

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan gizi pada balita hingga saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Kondisi balita kurang gizi yang terdiri dari balita dengan status gizi kurang dan gizi buruk merupakan penyebab utama tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada anak balita di negara berkembang termasuk di Indonesia (WHO, 2016). Balita rentan untuk terjadi kekurangan gizi karena dalam masa tumbuh kembang. Menurut UNICEF (2013) tercatat 101 juta anak di dunia di bawah lima tahun menderita kekurangan gizi.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 di Indonesia masih terdapat masalah gizi balita sebesar 20,8%, terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3.9%, gizi kurang sebesar 13.8% dan gizi lebih sebesar 3.1%. Tingginya gizi buruk dan gizi kurang disebabkan kemiskinan yang tinggi di Indonesia yaitu sebesar 11,8% atau sekitar 28 juta penduduk.

Pada dasarnya status gizi dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor langsung seperti kurangnya kecukupan asupan gizi dan penyakit infeksi pada balita. Faktor tidak langsung seperti rendahnya status sosial ekonomi keluarga, pengetahuan, pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, status pekerjaan orang tua, pola asuh orang tua, situasi lingkungan yang kurang baik, rendahnya ketahanan pangan tingkat rumah tangga dan perilaku terhadap pelayanan kesehatan.

Asupan makanan berpengaruh terhadap status gizi balita. Pada usia 0-6 bulan asupan makanan cukup dari air susu ibu (ASI) saja. Setelah usia 6 bulan perlu diberikan makanan pendamping ASI karena kebutuhan bayi semakin meningkat dan ASI tidak dapat mencukupinya sehingga diperlukannya makanan pendamping ASI guna pemenuhan zat gizi pada balita. Faktanya banyak ibu memberikan MP-ASI belum sesuai dengan umur anak seperti pemberian MP-ASI dini sebelum bayi berumur 6 bulan atau terlambat diberikan MP-ASI yang keduanya sama-sama menimbulkan resiko atau efek negatif bagi bayi (Kemenkes, 2011). Lebih dari 50% kematian anak balita terkait dengan keadaan kurang gizi dan dua pertiga diantara kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan balita seperti pemberian MPASI yang tidak sesuai atau terlambat diberikan (UNICEF,2012).

Pemberian MPASI sebelum bayi usia 6 bulan dapat menyebabkan penyakit seperti diare, pneumonia, malnutrisi serta meningkatkan risiko kematian (Kemenkes, 2010). Pemberian MPASI lebih dari 6 bulan dapat menimbulkan masalah makan, lebih sulit untuk makan dan menjadi picky eater (suka pilih-pilih makanan), sehingga kebutuhan nutrisi balita kurang tercukupi dengan baik. Pada dasarnya banyak ibu yang ditemukan memberikan pengganti ASI sebelum bayi berusia 6 bulan atau diberikan secara dini. Penelitian Sri Wulan Sari di Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru juga menunjukkan bahwa MPASI dini sudah diberikan kepada bayi sebagian besar oleh ibu yang bekerja (93,2%). Pemberian MP-ASI dini juga berpengaruh terhadap status gizi bayi berdasarkan BB/U dan BB/PB. Sebagian besar status gizi bayi yang diberi MP-ASI dini termasuk kategori kurang baik yaitu (7,5%) berdasarkan indeks BB/U dan (28%) berdasarkan indeks

BB/PB. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya faktor status pekerjaan ibu. Ibu yang sibuk bekerja biasanya memberikan MP-ASI lebih awal dari seharusnya. Status pekerjaan ibu yang bekerja diluar rumah akan meningkatkan daya beli keluarga, kurangnya waktu untuk mengelola rumah tangga dan mengurus anak serta waktu ibu relatif singkat untuk berada bersama bayinya di dalam rumah. Hal ini pada umumnya cenderung berisiko tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 14 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Berdasarkan pengamatan peneliti Utami, dkk (2014) pada penelitian awal dilakukan di daerah Karangasem di Desa Pidpid dan Desa Nawakerti (Kecamatan Abang), Desa Bukit (Kecamatan Karangasem) dan Desa Tianyar Timur (Kecamatan Kubu) ditemukan adanya “Keluarga Belum Sadar Gizi”. Perilaku belum sadar gizi tersebut dapat dilihat dari 8% bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), hanya 24% responden memberikan ASI eksklusif, sedangkan 74% responden tidak memberikan ASI eksklusif. Sehingga hal ini menunjukkan bahwa 74% responden sudah memberikan makanan pendamping ASI secara dini kepada balita.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, serta menyadari pentingnya pemberian makanan pendamping ASI untuk bayi pada umur yang tepat, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan status pekerjaan ibu dan usia pemberian MP-ASI dengan status gizi balita.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara status pekerjaan ibu dan usia pemberian MP-ASI dengan status gizi balita?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Melakukan pengkajian tentang hubungan status pekerjaan ibu dan usia pemberian MP-ASI dengan status gizi balita.

2. Tujuan khusus

- a. Mengkaji data-data terkait status pekerjaan ibu.
- b. Mengkaji data-data terkait usia pemberian makanan pendamping ASI.
- c. Mengkaji data-data terkait status gizi balita.
- d. Mengkaji hubungan status pekerjaan ibu dengan usia pemberian makanan pendamping ASI.
- e. Mengkaji hubungan usia pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan skripsi ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan menambah referensi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya hubungan status pekerjaan ibu, usia pemberian MP-ASI dan status gizi balita.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan edukasi kepada pembaca dalam praktek pemberian MP-ASI khususnya dalam usia pemberian MP-ASI yang tepat.