

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

MDG'S telah menargetkan bahwa kesehatan anak merupakan target keempat, yaitu menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian balita (AKBa) menjadi $\frac{2}{3}$ dari pencapaian tahun 1990, yaitu menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2015 (DepKes RI, 2013).

Badan kesehatan dunia memperkirakan 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Di Indonesia sendiri mengakibatkan lebih dari 80 % kematian anak yang disebabkan oleh masalah gizi, baik itu karena gizi buruk, gizi kurang dan lebih. Hal ini sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kurangnya pendapatan ekonomi keluarga dan rendahnya pendidikan orang tua sehingga asupan gizi pada balita terganggu (WHO, 2011).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) terjadi penurunan antara tahun 2003-2013 yaitu dari 35 menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup. Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) yang relatif lambat ini memerlukan akses seluruh bayi terhadap intervensi kunci seperti status gizi dan pemberian ASI Eksklusif. Pencapaian AKB di tahun 2013 masih kurang, yaitu 32 bayi per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan target MDG'S sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Terdapat 9 Provinsi menunjukkan peningkatan kematian bayi antara tahun 2007-2013, salah satunya adalah Yogyakarta yang menduduki peringkat ke lima (DepKes RI, 2013).

Gizi merupakan faktor penting bagi kesehatan dan kecerdasan anak. Jika pada usia bawah lima tahun (Balita) tidak dikelola dengan baik, maka kemungkinan akan terjadi gangguan status gizi dan selanjutnya akan sulit terwujudnya perbaikan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Keadaan gizi meliputi proses penyediaan dan penggunaan gizi untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan dan aktifitas. Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain penyakit infeksi, konsumsi makanan, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan orang tua, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, pelayanan kesehatan, budaya pantang makanan, dan pola asuh gizi (Soekirman, 2005).

Masalah gizi memiliki dimensi yang luas tidak hanya merupakan masalah kesehatan tetapi juga meliputi masalah sosial ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan, dan lingkungan. Dalam sistem kesehatan nasional dinyatakan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKB) sebagai salah satu indikator yang digunakan dalam menyusun strategi pembangunan kesehatan (Proverawati, 2009).

Anak-anak penderita gizi buruk akan mengalami pertumbuhan otak yang tidak optimal, sehingga jika sudah terlanjur maka penderita gizi buruk akan sulit kembali ke kondisi normal sebagaimana anak-anak sehat lainnya. Selain itu kekurangan gizi dapat menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh terdapat infeksi, penyakit kronis, dan menyebabkan orang tidak mungkin melakukan pekerjaan keras. Pada anak-anak jika terjadi kekurangan protein-kalori setelah

disapah akan dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen (Proverawati, 2009).

Status gizi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Secara nasional presentasi target gizi bayi dan balita yang mempunyai gizi kurang mencapai 15% di tahun 2015. Sedangkan, gambaran keadaan gizi masyarakat DIY pada tahun 2013 adalah masih tinggi prevalensi bayi dan balita kurang gizi yaitu 8.45 %, presentasi ini bertambah 10% dibandingkan tahun 2011. Prevalensi bayi dan balita dengan status gizi buruk pada tahun 2013 sebesar 0,68% sedangkan pada tahun 2011 sebesar 0,56% (DinKes DIY, 2013).

Status gizi menjadi indikator ketiga dalam menentukan derajat kesehatan anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak untuk mencapai kematangan yang optimal. Gizi yang baik dapat dijadikan sebagai kekebalan tubuh sehingga terhindar dari penyakit, status gizi juga dapat mendeteksi dini resiko terjadi masalah kesehatan. Pemantauan status gizi dapat digunakan sebagai bentuk antisipasi dalam merencanakan perbaikan status gizi kesehatan anak (Hidayat, 2011).

Peta bayi dan balita BGM (Bawah Garis Merah) berdasarkan Dinkes DIY tahun 2013, memperlihatkan bahwa di kabupaten Bantul sebanyak 1,6%, kabupaten Gunungkidul sebanyak 2%, sedangkan 3 kabupaten lainnya yaitu Kulon Progo, Sleman dan Kota sebanyak 1,5%. Meskipun sudah melampaui target secara nasional tetapi diharapkan target seluruh Kabupaten/Kota di DIY berada di bawah 1%. Maka untuk mencapai target tersebut pemerintah dapat melakukan perbaikan gizi dengan melaksanakan program pemberian ASI eksklusif

selama 6 bulan serta merawat bayi dengan gizi yang baik dan seimbang. Menurut Retno Ayu dalam penelitiannya tahun 2012, Masa tumbuh kembang bayi 0-6 bulan membutuhkan asupan gizi yang diperoleh dari ASI Eksklusif. Dari analisis ini yang menyangkut upaya peningkatan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif hingga kini masih kurang. Gangguan tumbuh kembang pada bayi diantaranya disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI sejak dini dan tidak diberikannya ASI eksklusif pada bayi (Ayu, 2012).

Menurut Risa Wargiana pada penelitiannya tahun 2013, rendahnya ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif atau memberikan makanan tambahan sejak dini menjadi salah satu pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita. Bayi yang kekurangan gizi lebih mudah meninggal dibandingkan bayi yang cukup gizi (gizi baik), lebih dari separuh angka kematian bayi dan balita erat hubungannya dengan status gizi (Wargiana, 2013).

Air Susu Ibu (ASI) adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit, maka dianjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif (Marmi, 2012). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan yang lain pada bayi usia 0-6 bulan, karena ASI adalah nutrisi terbaik (Yuliarti, 2010).

Berdasarkan SDKI tahun 2012, Cakupan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan mencapai 42% dan pada tahun 2012 dan mengalami penurunan sebesar 32%. Sementara itu menurut Dinkes Provinsi tahun 2013

cakupan ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan sebesar 54,3 % dari jumlah total bayi usia 0-6 bulan, atau absolut sebesar 1.348.532 bayi.

Berdasarkan Survei Demografi 2013, di Indonesia jumlah ibu yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai berumur 6 bulan masih rendah, yaitu <2% dari jumlah ibu melahirkan. Rendahnya jumlah ibu yang ingin dicapai disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI, banyak ibu yang bekerja di luar rumah, ASI keluar sedikit, khawatir badan gemuk (Riksani, 2013).

Dalam rangka menurunkan angka kematian dan kesakitan anak, *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) tahun 2005 merekomendasikan sebaiknya anak hanya diberikan Air Susu Ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Pemerintah juga menerbitkan Peraturan Pemerintah tentang ASI eksklusif (PP Nomer 33 tahun 2012) tentang tugas dan tanggung jawab pemerintah dalam pengembangan Program ASI. Sedangkan saat ini pemerintah menargetkan per 2014 ibu yang memberikan ASI Eksklusif mencapai 80 %, Sedangkan di tahun 2013 hanya mencapai 30,2 % (DepKes RI,2013).

Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 14 Februari 2015, dari jumlah 10 bayi yang berusia 7-24 bulan di Puskesmas Karangmojo II ditemukan 2 balita (20%) mengalami gizi kurang, 7 balita (70%) mengalami gizi baik, sedangkan 1 balita (10%) mengalami gizi lebih. Dan dari hasil wawancara dengan 10 ibu yang mempunyai bayi hanya 30%(3 ibu) yang memberikan ASI eksklusif dan 70% (7 ibu) yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Status gizi pada balita usia 7 sampai 24 bulan berdasarkan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif di Desa Bejiharjo Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunungkidul”.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana gambaran status gizi pada balita usia 7 sampai 24 bulan berdasarkan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif di Desa Bejiharjo Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunungkidul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran status gizi pada balita usia 7 sampai 24 bulan berdasarkan pemberian ASI (Air Susu Ibu) di Desa Bejiharjo Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat diketahui cakupan riwayat pemberian ASI di Desa Bejiharjo Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunungkidul.
- b. Dapat diketahui status gizi balita usia 7-24 bulan yang tidak diberikan ASI Eksklusif dan yang diberikan ASI eksklusif di Desa Bejiharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis.

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi ilmu pengetahuan, khususnya dalam ilmu kebidanan, terutama tentang gizi balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan yang diberikan ASI eksklusif.

2. Manfaat Praktis.

a. Bagi ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 7-24 bulan.

Diharapkan dapat menambah informasi untuk ibu tentang status gizi balita yang baik sesuai dengan pertumbuhan dan umurnya sehingga ibu lebih memperhatikan pertumbuhan, gizi dan makanan untuk anaknya.

b. Bagi tenaga kesehatan terutama Bidan di Puskesmas Karangmojo.

Diharapkan dapat menambah informasi tentang status gizi balita sehingga dapat meningkatkan pelayanan dan KIE tentang gizi balita di wilayah kerja Karangmojo.

c. Bagi Mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan atau informasi untuk menambah ilmu kebidanan, terutama tentang gambaran status gizi pada bayi yang diberikan ASI eksklusif dan yang tidak diberikan ASI eksklusif.

d. Bagi peneliti lain.

Dapat menambah informasi tentang gambaran status gizi pada balita sehingga dapat melakukan penelitian lain tentang status gizi.

E. Keaslian Penelitian.

- a. Fichha (2012), melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Juwiring Klaten”.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan pendekatan *cross sectional*. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik proposional random sampling. Hasil penelitian status gizi balita usia 7-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen sebagian besar termasuk dalam gizi baik (77,03%).

Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, tempat penelitian, dan waktu penelitian, metode penelitian dan teknik pengambilan sampel. Persamaan dengan penelitian ini adalah responden balita usia 7-24 bulan.

- b. Wargiana (2013), melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 7-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember ”.

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik. Pengambilan sampel menggunakan pendekatan teknik non probability sampling yaitu seluruh bayi umur 7-24 bulan yang terdapat di Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pemberian MP-ASI sejak dini pada bayi sehingga didapatkan balita yang jarang diberikan MP-ASI menjadikan status gizinya baik dan balita yang diberikan MP-ASI menjadikan status gizinya kurang.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian dan pengambilan sample. Persamaan dengan penelitian ini adalah judul tentang status gizi bayi umur 7-24 bulan.

- c. Rika (2010), melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Antara Pola Pemberian MP-ASI dan ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengah Yogyakarta”. Jenis penelitian ini menggunakan metode *observasional* dengan desain *cross-sectional*, teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Probability Sampling/random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita yang diberikan ASI mayoritas berstatus gizi baik.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, metode penelitian dan teknik pengambilan sampel, persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti status gizi pada bayi usia 7-24 bulan.