

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa bayi berlangsung selama dua tahun pertama kehidupan setelah periode bayi baru lahir selama dua minggu. Masa bayi adalah masa dasar yang sesungguhnya untuk proses penyesuaian dan pengenalan meskipun seluruh masa anak-anak juga merupakan masa dasar (Marimbi, 2010). Status gizi pada balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat irreversible (tidak dapat pulih).

Berdasarkan data RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar 2013), pada tahun 2013 memperlihatkan 4 juta balita Indonesia kekurangan gizi, 700 ribu diantaranya mengalami gizi buruk. Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi gizi buruk-kurang pada anak balita sebesar 19,6 persen, yang berarti masalah gizi berat- kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi. Salah satu indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah keadaan sangat kurus yaitu anak dengan nilai Z score $< -3,0$ SD. Prevalensi sangat kurus secara nasional tahun 2013 masih cukup tinggi yaitu 5,3 persen, terdapat penurunan dibandingkan tahun 2010 (6,0 %) dan tahun 2007 (6,2 %). Demikian pula halnya dengan prevalensi kurus sebesar 6,8 persen juga menunjukkan adanya penurunan dari 7,3 persen (tahun 2010) dan 7,4 persen (tahun 2007). Secara keseluruhan prevalensi anak balita kurus dan sangat kurus menurun dari 13,6 persen pada tahun 2007 menjadi 12,1 persen pada tahun 2013.

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs (*The Millennium Development Goals*) adalah status gizi balita. Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB). Ketiga variabel ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu : Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Provinsi Jawa Timur, dalam hal ini Seksi Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG) untuk mengukur ketiga indikator tersebut.

Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila seorang anak terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Selain itu gangguan gizi akan berdampak pada timbulnya penyakit kwashiorkor dan marasmus yang sering ditemukan dalam taraf yang berbeda-beda. Penyakit ini menyebabkan penderita kehilangan bahan makanan, penghancuran jaringan tubuh semakin meningkat, karena dipakai untuk pembentukan protein atau enzim-enzim yang diperlukan dalam usaha pertahanan tubuh. Hal ini akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Gejala penyakit ini juga dapat berbahaya dan menyebabkan kematian pada anak-anak kecil terutama pada penderita gizi buruk. Gizi kurang banyak diderita anak-anak Indonesia yaitu marasmus dan kwashiorkor (Proverawati & Asfuah, 2009).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO (*World Health Organization*) /UNICEF tahun 2001 merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu, pertama memberikan ASI kepada bayi segera

dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MPASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Departemen Kesehatan RI, 2006).

ASI sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan bayi (Arisman, 2004). ASI memberikan segala kebutuhan makanan bayi, baik dari segi gizi, imunologis, maupun psikologis (Nindya, 2009). ASI merupakan sumber makanan utama dan paling sempurna bagi bayi 0-6 bulan. ASI hanya menyediakan setengah atau lebih kebutuhan gizi bayi pada usia 6-12 bulan. Memasuki 12-24 bulan, ASI hanya menyediakan sepertiga dari kebutuhan gizinya. Pemberian ASI pada bayi sangat penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun (Kristiyansari, 2009).

Jika bayi tidak mau minum ASI, maka kebutuhan gizi bayi tidak akan terpenuhi secara baik dan bayi akan mudah terkena penyakit (Saryono dan Pramitasari, 2009). Untuk itu, bayi perlu mendapatkan MPASI untuk mencukupi kebutuhan zat gizi tubuhnya (Rakyat, 2012). Menurut Rika dkk (2010), ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI dan status gizi balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Pada usia 6-23 bulan bayi tetap diberikan ASI dengan tambahan MPASI. Ada tiga jenis MPASI yang dapat diberikan, misalnya makanan lumat (makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar), makan lunak (makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair), dan makanan padat (makanan lunak yang tidak tampak berair) (Proverawati & Asfuah, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian di Ghana yang diterbitkan di Jurnal Pediatrics menunjukkan 16% kematian bayi dapat dicegah melalui pemberian ASI pada bayi sejak hari pertama kelahiran. Angka ini naik menjadi 22% jika pemberian ASI dimulai dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi (UNICEF, 2007). 80% perkembangan otak anak dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 3 tahun yang dikenal dengan periode emas, oleh karena itu diperlukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dapat diteruskan sampai anak berusia 2 tahun. Hal tersebut dikarenakan ASI mengandung protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang dibutuhkan bayi dalam jumlah yang seimbang (Depkes 2011).

Dari hasil survey awal yang peneliti lakukan didapatkan data 40% anak di Dinoyo yaitu 2 dari 5 anak diberikan ASI dan MPASI secara teratur memiliki gizi lebih dan gizi baik, 20% yaitu 1 anak yang diberikan ASI dan juga MPASI tetapi karena bekerja ASI hanya diberikan pada malam hari memiliki gizi kurang, dan 40% yaitu 2 anak lainnya diberikan susu formula dan MPASI memiliki status gizi baik. Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan antara pemberian ASI dan makanan pendamping ASI dengan status gizi anak 6-23 bulan.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara pemberian ASI dan MPASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pemberian ASI dan MPASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pemberian ASI dan MPASI pada anak usia 6-23 bulan
2. Mengidentifikasi status gizi anak usia 6-23 bulan
3. Menganalisis hubungan antara pemberian ASI dan MPASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan informasi khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan anak terkait hubungan antara pemberian ASI dan MPASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

Memberikan informasi kepada perawat tentang pemberian ASI dan MPASI dan status gizi anak di Posyandu RW III.

1.4.2.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebuah pedoman untuk mengadakan penelitian selanjutnya dan memberikan pengalaman yang menambah wawasan dan pengetahuan terkait masalah pemberian ASI dan MPASI yang tepat.

1.4.2.3 Bagi Orang Tua

Memberikan tambahan informasi kepada ibu mengenai pemberian ASI dan MPASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan.