

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, keadaan status gizi anak khususnya pada usia di bawah dua tahun (Baduta) merupakan kelompok yang rawan gizi dan akan menentukan kualitas hidup. Pemenuhan gizi merupakan hak dasar anak. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan dan gizi anak sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Dasar Tahun 1945 dan kesepakatan internasional seperti Konvensi Hak Anak (Komisi Hak Azasi Anak PBB, 1989, Pasal 24), adalah memberikan makanan yang terbaik bagi anak usia di bawah 2 tahun. (Su'adi, 2010)

Pada 2010-2012 FAO memperkirakan sekitar 870 juta orang dari 7,1 miliar penduduk dunia atau 1 dari delapan orang penduduk dunia menderita gizi buruk. Sebagian besar (sebanyak 852 juta) di antaranya tinggal di negara-negara berkembang. (Wisanggane, 2015) Anak-anak merupakan penderitanya gizi buruk terbesar di seluruh dunia. Dilihat dari segi wilayah, lebih dari 70 persen kasus gizi buruk pada anak didominasi Asia, sedangkan 26 persen di Afrika dan 4 persen di Amerika Latin serta Karibia. Setengah dari 10,9 juta kasus kematian anak didominasi kasus gizi buruk.

Data hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan bahwa terdapat 19,6 persen kasus balita yang mengalami kekurangan gizi dimana jumlah tersebut terdiri dari 5,7 persen balita dengan gizi buruk. Angka prevalensi gizi buruk secara nasional harus diturunkan menjadi 4,1 persen.

Trend prevalensi kasus gizi buruk berdasarkan data Dinas kesehatan Provinsi Gorontalo menunjukkan bahwa, pada tahun 2013 jumlah kasus sebesar 3,08%, menurun pada tahun 2014 sebesar 2,32%. Pada Tahun 2015 meningkat menjadi 5,7%. Sementara trend prevalensi kasus gizi buruk berdasarkan data Dinas kesehatan Kabupaten Bone Bolango menunjukkan bahwa, pada tahun 2014 jumlah kasus sebesar 0,33%, meningkat pada tahun 2015 sebesar 0,43%.

Hasil pemantauan data kasus kurang gizi berdasarkan laporan F III Gizi Puskesmas Bulango Selatan pada periode Januari sampai dengan Agustus Tahun 2016 (Trimester I) terlihat bahwa jumlah kasus gizi buruk yaitu sebanyak 4 balita, kasus gizi kurang sebanyak 10 balita dan BGM (Bawah Garis Merah) sebanyak 23 balita.

Penjelasan tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi balita memunculkan masalah pada aspek hubungan sebab akibat dimana pemberian MP-ASI yang kurang tepat melahirkan status gizi kurang/status gizi buruk.(ferreira 2012) Pangkal masalahnya adalah penimbangan yang tidak proporsional antara jumlah MP-ASI dan ASI sepanjang usia 6-24 bulan. Rekomendasi WHO 1998 menggariskan bahwa proporsi MP-ASI lebih kecil dibanding ASI dibawah usia 12 bulan sedangkan diatas 12 bulan proporsi MP-ASI lebih besar dibanding dengan ASI terhadap pemenuhan gizi anak. Kesalahan yang sering muncul adalah proporsi kontribusi MP-ASI terlalu besar dibanding seharusnya atau sebaliknya sebelum anak usia 24 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian Sumartini (2011) yang dilakukan di Kecamatan Medan Amplas menunjukkan bahwa pola pemberian MP-ASI meliputi jenis

makanan tambahan, konsumsi energi dan protein serta frekuensi konsumsi makan berpengaruh terhadap status gizi bayi 6-12 bulan sedangkan. Usia pertama kali pemberian MP-ASI tidak berpengaruh terhadap status gizi bayi 6-12. Hasil penelitian Theresia (2004) di Kota Semarang menunjukkan bahwa ada hubungan pola pemberian MP-ASI dengan kejadian KEP pada balita 4-12 bulan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2010) pada wilayah pesisir bahwa terdapat hubungan pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan yang sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi dan ketersediaan pangan.

Menurut teori pola pemberian MP- ASI pada anak usia 6-9 bulan diberikan 2-3 kali/ hari dalam bentuk lumat atau bubur halus, usia 9-12 bulan diberikan 3-4 kali/ hari dalam bentuk lembik/ cincang halus, untuk usia 12-24 bulan diberikan 3-4 kali/ hari dalam bentuk makanan keluarga.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti periode Agustus 2016 pada salah satu posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bulango Selatan. Dari 10 orang responden ibu balita yang di lakukan wawancara terdapat 6 balita yang pola pemberian MP-ASI tidak sesuai dengan petunjuk yang dianjurkan, 1 balita yang umur (12 – 24 bulan) berdasarkan hasil penilaian status gizi di posyandu dengan indikator BB/U mengalami gizi buruk dengan frekuensi makannya 3 kali perhari dengan porsi 1/2 mangkok tetapi tidak sampai habis, 2 balita berumur (9 – 12 bulan) mengalami gizi kurang dengan bentuk makanan lembik frekuensinya 2 kali perhari dengan jumlah ½ mangkok, dan 3 balita yang berumur (12 – 24 bulan) mengalami BGM dengan 2 balita frekuensi makan 3 kali perhari dengan jumlah makan kurang dari 1 mangkok tapi makanan tersebut masi ada yang

tersisadi karenakan balita tersebut sakit,dan 4 diantaranya sudah sesuai petunjuk menurut kategori umur.

Data tersebut menggambarkan bahwa terdapat 60% balita yang diwawancarai memiliki pola pemberian MP-ASI yang tidak sesuai, Sehingga berdasarkan hasil tersebut peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi BADUTA Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulango Selatan Kabupaten Bone Bolango Tahun 2016”.

2.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut:

1. Prevalensi kasus di Puskesmas Bulango Selatan Kabupaten Bone Bolango menunjukkan bahwa, pada tahun 2014 jumlah kasus sebesar 2,05%, meningkat pada tahun 2015 sebesar 2,56%. Hasil pemantauan data kasus kurang gizi berdasarkan laporan F III Gizi Puskesmas Bulango Selatan pada periode Januari sampai dengan Agustus Tahun 2016 (Trimester I) terlihat bahwa jumlah kasus gizi buruk yaitu sebanyak 4 balita, kasus gizi kurang sebanyak 10 balita dan BGM (Bawah Garis Merah) sebanyak 23 balita.
2. Penjelasan tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi balita memunculkan masalah pada aspek hubungan sebab akibat dimana pemberian MP-ASI yang kurang tepat melahirkan status gizi kurang/status gizi buruk.

3. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Bulango Selatan terdapat 1 balita gizi buruk, 2 balita gizi kurang, 3 balita di bawah garis merah

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Puskesmas Bulango Selatan Kabupaten Bone Bolango.

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Bulango Selatan Kabupaten Bone Bolango.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pola pemberian MP-ASI pada balita di wilayah Puskesmas Bulango Selatan Kabupaten Bone Bolango.
- b. Untuk mengetahui Status Gizi Balita di wilayah Puskesmas Bulango Selatan Kabupaten Bone Bolango.
- c. Menganalisis hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Bulango Selatan Kabupaten Bone Bolango.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan referensi atau perbandingan serta bahan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat institusi

Diharapkan penelitian ini menjadi acuan bagi penelitian lain dalam mengembangkan penelitian sejenis dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut sehingga bermanfaat bagi kita semua.

3. Manfaat praktis

Penelitian ini sebagai dan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan serta untuk menambah wawasan pengetahuan.