BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi buruk pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat sejak dahulu. Di Negara Asia 70% kasus gizi buruk di dominasi oleh balita, 26% kasus gizi buruk terjadi di Afrika dan 4% di Amerika Latin. Data Riskesdas menunjukkan bahwa tahun 2013 terdapat 19,6 % kasus balita yang mengalami kekurangan gizi dan jumlah tersebut terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk. Angka tersebut meningkat dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2010 sebesar 17,9% dan Riskesdas 2007 sebesar 18,4%. Masalah ini menyebabkan 20-30% berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual, dan produktivitas, selain itu juga berdampak langsung tehadap kesakitan dan kematian (Supariasa, 2016).

Data yang diperoleh dari Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kota Salatiga tahun 2015 menunjukkan bahwa kasus gizi buruk dengan indikator BB/U sebanyak 47 anak atau 0,52% dan balita dengan status gizi buruk dengan indikator BB/TB sebanyak 3 anak atau 0,02%. Sedangkan balita dengan status gizi kurang sebanyak 250 anak atau 2,78%. Persentase balita dengan gizi buruk tertinggi di kota Salatiga yaitu Puskesmas Sidorejo Kidul sebesar 1,22% (Profil Dinkes Salatiga, 2015). Berdasarkan data monografi dinamis kelurahan Sidorejo Kidul mata pencaharian penduduk laki-laki 27,64% terbanyak adalah buruh harian lepas sedangkan perempuan 40,92% mengurus rumah tangga (IRT). Besaran UMK (Upah Minimum Kota) atau

UMR (Upah Minimum Regional) Kota Salatiga periode tahun 2018 tercantum didalam keputusan Gubenur Jawa tengah Nomor : 560/94/2017 sebesar Rp 1.735.930,06.

Masalah gizi umumnya disebabkan oleh dua faktor, faktor yang pertama yakni faktor langsung yang berhubungan dengan asupan gizi atau konsumsi makanan terhadap zat gizi tertentu dan penyakit infeksi. Faktor yang kedua adalah faktor tidak langsung berupa pengetahuan ibu tentang makanan bergizi, pendidikan orang tua, pendapatan dalam keluarga (Depkes RI, 2006).

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) adalah memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan kepada anak usia 6-24 bulan. MP ASI yang tepat merupakan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi sehingga anak dapat tumbuh kembang dengan optimal (Kemenkes, 2011).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan pemberian ASI dan MP ASI yang tidak tepat dari segi kualitas maupun kuantitas, selain itu para ibu kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP ASI dalam jumlah dan mutu yang baik (Hermina & Nurti, 2010).

Pada usia 6 bulan, bayi mulai bisa diberi makanan pendamping ASI, karena pada masa itu bayi sudah mempunyai reflek mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat, dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya (Maseko & Owaga 2012). Adanya

kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat antara lain bayi diberikan madu ketika baru lahir, masih adanya anggapan bahwa kalau ibu menyusui mengkonsumsi ikan akan menyebabkan air susu yang dihasilkan berbau amis.

Usia baduta (bawah dua tahun) merupakan periode paling kritis manusia, karena secara fisik terjadi perkembangan tubuh dan ketrampilan motorik yang sangat nyata. Masa ini penting karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Masa baduta sering disebut masa emas. Salah satu aspek yang penting dalam masa tumbuh kembang adalah aspek gizi. Manfaat gizi dalam tubuh adalah membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mencegah penyakit akibat kekurangan gizi dalam tubuh. Pertumbuhan balita dipengaruhi oleh kualitas makanan yang dikonsumsi sehari-hari, sementara kualitas makanannya tergantung pada pola asuh makan anak yang diterapkan dalam keluarga. Anggota keluarga khususnya orang tua memiliki peran penting dalam pengasuhan anak (Supariasa, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti memandang perlu untuk melakukan penelitian dengan judul ”Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI(MP ASI) dengan status gizi baduta di kelurahan Sidorejo Kidul Kecamatan Tingkir Kota Salatiga’’

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut : Apakah ada Hubungan antara praktik pemberian makanan pendamping ASI(MP ASI) dengan status gizi baduta di Kelurahan Sidorejo Kidul, Kecamatan Tingkir, Kota Salatiga?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) dengan status gizi baduta di Kelurahan Sidorejo Kidul, Kecamatan Tingkir, Kota Salatiga.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui gambaran status gizi baduta di Kelurahan Sidorejo Kidul Kecamatan Tingkir Kota Salatiga.

   b. Mendeskripsikan praktik pemberian ASI dan status gizi baduta di Kelurahan Sidorejo Kidul Kecamatan Tingkir Kota Salatiga.

   c. Menganalisis hubungan antara praktik pemberian MP ASI dengan status gizi baduta di Kelurahan Sidorejo Kidul Kecamatan Tingkir Kota Salatiga.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

   Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji permasalahan dengan kerangka berpikir yang sistematik.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam menyusun program gizi di Puskesmas Sidorejo Kidul Kecamatan Tingkir Kota Salatiga.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bisa digunakan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Pada penelitian ini peneliti membatasi ruang lingkup pada pembahasan mengenai hubungan antara praktik pemberian makanan pendamping AS I(MP ASI) dengan status gizi baduta di Kelurahan Sidorejo Kidul Kecamatan Tingkir Kota Salatiga.