# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. LATAR BELAKANG

Sampai saat ini gizi masih banyak menjadi masalah baik di negara berkembang maupun negara maju. Masih banyaknya angka kematian balita yang disebabkan oleh status gizi buruk penyebabnya yaitu gangguan pertumbuhan anak balita antara lain pemberian MP-ASI yang kurang benar dan tidak tepat serta kurang memenuhi syarat gizi, baik macam maupun jumlahnya. Pada anak usia 6-24 bulan merupakan saat periode pertumbuhan kritis karena pada kelompok ini gangguan tumbuh mulai terlihat, oleh karena itu masa ini perlu mendapat perhatian khusus yang lebih baik (Depkes RI, 2007).

Badan kesehatan dunia (WHO,2011) memperkirakan bahwa 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi buruk. Di Indonesia, saat ini tercatat 4,5% dari 22 juta balita atau 900 ribu balita di Indonesia mengalami gizi kurang atau gizi buruk dan mengakibatkan lebih 80% kematian anak (Kemenkes,2012).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan lain yang selain ASI. Makanan ini dapat berupa makanan yang disiapkan secara khusus atau makanan keluarga yang dimodifikasi. Pada umur 0-6 bulan, bayi tidak membutuhkan makanan atau minuman selain ASI. Artinya bayi hanya memperoleh susu ibu tanpa tambahan cairan lain, baik susu formula, madu, air teh. Bayi juga tidak diberi makanan padat lain seperti pisang dan nasi lumat, bubur, susu, biskuit, nasi tim dan lain-lain . MP-ASI harus mulai diberikan ketika bayi tidak lagi mendapat cukup energi dan nutrien dari ASI

saja. Untuk kebanyakan bayi, makanan tambahan mulai diberikan pasa usia 6 bulan keatas. Pada usia ini MP-ASI sangat penting untuk menambah energi dan zat gizi yang diperlukan (Lilian Juwono: 2010).

Menurut Menteri Kesehatn RI tahun 2010, status gizi dibagi berdasarkan ambang batas status gizi anak yaitu status Gizi buruk, status gizi kurang, status gizi baik dan status gizi lebih. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu asupan zat gizi, pendapatan orang tua, pengetahuan gizi ibu, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penyakit infeksi dan pola asuh (Atikah,2010).

Gangguan gizi pada usia bayi dan anak balita pada umumnya disebabkan oleh mutu dan pola pemberian makanan yang kurang baik. Gangguan gizi yang berakibat pada gangguan pertumbuhan anak disebabkan karena kekurangan gizi pada masa janin, tidak taat terhadap pemberian ASI eksklusif, terlalu dini memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan umumnya tidak cukup mengandung energi dan zat gizi lainnya. Disamping itu ditinjau dari pola pengasuhan makanan anak oleh ibu, masih banyak ditemukan ibu-ibu balita yang memberikan makanan prelaktal atau memberikan MP-ASI terlalu dini dan bahkan ada yang terlalu lambat, serta jumlah dan kualitas zat gizi MP-ASI yang diberikan sering tidak memadai (Helmyati dkk, 2007).

Di Indonesia jumlah kasus gizi buruk pada tahun 2012 sebanyak 42.702 kasus kurang lebih mengalami penurunan sebesar 14%, namun dalam beberapa tahun terakhir penurunannya sangat landai (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Berdasarkan data pemantauan status gizi balita (PSG) di Indonesia pada tahun 2015 ditemukan Status Gizi Balita menurut Indeks berat badan per usia (BB/U) 79,7% gizi baik, 14,9% gizi kurang, 3,8% gizi buruk dan 1,5% gizi lebih. Untuk status gizi balita menurut indeks berat

badan per tinggi badan (BB/TB), di dapatkan hasil 82,7% normal, 5,3% gemuk, dan 3,7% sangat kurus.

Menurut WHO (2011) dalam Wahyuni (2012) menilai kasus gizi kurang di Indonesia masih tinggi yakni 5 juta anak balita atau 27,5% mengalami gizi kurang. Laporan tahunan dinas kesehatan provinsi Kalimantan Selatan menunjukkan bahwa jumlah balita yang mengalami gizi kurang 4.914 jiwa dari 45.189. Adapun Kabupaten Kota dengan jumlah kasus terbanyak adalah kabupaten Banjar 689 kasus, Banjarmasin 638 kasus, Kota Baru 614 kasus, Barito Kuala 609 kasus dan Hulu Sungai Utara 429 kasus.

Menurut laporan Dinas Kesehatan kota Banjarmasin menunjukan bahwa status gizi balita kota Banjarmasin menurut Indeks berat badan per usia (BB/U) tahun 2014 yang mengalami gizi buruk 1,14%, gizi kurang 5,89%, gizi baik 91,11% dan gizi lebih 1,89%. Sedangkan pada tahun 2015 status gizi balita menurut Indeks berat badan per usia (BB/U) balita yang mengalami gizi buruk 1,74%, gizi kurang 8,26%, gizi baik 86,46% dan gizi lebih 3,51%.

Berdasarkan data Dinas kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2015, 3 terbesar presentase puskesmas yang mengalami gizi buruk pada balita yaitu puskesmas Kelayan Dalam 6,20%, Puskesmas Pemurus Baru 4,65% dan Puskesmas Teluk Tiram 4,59%. Berdasarkan data yang didapat dari puskesmas Kelayan Dalam Banjarmasin, pada tahun 2014 perhitungan berat badan menurut umur (BB/U) terdapat gizi lebih 17,00%, Gizi baik 56,82%, gizi kurang 10,13% dan gizi buruk 11,98%. Sedangkan pada tahun 2015 sasaran balita 693 perhitungan berat badan menurut umur (BB/U) terdapat gizi lebih 7,60%, gizi baik 72,16%, gizi kurang 14,14% dan gizi kurang 6,20%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 7 September 2016 di wilayah kerja Puskesmas Kelayan Dalam Kota Banjarmasin, saat peneliti melakukan diskusi kepada sejumlah ibu yang memiliki balita berusia 6-24 bulan yang datang melakukan penimbangan berat badan anak, peneliti menanyakan tentang bagaimana pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai dari jenis pemberian MP-ASI, Frekuensi dan Jadwal pemberian MP-ASI. Dari 10 ibu yang memiliki balita 6-24 bulan hanya 6 ibu yang mengetahui bagaimana pola pemberian makanan pendamping ASI sesuai pemberian MP-ASI kepada balita dan 4 diantaranya tidak sesuai dalam pola pemberian MP-ASI. Dalam pemberian makanan pendamping ASI dari 10 ibu hanya 6 ibu memberikan MP-ASI 3 kali sehari dan 4 diantaranya hanya memberikan MP-ASI 2 kali sehari. Jenis makanan pendamping ASI yang diberikan pada balita 6-24 bulan dari 10 ibu hanya 3 yang memberikan makanan keluarga dan 7 diantaranya masih memberikan makanan lunak seperti bubur Bubur nasi, bubur ayam, nasi tim.

Berdasarkan latar belakang diatas,peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan status gizi balita umur 12-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Kelayan Dalam?”

## B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah penelitian ini berdasarkan latar belakang diatas yaitu “Bagaimana Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan status gizi balita umur 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Kelayan Dalam?”

## C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

   Menganalisis Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi umur 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Kelayan Dalam.

2. Tujuan Khusus

   Mengidentifikasi Pola Pemberian MP-ASI meliputi jenis, frekuensi dan jadwal di wilayah kerja puskesmas Kelayan Dalam.

   a. Mengidentifikasi status gizi bayi umur 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Kelayan Dalam.
   b. Menganalisis Hubungan Pola Pemberian MP-ASI dengan status gizi balita umur 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Kelayan Dalam.

## D. MANFAAT

1. Bagi Peneliti

   Meningkatkan pemahaman dan memberikan sumber data baru bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang Pola Pemberian MP-ASI dengan status gizi balita umur 6-24 bulan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Sebagai bahan penambahan referensi tinjauan pustaka, wawasan dan pengembangan ilmu kebidanan tentang Pola Pemberian MP-ASI dengan status gizi balita 6-24 bulan.

3. Bagi Tempat Peneliti

   Memberiakan informasi tambahan tentang Pola Pemberian MP-ASI dengan status gizi balita 6-24 bulan.

4. Bagi Responden

   Sebagai bahan informasi tentang pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 Bulan