

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah gizi memiliki dimensi yang luas tidak hanya merupakan masalah kesehatan tetapi juga meliputi masalah sosial ekonomi, budaya, pola asuh pendidikan, dan lingkungan. Faktor pencetus masalah gizi dapat dibedakan antara wilayah atau kelompok usia bayi. Program kesehatan di Indonesia lebih difokuskan pada penurunan Angka Kematian Anak (AKA), dan Angka Kematian Ibu (AKI). Sistem kesehatan nasional dinyatakan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKB) sebagai salah satu indikator yang digunakan dalam menyusun strategi pembangunan kesehatan (Gizi Net, 2004)

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, *Global Strategi For Infant and Young Child Feeding WHO/UNICEF* merekomendasikan 4 hal penting yang harus dilakukan yaitu memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir sampai berumur 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan. Setiap orang tua khususnya ibu mendambakan anak yang sehat namun, beberapa ibu tidak mengetahui mengenai gizi yang diperlukan oleh anaknya agar dapat berkembang dengan baik. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan masalah terhadap adanya kekurangan gizi adalah lingkungan, ekonomi, kurangnya informasi orang tua (Gzi Net).

Setelah bayi berumur 6 bulan, makanan pendamping Asi (MP - ASI) mulai diperkenalkan kepada bayi, namun pemberian ASI harus tetap dilanjutkan setidaknya sampai bayi berumur 2 tahun. Usia 6 bulan, bayi perlu diperkenalkan dengan makanan pendamping, yaitu makanan tambahan selain ASI untuk memenuhi gizi bayi yang meningkat. Jenis makanan yang dikonsumsi bayi juga mempengaruhi jumlah kebutuhan gizi bayi yang meningkat.

Jenis makanan yang dikonsumsi bayi dapat mempengaruhi jumlah kebutuhan ASI-nya. Umumnya, kebutuhan cairan bayi pada usia 6-11 bulan dapat dipenuhi dari ASI saja. Cairan tambahan dapat diperoleh dari buah atau jus buah, sayuran atau sedikit air matang setelah pemberian makan (Yuliarti, 2010).

Gizi memegang peranan penting dalam siklus kehidupan manusia. Kekurangan gizi pada ibu dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayinya dan juga berpengaruh pada tingkat kecerdasan.

Usia 6-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga kerap disebut sebagai “periode emas” sekaligus “periode kritis”. Periode emas dapat diwujudkan, apabila pada masa ini, anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya, apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun pada masa selanjutnya.

Keterbatasan ekonomi sering dijadikan alasan untuk tidak memenuhi kebutuhan gizi pada anak. Faktor yang paling terlihat pada lingkungan masyarakat adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi-gizi yang harus dipenuhi anak pada masa pertumbuhan.

Menurut Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Aris Suryanto M. kes, masih ada puluhan anak di Gunungkidul yang mengalami Gizi buruk, bahkan ada 12 anak yang menderita Gizi buruk dan telah menjalani perawatan di RSUD Wonosari. Selain Gizi buruk ada 264 anak lainnya dalam keadaan menderita kurang Gizi dan butuh penanganan serius. Kondisi yang memprihatinkan tersebut akibat Gizi buruk dan Gizi kurang tersebut, Pemkab Gunungkidul dalam tahun ini, menganggarkan melalui dana APBD sebesar 264 juta untuk program penanganannya.

Study pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas 1 Karangmojo dari jumlah bayi yang ada ditemukan 18 bayi mengalami gizi kurang yaitu 10,7%, gizi baik 148 bayi yaitu 88,6%, sedangkan gizi lebih 1 balita 0,5 %. Kemudian mengajukan pertanyaan kepada 10 ibu bayi tentang makanan pendamping ASI di dapatkan hasil 5 ibu mengetahui tentang makanan pendamping ASI dan 5 diantaranya masih belum begitu paham dengan makanan pendamping ASI.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi Balita di Desa Ngipak Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunungkidul.

B. Identifikasi Masalah

Penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut” Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita berusia 6-24 bulan di Desa Ngipak, Kecamatan Karangmojo, Kabupaten Gunungkidul.?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita berusia 6-24 bulan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI.
- b. Mengetahui status gizi balita.
- c. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan status gizi balita berusia 6-24 bulan di desa Ngipak, Kecamatan Karangmojo, Kabupaten Gunungkidul.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat:

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya dan menambah referensi tentang tingkat pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI.

b. Bagi Institut pendidikan Stikes A. Yani D III Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas atau memperkaya wawasan bagi dunia ilmu pengetahuan khususnya kebidanan mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi balita berusia 6-24 bulan.

2. Bagi Pengguna

a. Bagi Pelayanan di Desa Ngipak Kecamatan Karangmojo

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi pelayan kesehatan terutama dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya mengenai gizi.

b. Bagi Responden Khususnya ibu yang mempunyai balita usia 6-24 bulan di Desa Ngipak

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kepada responden tentang makanan pendamping ASI.

E. Keaslian Penelitian

1. Herawati, D (2006) judul tentang tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita usia 6-12 bulan di kelurahan Warung Broto Kec. Umbulharjo Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*.

Subyeknya adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan , metode analisis datanya uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam PMT.

2. Wahram (2004) judulnya Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang MP – ASI. Penelitian ini menggunakan desain *Deskriptif Korelatif* , dengan pengambilan sampel secara *Purposif Sampling*, jumlah responden pada penelitian ini 90 ibu yang mempunyai bayi usia 0-1 tahun di puskesmas Karanganyar Kab. Kebumen Jawa Tengah. Hasil penelitian ada hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang MP – ASI. Uji statistiknya menggunakan uji *chi-square*.
3. Niken Sri Hastuti (2006) judulnya Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Asupan Gizi Pada Masa Kehamilan di Desa Doho Kec. Girimarto Kab. Wonogiri. Metode yang digunakan *Deskriptif Kuantitatif*, dan hasil penelitiannya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan asupan gizi perbedaan terletak pada waktu, lokasi, dan variabel.

Perbedaan keaslian penelitian ini, dengan peneliti saat ini adalah terletak pada jenis penelitian, desain penelitian, analisis data, tempat, dan waktu.