

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Anak merupakan sumber daya manusia bagi pembangunan bangsa. Asupan gizi harus diberikan perhatian sehingga dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik. Sejak dalam kandungan gizi sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin. Ibu hamil yang memenuhi asupan kebutuhan adekuat, maka bayi yang dikandungnya lahir dengan berat badan normal, sedangkan apabila asupan ibu hamil tidak adekuat atau ibu dengan kurang gizi maka bayi yang dikandungnya akan lahir dengan berat badan yang rendah (Nilakesuma, 2015).

Bayi yang baru lahir hingga usia 6 bulan membutuhkan nutrisi yaitu air susu ibu atau ASI yang membantu untuk tumbuh kembang, WHO juga merekomendasikan dan sudah ditetapkan di seluruh dunia. Makanan pendamping ASI diberikan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi agar pertumbuhan dan perkembangannya berjalan normal sesuai dengan usia bayi. Pertumbuhan dan perkembangan balita dipengaruhi oleh status gizi. Demikian pula kecerdasan di pengaruhi oleh status gizi sejak bayi, apabila mengalami status gizi kurang atau buruk maka akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan sehingga daya saing menurun jika dibandingkan dengan anak status gizi normal. Dampak jangka pendek anak yang mengalami gizi buruk menjadi apatis, yaitu mengalami gangguan bicara dan perkembangan. Dampak jangka panjang anak yang mengalami gizi buruk mengalami penurunan skor IQ, penurunan perkembangan kognitif, dan penurunan integrasi sensori. Fase akut yang terjadi apabila gizi buruk tidak dikelola dengan benar menyebabkan ancaman hilangnya generasi potensial bagi bangsa (Almatsier, 2010) dalam (Labada, 2016).

Data dari UNICEF (*United Nations Children's Fund*) tahun 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 10 - 12 juta atau sebesar 50-69,7% anak balita di Indonesia, 4 juta diantaranya dibawah satu tahun, berstatus gizi sangat buruk sehingga mengakibatkan kematian, dan malnutrisi berkelanjutan. Setiap tahun diperkirakan sebesar 7% anak

balita Indonesia (sekitar 300.000 jiwa) meninggal dan hal ini berarti setiap 2 menit terjadi kematian satu anak balita, sebanyak 170.000 anak atau sebesar 60% diantaranya akibat gizi buruk. Seluruh anak usia 4-24 bulan yang berjumlah 4,9juta di Indonesia, sekitar seperempatnya sekarang berada dalam kondisi kurang gizi dalam (Sediaoetama, 2010).

Menurut Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa Indonesia masih memiliki masalah kekurangan gizi, prevalensi berat kurang pada tahun 2013 adalah 19,6% terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Angka prevalensi nasional tahun 2007 sebesar 18,4% dari tahun 2010 sebesar 17,9% terlihat meningkat (Depkes RI, 2013). Hasil analisis data Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2013 terhadap status gizi balita di Indonesia dengan menggunakan metode z-score baku WHO-NCHS (*World Health Organization–National Center for Health Statistics*), ditemukan gizi baik 72,02%, gizi lebih sebesar 5,8%, KEP (Kurang Energi Protein) ringan/sedang 17,13%, dan KEP (Kurang Energi Protein) berat 7,53%. Sedangkan pada tahun 2013, menurut data dari Seksi Kesga dan Gizi Dinkes Kota Depok prevalensi pendek pada balita sebesar 20,33% dan di sukrajaya terdapat 9,93% balita dengan ukuran pendek dan balita sangat pendek sebesar 3,54%.

Menurut (Fikawati, 2012) beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi antara lain pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini karena bayi yang berusia di bawah 6 bulan memiliki lambung yang kecil dan tingkat kebutuhan yang masih sedikit sehingga dengan hanya memberikan ASI sudah mampu mencukupi kebutuhan bayi. Bayi yang diberikan makanan pendamping ASI sebelum berusia 6 bulan cenderung lebih besar berisiko menderita penyakit infeksi. Bayi usia di bawah 6 bulan sistem pencernaannya belum stabil oleh sebab itu ASI adalah satu satunya bahan makanan yang tepat dengan lambung dan sistem pencernaannya, sehingga apabila bayi yang berusia dibawah 6 bulan yang telah diberikan makanan lain selain ASI akan berdampak pada sistem kekebalan.

Menurut penelitian (Nur, 2014) terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian makanan pendamping ASI status gizi balita dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hendrayati, 2015) bahwa terdapat

hubungan antara pemberian MPASI dini dengan status gizi bayi. Hasil yang sama juga ditemukan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2014) bahwa terdapat hubungan antara pemberian MPASI dengan status gizi balita dengan nilai pvalue < 0,05.

Seorang ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki status gizi bayi baik, sedangkan ibu dengan pendidikan lebih rendah memiliki bayi dengan status gizi kurang, dengan demikian didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan ibu mempengaruhi status gizi pada bayi dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti mendapatkan hasil $p < 0,05$ (Danamik, 2010). Hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hamal, 2011) bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi bayi nilai pvalue < 0,05.

Menurut (Linda, 2012) proporsi anak gizi kurang berbanding terbalik dengan pendapatan. Semakin kecil pendapatan penduduk, semakin tinggi persentase anak yang kekurangan gizi, sebaliknya semakin tinggi pendapatan semakin kecil persentase gizi buruk. Masyarakat dengan ekonomi rendah cenderung sedikit memiliki kesempatan untuk mengonsumsi makanan yang beranekaragam, sedangkan masyarakat yang memiliki pendapatan yang tetap tiap bulannya lebih banyak memiliki kesempatan untuk mengonsumsi makanan yang beranekaragam dan sesuai kebutuhan, menurut hasil penelitiannya bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan status gizi dengan nilai pvalue < 0,05. Penelitian lain juga memiliki hasil bahwa adanya hubungan antara pendapatan dengan status gizi dengan pvalue 0,008 (Khayati, 2011).

Selain pemberian MPASI usia dini, pendidikan ibu dan pendapatan keluarga, asupan pun menjadi salah satu faktor terjadinya masalah gizi. Menurut (Ekayanti, 2010), asupan konsumsi energi yang kurang dari 85% AKG mempunyai peluang risiko kurus 1.37 kali dibandingkan dengan konsumsi energi yang kurang dari 85% AKG. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sahalessy, 2015) bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan status gizi dengan pvalue 0,02.

Berdasarkan data laporan di Puskesmas Sukmajaya tahun 2016, ibu yang memberi MPASI Dini sebesar 45% dan bayi yang mengalami status gizi kurang

sebesar 73%. Hasil yang didapat selama setahun, bahwa presentase status gizi bayi usia 6-24 bulan berdasarkan indikator BB/U diperoleh balita yang berat badan sangat kurus, status gizi kurus dan status gizi lebih paling tinggi terdapat di kelurahan Tirtajaya kota Depok.

I.2 Tujuan Penelitian

I.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pemberian MPASI usia dini, pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan asupan energi terhadap status gizi baduta usia 6 -24 bulan di Kelurahan Tirtajaya wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya.

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi jumlah status gizi kurang dan normal pada baduta usia 6 - 24 bulan di Kelurahan Tirtajaya Depok.
- b. Membuktikan hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dini dengan status gizi bayi pada baduta usia 6 - 24 bulan di Kelurahan Tirtajaya Depok.
- c. Membuktikan hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi baduta usia 6 - 24 bulan di Kelurahan Tirtajaya Depok.
- d. Membuktikan hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi baduta usia 6 - 24 bulan di Kelurahan Tirtajaya Depok.
- e. Membuktikan hubungan antara asupan energi dengan status gizi baduta usia 6 - 24 bulan di Kelurahan Tirtajaya Depok.

I.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan data riskesdas dari tahun 2010 dan tahun 2013 adanya peningkatan status gizi kurang pada balita yaitu sebesar 17,9% dan 19,6%. Puskesmas Sukmajaya memiliki presentase status gizi bayi usia 6 - 24 bulan berdasarkan indikator BB/U diperoleh balita yang berat badan sangat kurus, kurus dan gizi lebih di kelurahan Tirtajaya sehingga peneliti memilih untuk melakukan penelitian di kelurahan

tersebut. Adanya peningkatan status gizi kurang pada balita di Indonesia dan masih terdapat baduta status gizi kurang di Depok. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dini, pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan asupan energi dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di kelurahan Tirtajaya wilayah kerja Puskesmas Sukmajaya?

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Puskesmas

Dapat memberikan gambaran dari pemberian makanan pendamping ASI dini, pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan asupan energi terhadap status gizi bayi sehingga dapat meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI dan dapat meningkatkan pengetahuan ibu terhadap gizi.

I.4.2 Bagi Universitas

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan untuk menambah pengetahuan mahasiswa/mahasiswi Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta, selain itu sebagai referensi untuk melakukan intervensi pada peneliti selanjutnya.

I.4.3 Bagi Program Studi

Penelitian ini dapat menambah karya penelitian bagi Program Studi S-1 Ilmu Gizi dan memberikan informasi data laporan puskesmas sukmajaya sehingga mempermudah peneliti selanjutnya dan dapat menjadi satu acuan atau dasar dilakukannya penelitian lanjutan.

I.5 Hipotesis

- a. Ada hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dini dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Kelurahan Tirtajaya Kota Depok
- b. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Kelurahan Tirtajaya Kota Depok

- c. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Kelurahan Tirtajaya Kota Depok.
- d. Ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Kelurahan Tirtajaya Kota Depok

I.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk melihat besaran masalah faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi bayi di Kelurahan Tirtajaya KotaDepok tahun 2017. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2017. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *cross sectional*. Pengumpulan data primer dalam penelitian ini menggunakan alat ukur dacin atau *baby scale* untuk menentukan status gizi bayi. Lembar kuesioner untuk mengetahui pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan asupan energi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Cluster Sampling*.

