

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi disamping merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat (Supariasa, 2011).

Perilaku ibu dalam pemberian MP ASI, baik dari segi ketepatan waktu, jenis makanan, maupun jumlah makanan ditentukan oleh pengetahuan ibu terhadap MP ASI. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi anaknya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari.

Survey yang dilakukan oleh UNICEF pada tahun 2005, melaporkan bahwa anak balita penderita gizi kurang di Indonesia pada tahun 2005/2006 naik menjadi 2,3 juta dibanding sebelumnya pada tahun 2004/2005 yang berjumlah 1,8 juta. Sedangkan, menurut Departemen Kesehatan dalam Rancangan Aksi Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2005-2009, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia adalah 27,5% (Departemen Kesehatan, 2005).

Berdasarkan RISKESDAS 2010, status gizi pada anak di provinsi Jawa Tengah berdasarkan indikator BB/TB dengan prevalensi sangat kurus secara

nasional tahun 2010 masih cukup tinggi yaitu 6,0% dan tidak banyak perbedaan dengan keadaan 2007 sebesar 6,2%, sedangkan MGDs pada tahun 2010 adalah 5,8%. Demikian pula halnya dengan prevalensi kurus sebesar 7,3% pada tahun 2010 yang tidak berbeda banyak dengan keadaan tahun 2007 sebesar 7,4%. Sedangkan, MGDs kegemukan secara nasional di Indonesia 14,0%, terjadi peningkatan prevalensi kegemukan yaitu 12,2% tahun 2007 menjadi 14% tahun 2010 termasuk di provinsi Jawa Tengah.

Berdasarkan RISKESDAS 2010, status gizi pada anak berdasarkan indikator TB/U dengan prevalensi kependekkan secara nasional tahun 2010 sebesar 35,6% yang terdiri dari 18,5% sangat pendek dan 17,1% pendek. Sedangkan status gizi anak berdasarkan indikator BB/U secara nasional prevalensi berat kurang pada 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang. Bila dibandingkan dengan pencapaian MDG tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4% dalam periode 2011-2015.

Berdasarkan studi pendahuluan pada 5 orang ibu-ibu di Puskesmas Juwiring Klaten didapatkan hasil 4 orang menyatakan kurang memahami pengetahuan tentang makanan pendamping ASI. Ibu tidak mengerti berapa jumlah, porsi, jenis, frekuensi, bentuk yang tepat untuk memberikan makanan pendamping ASI pada anaknya. Pengetahuan ibu-ibu tersebut dalam hal status gizi anak juga masih kurang, dimana ibu mengatakan makanan pendamping disamakan dengan porsi atau asupan makanan orang dewasa hanya jumlah porsinya yang berbeda dan juga ibu menyatakan supaya anak cepat besar dan tidak rewel-rewel.

Berdasarkan hasil studi awal di dua desa wilayah kerja Puskesmas Juwiring Klaten yaitu Desa Gondangsari dan Desa Juwiran pada 6 ibu mengatakan memberikan makanan pendamping ASI saat usia dibawah 6 bulan karena ASI tidak keluar, karena ibu sibuk bekerja sehingga untuk memenuhi asupan ASI ditambah makanan pendamping ASI lebih dini, karena faktor dari orangtua dari si ibu bayi menganggap memberikan makanan pendamping ASI lebih dini membuat anak lebih cepat besar dan tidak kekurangan gizi.

Berdasarkan laporan tahun 2010 di wilayah kerja Puskesmas Juwiring Klaten didapatkan anak usia 6 - 24 bulan dengan Bawah Garis Merah (BGM) sebanyak 126 anak dengan status gizi anak kurang sebanyak 102 anak, status gizi buruk ada 28 anak. Berdasarkan laporan tahun 2011 anak usia 6-24 bulan dengan Bawah Garis Merah (BGM) sebanyak 132 anak. Pada bulan Oktober 2011 terjadi penurunan Berat Badan selama 2 bulan bertahap (2T) anak sebanyak 74 anak dan pada bulan Maret 2012 Berat Badan terjadi penurunan berturut-turut (2T) ada 103 anak.

Persentase BGM di wilayah kerja Puskesmas Juwiring Klaten adalah 9% dengan persentase gizi buruk sebesar 1,9%, gizi kurang 7%. Hal ini menunjukkan bahwa persentase BGM, gizi buruk, dan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Juwiring Klaten masih tinggi. Nilai tersebut masih diatas standar persentase yang dicanangkan oleh Departemen Kesehatan Jawa Tengah yaitu BGM sebesar kurang atau sama dengan 1,5%, gizi buruk 3%, dan gizi kurang 1,3%. (Dinkes Jawa Tengah, 2010)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi anak di wilayah kerja Puskesmas Juwiring Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah yang diangkat adalah “Adakah hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi pada anak di wilayah kerja Puskesmas Juwiring Klaten”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi pada anak di wilayah kerja Puskesmas Juwiring Klaten.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI di wilayah kerja Puskesmas Juwiring Klaten.
2. Mengetahui status gizi pada anak berdasarkan berat badan menurut umur di wilayah kerja Puskesmas Juwiring Klaten.
3. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi pada anak di wilayah kerja Puskesmas Juwiring Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas)

Untuk menyusun program yang akan datang serta sebagai perencanaan dalam usaha pencegahan terjadinya status gizi buruk/kurang.

2. Bagi ibu-ibu

Dapat mengetahui umur berapa pemberian makanan pendamping ASI pada bayi, jenis makanan pendamping ASI, dapat memahami pemberian makanan pendamping terhadap pertumbuhan anak.

3. Bagi Peneliti

Untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian khususnya pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dan tingkat status gizi pada anak .

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini bisa dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dan status gizi pada anak .

E. Keaslian Penelitian

1. Carnoto SM (2000) “Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Bayi Umur 4-12 Bulan di Desa Gunun Kecamatan Slogihimi Wonogiri” dengan jenis penelitian *explanatory* dengan metode survey dan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian MP-ASI, tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi. Perbedaan dengan penelitian terletak pada variabel dependen yaitu status gizi umur 4-12 bulan dan variabel independen yaitu pola pemberian makanan pendamping ASI, tempat, metode.
2. Ari Kurniawan (2002) “Hubungan Antara Peran Ibu Dalam Pemberian MP-ASI Pada Bayi Umur 0-4 Bulan Dengan Status Gizi di Puskesmas

Mergangsan Yogyakarta” dengan jenis penelitian bersifat observasional dengan pendekatan kuantitatif dan desain cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ataupun pengetahuan ibu dengan status gizi bayi, namun ada hubungan yang bermakna antara aktivitas sosial yang diikuti ibu dengan status gizi bayi. Perbedaan dengan penelitian terletak pada variabel independen yaitu peran ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi umur 0-4 bulan, tempat. Sedangkan, kesamaan dengan penelitian terletak pada variabel dependen yaitu status gizi, pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional.

3. Anggraini Septanti Dyah (2008) “Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Bergizi Dengan Status Gizi Balita Usia 1-3 Tahun Didesa Lencoh Wilayah Kerja Puskesmas Selo Boyolali” dengan jenis penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang makanan bergizi dengan status gizi balita. Perbedaan dengan penelitian terletak pada variabel dependen yaitu status gizi usia 1-3 tahun & variabel independen yaitu pengetahuan ibu tentang makanan bergizi, tempat, jenis penelitian.