

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara memiliki tantangan utama dalam pembangunan suatu bangsa yaitu membentuk sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas dan produktif. Anak yang sehat merupakan sumber daya manusia yang mampu menjadi generasi penerus bangsa dan menjadi tanggung jawab seluruh komponen masyarakat, baik dari kalangan pejabat atau rakyat biasa terutama seorang wanita yaitu ibu. Dibutuhkan persiapan yang baik sejak dalam kandungan hingga masa tumbuh kembangnya untuk membentuk anak yang sehat. Dimensi pembangunan diarahkan pada upaya kebijakan dan program yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas manusia dan masyarakat yang menghasilkan manusia-manusia Indonesia yang unggul. Prioritas pembangunan adalah pembangunan karakter bangsa, yang ditentukan oleh kecukupan gizi (Depkes, 2015).

Menurut hasil laporan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF,2012), diperkirakan secara global terdapat 101 juta balita (0-59 bulan) yang mengalami masalah berat badan kurang, sedangkan gambaran keadaan gizi masyarakat Indonesia sampai saat ini belum memuaskan. Berdasarkan hasil survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), prevalensi berat badan kurang pada tahun 2013 adalah 19,6% yang terdiri dari 5,7% gizi

buruk dan 13,9% gizi kurang. Dikutip dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2015), Pemerintah Indonesia telah menyiapkan target perbaikan gizi masyarakat yaitu salah satunya menurunkan prevalensi kekurangan gizi pada anak balita, dari 19,6% menjadi 17% pada tahun 2019 dan menurunnya prevalensi *stunting* pada anak di bawah 2 tahun, dari 33% menjadi 28% pada tahun 2019. Gambaran keadaan gizi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2014 adalah masih tingginya prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk yaitu balita kurang gizi sebesar 7,33% (KEP), balita dengan status gizi buruk 0,59%, status gizi kurang 6,75%, balita *stunting* 16,43%, kegemukan 9,42% (Sudarso, 2014).

DIY memiliki target sebesar $<1,5\%$ untuk jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di setiap kabupaten. Berdasarkan laporan hasil pemantauan status gizi di kabupaten/kota (2013), peta BGM yaitu standar yang menggambarkan status gizi balita, memperlihatkan bahwa balita BGM di tiga Kabupaten DIY belum mencapai target. Di Kabupaten Gunung Kidul, Bantul, dan Sleman masih terdapat jumlah BGM masing-masing sebanyak 1,9%, 1,7%, dan 1,6% sedangkan dua kabupaten/kota yang lain seperti Kulon Progo, dan Kota Yogyakarta sudah mencapai target yaitu $<1,5\%$. Prevalensi balita gizi buruk di Kabupaten Sleman belum mendekati harapan yaitu 1,6% yang ditandai dengan hasil laporan Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilaksanakan pada tahun 2015, menurut penilaian status gizi balita BB/U status gizi buruk 219 balita, Gizi kurang 3840 balita, Gizi baik 49.373 balita, Gizi Lebih 1645 balita.

Seluruh balita gizi buruk, dilakukan pelacakan epidemiologi (Dinkes Sleman, 2015).

Berdasarkan Alamsyah (2013), penyebab gizi buruk atau busung lapar dapat ditinjau dari beberapa tingkatan yaitu penyebab langsung, dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung merupakan faktor yang berhubungan langsung dengan kejadian gizi buruk yakni makanan bayi (asupan gizi) yang tidak adekuat dan penyakit infeksi yang diderita bayi. Kedua faktor tersebut mempengaruhi status gizi bayi bahkan dapat berakibat fatal (kematian). Penyebab tidak langsung dari gizi buruk adalah ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, tingkat ekonomi, pendidikan dan sosial budaya atau kebiasaan (Waryana, 2010).

Pudjiadi (2006) mengatakan makanan yang ideal harus mengandung cukup energi dan semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menurut Purwanti (2012), Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu jenis makanan yang mencakup seluruh unsur kebutuhan bayi. Salah satu penyebab yang mengakibatkan terjadinya keterlambatan tumbuh kembang dan gizi kurang pada bayi adalah rendahnya praktek pemberian ASI. Menurut Sudarso (2014) mengatakan capaian ASI eksklusif tahun 2014 di DIY sebesar 51,65%. Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Sleman sudah mencapai $\geq 60\%$ yaitu dari 8.505 bayi usia 0-6 bulan yang ada,

sebanyak 5.987 bayi (70,4%) telah mendapatkan ASI eksklusif. Undang-Undang Kesehatan No. 36 (2009) dalam Pasal 129 membahas tentang pengadaan program pemberian ASI secara eksklusif oleh pemerintah yang dianjurkan selama enam bulan terhitung sejak bayi dilahirkan, dengan tujuan untuk mengurangi angka mortalitas, morbiditas serta meningkatkan kekebalan tubuh untuk pertumbuhan dan pengembangan bayi yang optimal (Hanif, 2011).

Timbulnya gizi kurang bukan karena faktor makanan semata, namun terdapat faktor-faktor lainnya seperti penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi status gizi sehingga mengakibatkan keterlambatan tumbuh dan kembang bayi. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2014) terjadi penurunan angka kematian bayi karena gizi kurang pada tahun 2012 hingga 32 per 1000 kelahiran. Prestasi gemilang tersebut tidak lain disebabkan karena penggunaan teknologi tepat guna seperti memanfaatkan dengan baik Kartu Menuju Sehat, peningkatan penggunaan ASI, pemberian cairan oralit, serta program pengembangan imunisasi.

Katz (1999) dalam kutipan IDAI (2014) menyimpulkan bahwa vaksinasi atau imunisasi merupakan teknologi yang sangat berhasil dan merupakan sumbangan ilmu pengetahuan yang efektif dan efisien. Vaksinasi dapat meningkatkan kekebalan tubuh terhadap serangan penyakit infeksi. Mencegah seorang anak dari penyakit infeksi yang berbahaya, berarti akan meningkatkan kualitas hidup anak dan meningkatkan daya produktivitas di kemudian hari.

Indonesia memiliki program imunisasi nasional yang disebut sebagai Pengembangan Program Imunisasi (PPI). Program PPI terdiri dari imunisasi dasar rutin yang harus diselesaikan sebelum umur satu tahun dan terdiri dari Imunisasi Hepatitis B, *Bacille Calmette-Guerin* (BCG), polio, Difteria Pertusis Tetanus (DPT), dan campak.

Studi awal penulis dilakukan di Puskesmas Depok III yang terletak di Jl. Kompleks Colombo Nomor 50 A Caturtunggal Depok Sleman tanggal enam April 2016. Memiliki wilayah kerja satu desa yaitu Caturtunggal, yang terdiri atas 20 padukuhan, 297 RT, 95 RW, 34 posyandu (tujuh posyandu madya, dua posyandu purnama, dan 25 posyandu mandiri yang ada) serta daftar posyandu terlampir pada lampiran empat, dan terdapat 68.375 jiwa penduduk serta terdapat 330 bayi berusia 0-11 bulan. Profil Puskesmas Depok III (2015) menjelaskan bahwa jumlah persentase bayi umur 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 82,4% (98 bayi) sedangkan yang tidak mendapatkan sebanyak 17,6% (20 bayi), jumlah persentase cakupan imunisasi bayi belum mencapai 100% yaitu BCG (93,2%), DPT 3 (91,6%), dan campak (91,1%). Persentase status gizi pada 2010 balita yang telah ditimbang dengan hasil status gizi lebih sebanyak 48, gizi baik 1615, gizi kurang 77, dan gizi buruk sebanyak delapan balita yang dihitung berdasarkan indek Berat Badan/Umur (BB/U). Jumlah bayi yang akan berumur 9-12 bulan pada bulan Mei-Juni 2016 di 13 posyandu mandiri ada 48 bayi. Hasil wawancara dengan 10 ibu yang memiliki bayi umur 0-12 bulan diketahui bahwa delapan dari 10 ibu

memberikan ASI eksklusif hingga umur enam bulan dan 10 ibu telah memberikan imunisasi lengkap, serta mengaku pertambahan berat badan anaknya bertambah terus sesuai dengan umur bayi (normal).

Berdasarkan hal-hal di atas, penelitian ini akan dilakukan untuk mengungkap apakah terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan status imunisasi dasar dengan status gizi pada bayi umur 9-12 dengan harapan dapat berkontribusi dalam upaya menekan pemberian MPASI selama masa pemberian ASI eksklusif dan mampu meningkatkan minat para orang tua untuk mengikut sertakan anaknya dalam pemberian imunisasi dasar khususnya di Kabupaten Sleman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut: “Adakah hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan status imunisasi dasar dengan status gizi pada bayi umur 9-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III, Kabupaten Sleman, Yogyakarta Juni 2016?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan status imunisasi dasar dengan status gizi pada bayi umur 9-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III, Kabupaten Sleman, Yogyakarta Juni 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan (umur bayi, dan jenis kelamin bayi) di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 9-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III, Kabupaten Sleman, Yogyakarta Juni 2016.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi status imunisasi dasar pada bayi umur 9-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III, Kabupaten Sleman, Yogyakarta Juni 2016.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi pada bayi umur 9-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III, Kabupaten Sleman, Yogyakarta Juni 2016.
- e. Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi umur 9-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III, Kabupaten Sleman, Yogyakarta Juni 2016.
- f. Mengetahui hubungan status imunisasi dasar dengan status gizi bayi umur 9-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III, Kabupaten Sleman, Yogyakarta Juni 2016.

- g. Mengetahui keeratan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan status imunisasi dasar dengan status gizi pada bayi umur 9-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III, Kabupaten Sleman, Yogyakarta Juni 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan gambaran yang objektif mengenai kebenaran teoritis dengan situasi nyata di lapangan.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Puskesmas Depok III Sleman

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan atau masukan guna meningkatkan mutu pelayanan dan dapat meningkatkan status gizi pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III Sleman.

b. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Memberi informasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan imunisasi dasar dalam hubungannya dengan status gizi pada bayi umur 9-12 bulan di di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.
- 2) Tambahan karya tulis ilmiah pada bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat membantu para peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan status imunisasi dasar dengan status gizi bayi umur 9-12 bulan.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dan status imunisasi dasar dengan status gizi pada bayi umur 9-12 bulan.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Status Imunisasi Dasar dengan Status Gizi Bayi Umur 9-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Depok III, Kabupaten Sleman, Yogyakarta 2016” berdasarkan pengetahuan penulis belum pernah dilakukan sebelumnya namun ada beberapa penelitian yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan ini, tentang keaslian penelitian dijelaskan pada tabel 1 halaman 10.

Tabel 1

Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
Muhammad Zaniar Ramadhani (2012)	Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 6-9 Bulan yang Mendapatkan ASI Eksklusif Dibandingkan dengan ASI Non-Eksklusif di Kecamatan Gresik.	Penelitian observasional dengan menggunakan rancangan analitik kuantitatif studi <i>cross-sectional</i> . Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat selanjutnya dianalisis menggunakan <i>Chi-Square</i> .	Terdapat perbedaan yang signifikan pada status gizi antara bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dengan ASI non-eksklusif.	Subjek (peneliti menggunakan subjek bayi usia 9-12 bulan sedangkan penelitian pada keaslian menggunakan subjek bayi berusia 6-9 bulan), tempat penelitian (peneliti akan melakukan penelitian di Sleman sedangkan pada keaslian penelitian dilakukan di Gresik), dan variabel penelitian (pada penelitian peneliti terdapat variabel status imunisasi dasar)	Metode pendekatan (<i>cross-sectional</i>), variabel (terdapat variabel ASI eksklusif, analisis data (<i>Chi-Square</i>))
Elly Istriyati (2011)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan	Penelitian dengan metode survei analitik dengan pendekatan <i>case control</i> secara retrospektif,	Hasil penelitian mengatakan bahwa variabel yang berhubungan dengan kelengkapan	Tempat penelitian (peneliti akan melakukan penelitian di Sleman sedangkan di keaslian penelitian	Variabel (imunisasi dasar), analisis data (<i>Chi-Square</i>))

Nama Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
Endang Suwiji (2006)	Argomulyo Kota Salatiga. Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Balita Usia 4-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora Tahun 2006	pengambilan sampel dengan <i>random sampling</i> , instrumen mengukur kelengkapan imunisasi dasar dengan Kartu Menuju Sehat (KMS), analisis univariat dan bivariat menggunakan <i>Chi-Square</i> .	imunisasi dasar tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan dukungan keluarga terhadap imunisasi. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah tingkat pendapatan keluarga, jumlah anak dalam keluarga, dan jarak ke tempat pelayanan imunisasi.	dilakukan di Salatiga), instrumen (peneliti menggunakan KIA), teknik pengambilan sampel (peneliti menggunakan <i>purposive sampling</i>), metode penelitian ini menggunakan metode penelitian menggunakan survei dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> , dan variabel penelitian (pada penelitian terdapat variabel pemberian ASI eksklusif yang akan di hubungkan dengan status gizi)	Metode pendekatan (<i>cross-sectional</i>), instrumen (antropometri BB/U), analisis data (<i>Chi-Square</i>).

Nama Peneliti	Judul	Metodologi	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
		<p><i>sampling</i>, instrumen status gizi dengan antropometri BB/U, analisa statistik menggunakan <i>Chi-Square</i>.</p>	<p>ASI, pemberian dengan status gizi. Namun penyayapihan menunjukkan adanya hubungan status gizi.</p> <p>praktek MP-ASI praktek gizi. praktek tidak dengan</p>	<p>menggunakan <i>purposive sampling</i> dan variabel bebas karena penelitian peneliti menggunakan dua variabel bebas yaitu pemberian ASI eksklusif dan status imunisasi dasar.</p>	

STIKES BETHESDA YAKKUM