

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Status gizi yang baik untuk membangun sumber daya berkualitas pada hakekatnya harus dimulai sedini mungkin, yakni sejak manusia itu masih berada dalam kandungan. Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Oleh karena itu pemberian ASI perlu mendapat perhatian para ibu dan tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar, selain itu MP-ASI juga perlu mendapat perhatian penting karena berpengaruh terhadap status gizi anak (Almatsier, Sunita, 2013).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, di antara 33 provinsi di Indonesia, terdapat tiga provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk sudah mencapai sasaran yaitu Bali menduduki peringkat pertama dan disusul dengan DKI Jakarta dan Bangka Belitung. Persentase pemberian ASI eksklusif dalam 24 jam terakhir dan tanpa riwayat diberikan makanan dan minuman selain ASI pada umur 6 bulan sebesar 30,2%. Inisiasi Menyusui dini kurang dari satu jam setelah bayi lahir adalah 34,5%, Bali menduduki peringkat lima tertinggi dari 33 provinsi di Indonesia yaitu sebesar 42,2%.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali 2013, cakupan pemberian ASI Eksklusif tahun 2009 (46,25%), pada tahun 2010 turun menjadi 36,54%, dan cakupan tahun 2013 naik kembali sebesar 67,4%. Kabupaten/Kota dengan cakupan pemberian ASI eksklusif 6 bulan terendah berturut-turut yaitu Kabupaten Karangsem (59,06%) dan

Kabupaten Klungkung (61,1%), Kabupaten dengan cakupan tertinggi adalah Kabupaten Gianyar (74,98%) dan Buleleng (69,80%), sedangkan Kabupaten termasuk dengan cakupan sedang yaitu Kabupaten Badung (66,9%). Dari hasil penelitian penilaian pertumbuhan menurut status gizi didapatkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif mempunyai pertumbuhan normal lebih banyak dari pada bayi yang diberikan ASI non eksklusif. Pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 73,3% pertumbuhannya normal dan 26,7% pertumbuhannya kurang, sedangkan bayi yang diberikan ASI non eksklusif diperoleh 62,9% dengan pertumbuhan normal dan 37,1% adalah pertumbuhan kurang. (Fitri.dkk, 2014). Pemberian MP-ASI dini yang sering terhadap status gizi bayi pada penelitian menunjukkan bahwa terdapat (48.1%) bayi yang sering diberikan MP-ASI dini dengan status gizi kurang (Wargiana,R.dkk, 2013).

Dari hasil laporan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Utara, kabupaten Badung pada tahun 2016 di dapatkan hasil pada bayi 0-5 bulan 58,16 %, dan Status Gizi balita berdasarkan indikator BB/U di UPT Puskesmas Kuta Utara tahun 2016 didapatkan total Gizi Buruk (0%), Gizi Kurang(1,23%), Gizi baik (93,83%), Gizi Lebih (4,94%). Target persentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di UPT Puskesmas Kuta Utara sebesar 70%, sehingga Desa Kerobokan Kaja sebagai lokasi penelitian sebagai dasar pertimbangan dikarenakan termasuk katagori dibawah target yaitu memperoleh persentasi pemberian ASI Eksklusif sebesar 66,67 (UPT Puskesmas Kuta Utara,2016).

Faktor utama penyebab munculnya kasus gizi buruk adalah konsumsi pangan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Kedua faktor ini erat kaitannya dengan kurangnya ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pola pengasuhan yang buruk

dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Unicef, dalam Soekirman, 2000). Penyakit infeksi masuk ke dalam tubuh anak disebabkan oleh kurangnya imunitas atau kekebalan tubuh anak itu sendiri, kekebalan tubuh dari anak tersebut dikarenakan salah satu faktor yaitu pola pemberian ASI pada waktu bayi itu dilahirkan, dimana ASI eksklusif mempengaruhi dari kekebalan tubuh, sedangkan faktor makanan juga mempengaruhi status gizi anak tersebut, dikarenakan makanan yang diberikan atau yang disebut dengan Makanan Pendamping ASI sangat mempengaruhi dari jenis makanan yang diberikan sesuai umur bayi tersebut.

Berdasarkan data prevalensi dan faktor penyebab diatas, sebagian besar faktor yang mempengaruhi status gizi batita yaitu pemberian ASI eksklusif dan Pola pemberian Makanan Pendamping ASI, dimana termasuk dari umur yang diberikan MP-ASI, Jenis MP-ASI yang diberikan, Pengolahan MP-ASI yang diberikan. MP-ASI merupakan makanan tambahan bagi bayi. Makanan ini harus menjadi pelengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi. Hal ini menunjukkan bahwa MP-ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat gizi yang terkandung dalam ASI. Dengan demikian, cukup jelas bahwa peranan makanan tambahan bukan sebagai pendamping ASI tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk meneliti tentang Pemberian ASI eksklusif dan Pola pemberian MP-ASI. Dimana ASI Eksklusif merupakan bayi hanya menerima ASI dari ibu, atau pengasuh yang diminta memberikan ASI dari ibu, tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain, pemberian ASI saja kepada bayi sejak dari lahir sampai usia 6 bulan. Pola pemberian MP-ASI merupakan makanan bayi yang di

berikan di samping ASI, dengan tekstur dan kepadatan sesuai kemampuan cerna bayi yang nanti nya mempengaruhi status gizi anak tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang muncul adalah sebagai berikut “ Apakah ada Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dan Pola pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) dengan status gizi anak berusia 6-36 bulan di Desa Kerobokan Kaja ? “

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi anak berusia 6-36 bulan di Desa Kerobokan Kaja.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pemberian ASI Eksklusif pada anak berusia 6-36 bulan.
- b. Mengidentifikasi pola pemberian MP-ASI (Umur, jenis , tekstur, porsi, frekuensi) pada anak berusia 6-36 bulan.
- c. Mengidentifikasi status Gizi pada anak berusia 6-36 bulan.
- d. Menganalisis hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi anak berusia 6-36 bulan
- e. Menganalisis hubungan antara pola MP-ASI dengan status gizi anak berusia 6-36 bulan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Karya Tulis Ilmiah di arahkan untuk kepentingan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan kepentingan bagi lembaga terkait.

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan bukti empiris tentang pengaruh antara Pemberian ASI Eksklusif dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi anak berusia 6-36 bulan.

2. Manfaat Praktis

Menambah informasi bagi ibu balita tentang faktor yang mempengaruhi status gizi anak berusia 6-36 bulan sehingga ibu berperan aktif dalam Pemberian ASI Eksklusif dan Pola pemberian Makanan Pendamping ASI yang akan menjadikan anak usia 6-36 bulan dengan status gizi baik sehingga menjadi sehat dan tumbuh dengan optimal.