibandingkan usia 12-23 bulan. Rerata asupan energi per hari anak usia 6-11 bulan dan 12-23 bulan masing-masing adalah 410+242 kkal dan 642+301 kkal. Perbedaan dengan penelitian ini aspek yang diteliti, yaitu kecukupan energi, protein, dan lemak MP-ASI, serta status gizi balita usia 6-23 bulan.
2. Alvionita (2015) tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Baduta dan Kejadian Diare di Desa Margomulyo Kecamatan Seyegan. Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional* dengan desain penelitian *cross sectional*. Subjek pada penelitian adalah anak usia 0-24 bulan. Variabel bebas adalah usia pemberian MP-ASI dan frekuensi pemberian MP-ASI dan variabel terikat adalah kejadian diare. Uji statistik analisis univariat adalah pada usia pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI dan kejadian diare. Analisis bivariat melalui uji *chi-*

square tes (χ^2). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 22 dari 43 responden baduta tepat usia pemberian MP-ASI, 31 dari 43 responden tepat frekuensi pemberian MP-ASI. Kejadian diare pada umur 0-6 bulan sebanyak 17% sedangkan kejadian diare pada umur 7-24 bulan sebanyak 51%, diare yang disebabkan usia pemberian MPASI tidak tepat sebesar 1,4 ($p > 0,05$), dan diare disebabkan frekuensi makanan pendamping ASI tidak tepat sebesar 1,33 ($p > 0,05$). Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian yaitu survei deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*, subjek penelitian adalah anak usia 6-23 bulan, variabel bebas pada penelitian ini adalah kecukupan energi, protein, dan lemak MP-ASI, variabel tergantung adalah status gizi balita usia 6-23 bulan.

3. Septiana, dkk (2009) tentang Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (Mp-ASI) Dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional* dengan desain penelitian *cross sectional*. Subjek adalah anak usia 6-24 bulan. Variabel bebas adalah pola pemberian MP-ASI dan variabel terikat adalah status gizi balita 6-24 bulan. Pengambilan data menggunakan *semi qualitative food frequency questionnaire (SQFFQ)*. Uji statistik analisis univariat adalah pada pola pemberian MP-ASI dan status gizi balita usia 6-24 bulan. Analisis bivariat melalui uji *chi-square tes* (χ^2). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta sebagian besar termasuk dalam kategori baik (91,98%), status

gizi balita usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta sebagian besar termasuk dalam kategori normal (77,03%), dan ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI dan status gizi balita usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, nilai $P = 0,043$ pada $\alpha = 5\%$ ($0,043 < 0,05$). Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian yaitu survei deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*, subjek penelitian adalah balita usia 6-23 bulan, variabel bebas pada penelitian ini adalah kecukupan energi, protein, dan lemak MP-ASI, variabel tergantung adalah status gizi balita usia 6-23 bulan, pengambilan data menggunakan food recall 24 jam yang lalu.

4. Kurniawati (2015) tentang Usia Pemberian MP-ASI, Diare, dan Status Gizi pada Anak Usia ≤ 2 Tahun di Desa Wulung Gunung Kecamatan Sawangan Kabupaten Magelang Jawa Tengah. Jenis penelitian adalah observasional dengan desain *cross sectional*. Subyek penelitian adalah anak dibawah 2 tahun. Variabel bebas adalah MP-ASI dan diare dan variabel terikat adalah status gizi. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian yaitu survei deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*, subjek penelitian adalah anak usia 6-23 bulan, dan variabel bebas pada penelitian ini adalah kecukupan energi, protein, dan lemak MP-ASI.
5. Faraliana (2015) dalam penelitiannya yang berjudul Kajian Sifat Fisik Organoleptik dan Kandungan Gizi Makanan Pendamping Air Susu Ibu. Jenis penelitian ini adalah eksperimental laboratorium dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah uji pembuatan MP-ASI dari berbagai

jenis bahan makanan. Variabel bebas adalah Makanan Pendamping ASI dan variabel terikat adalah sifat fisik, organoleptik, dan kandungan gizi. Subjek penelitian adalah MP-ASI. Uji statistik pada sifat fisik dilakukan secara deskriptif, organoleptik menggunakan uji *Kruskal-Wallis*, dan kandungan gizi menggunakan uji statistik *Anova*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian yaitu survei deskriptif dengan rancangan *cross-sectional*, variabel bebas pada penelitian ini adalah kecukupan energi, protein, dan lemak MP-ASI, variabel tergantung adalah status gizi balita usia 6-23 bulan, uji statistik menggunakan univariat dan bivariat berupa uji *chi-square tes* (χ^2).