

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang-undang RI tentang Kesehatan No.36/2009 pasal 142 ayat (1) yang mengatur tentang gizi, menyebutkan upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan yaitu bayi, balita, remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui.

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan dapat pula menyebabkan penurunan tingkat kecerdasan. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa (DepKes RI, 2006:1). Anak balita usia 12-59 bulan merupakan kelompok yang rawan terhadap gangguan kesehatan dan gizi. Hal ini disebabkan karena pada usia ini mereka sudah diberi makanan tambahan. Pada usia ini kebutuhan mereka meningkat sedang mereka tidak bisa meminta dan mencari makan sendiri, dan sering kali usia ini tidak lagi begitu diperhatikan dan pengurusannya diserahkan kepada orang lain. Mereka memerlukan perhatian dari pengetahuan ibu dalam memberikan makanan (Faiza, 2007).

Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan kejadian sakit pada bayi. Salah satu permasalahan dalam pemberian makanan pada bayi adalah terhentinya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI yang tidak cukup serta pemberian MP-ASI sebelum ASI diberikan dapat menyebabkan ASI kurang dikonsumsi (Ahmad, 2006:6). MP-ASI mempunyai fungsi penting untuk pertumbuhan yang baik dan menghambat penurunan status gizi tertentu jika diberikan pada waktu dan jumlah yang tepat (Rochyani, 2007:106).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, World Health Organization (WHO) merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu: pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan MP-ASI sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Rekomendasi tersebut menekankan, secara sosial budaya makanan pendamping ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat (*indigenous food*) (DepKes RI, 2006:1).

Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi balita dilakukan melalui penerapan perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi), keluarga didorong untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan dan memberikan MP-ASI yang cukup dan bermutu kepada bayi dan anak usia 6-24 bulan. Bagi keluarga mampu, pemberian MP-ASI yang cukup dan

bermutu relatif tidak bermasalah. Pada keluarga miskin, pendapatan yang rendah menimbulkan keterbatasan pangan di rumah tangga yang berlanjut kepada rendahnya jumlah dan mutu MP-ASI yang diberikan kepada bayi dan anak (DepKes RI, 2006:2).

Dalam periode pemberian MP-ASI, bayi tergantung sepenuhnya pada perawatan dan pemberian makanan oleh ibunya. Oleh karena itu pengetahuan dan sikap ibu sangat berperan, sebab pengetahuan tentang MP-ASI dan sikap yang baik terhadap pemberian MP-ASI akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi oleh bayinya. Semakin baik pengetahuan gizi seseorang maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi. Pada keluarga dengan pengetahuan tentang MP-ASI yang rendah seringkali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita (Sediaoetama, 2000:12-13).

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan di Puskesmas Butuh yang dilakukan pada bulan Maret 2011, menyebutkan bahwa Kecamatan Butuh termasuk daerah yang rawan gizi. Di setiap desa terdapat balita dengan status gizi kurang dan buruk. Dari laporan tersebut, jumlah balita status gizi buruk sebanyak 8 anak (1,51%) sedangkan status gizi kurang sebanyak 25 anak (4,73%) dari 528 balita usia 6-24 bulan untuk akhir bulan Maret 2011 dan tahun 2010 balita yang mengalami status gizi buruk sebanyak 4 anak (0,60%) sedang gizi kurang sebanyak 37 anak (5,57%) dari 661 balita usia 6-24 bulan. Pada tahun 2009 ditemukan balita dengan gizi buruk sebanyak 6 anak

(0,95%), gizi kurang sebanyak 33 anak (5,27%) dari 626 balita usia 6-24 bulan. Dalam wawancara dengan ahli gizi di Puskesmas Butuh, di dapatkan bahwa Puskesmas Butuh sampai sekarang melakukan program kerja pemberian makanan MP-ASI dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita yang memiliki berat badan kurang atau dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) bayi menunjukkan grafik Bawah Garis Merah (BGM) dan dikhususkan bagi keluarga yang tidak mampu. MP-ASI yang diberikan oleh Puskesmas Butuh meliputi MP-ASI lokal dan MP-ASI pabrik. Program ini dilaksanakan tidak hanya sekedar memberikan saja tapi juga dilakukan penyuluhan khususnya bagi keluarga yang diberikan MP-ASI dan dilakukan evaluasi setiap akhir bulannya guna mengetahui perkembangan yang ada. Program kerja ini tetap dilaksanakan sesuai dengan anggaran yang telah ditentukan.

Desa Butuh merupakan salah satu desa yang termasuk dalam Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo, Desa Butuh termasuk desa yang rawan gizi. Dengan status gizi buruk sebanyak 3 anak (3,19%), gizi kurang sebanyak 3 anak (3,19%) dari 94 balita usia 6-24 bulan untuk akhir bulan Maret 2011 dan tahun 2010 balita yang mengalami status gizi buruk sebanyak 2 anak (2,70%), gizi kurang sebanyak 3 anak (4,05%) dari 74 balita usia 6-24 bulan. Pada tahun 2009 gizi buruk sebanyak 2 anak (2,70%) sedang gizi kurang sebanyak 5 anak (6,75%) dari 35 balita usia 6-24 bulan.

Di Desa Butuh pada tahun 2011 terdapat 8 posyandu dengan jumlah balita usia 6-24 bulan 94 anak, dan terdapat 6 balita yang memiliki berat badan kurang atau dalam buku KIA bayi menunjukkan berat badan bayi di bawah garis merah. Berdasarkan dengan wawancara beberapa pasien yang berkunjung di Posyandu Butuh, dengan menggunakan sebagian kuesioner yang telah dibuat didapatkan bahwa warga yang berkunjung belum paham tentang MP-ASI meliputi: ASI sangat penting bagi bayinya, tujuan dan syarat sehingga mereka beranggapan bahwa MP-ASI diberikan sejak bayi dilahirkan dan apabila balitanya rewel.

Berorientasi dari hal tersebut, pemberian MP-ASI dan status gizi merupakan masalah yang penting untuk dikaji lebih dalam. Untuk mengkaji masalah tersebut perlu diadakan suatu penelitian dengan judul “Hubungan antara Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas maka dapat di rumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

“Adakah hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6-24 bulan di Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Mengetahui adanya hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6-24 bulan di Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui status gizi balita usia 6-24 bulan di Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo.
- b. Untuk mengetahui pemberian MP-ASI pada balita usia 6-24 bulan di Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo.
- c. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6-24 bulan di Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi Kepala Desa Butuh

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data keadaan status gizi balita di Desa Butuh sebagai data dasar untuk menentukan kebijakan atau

program kerja selanjutnya dan untuk mengetahui adanya balita yang mengalami gizi buruk di Desa Butuh.

3. Bagi Puskesmas Butuh

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam penyuluhan peningkatan status gizi bagi balita dan sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijakan selanjutnya.

4. Bagi Institusi Stikes A.Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dalam memberikan informasi dan pengembangan asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita di Stikes A.Yani Yogyakarta.

5. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan tambahan bagi peneliti lain untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

N o	Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Sulistyowati (2007)	Hubungan antara pengetahuan ibu dan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Desa Sendangharjo Kecamatan Blora Kabupaten Blora	Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi ($p=0,003 < 0,05$). Ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI menurut TKE dengan status gizi ($p=0,027 < 0,05$). Ada hubungan antara pola pemberian MP-ASI menurut TKP dengan status gizi ($p=0,001 < 0,05$)	a. Metode pendekatan: <i>Cross sectional</i> b. Variabel terikat: Status gizi	a. Waktu, tempat dan tahun penelitian b. Metode penelitian <i>Eksplanatory research</i> c. Tehnik <i>sampling: Total sampling</i> d. Variabel bebas : Pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan Pola pemberian MP-ASI e. Sampel : Ibu yang mempunyai balita usia 4-24 bulan
2	Antika (2010)	Hubungan antara pemberian MP-ASI dengan perubahan berat badan bayi usia 7-12 bulan di Posyandu Desa	Ada hubungan antara pemberianMP-ASI dengan status gizi bayi 7-12 bulan ($p=0,006 < 0,05$)	Variabel bebas : pemberian MP-ASI	a. Waktu, tempat dan tahun penelitian b. Metode penelitian : <i>Observasional</i> dengan pendekatan <i>retrospektif</i>

		Tanjungsari Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang			c. Teknik <i>sampling</i> : <i>Total sampling</i> d. Variabel terikat : Pertumbuhan berat badan balita e. Sampel : Ibu yang mempunyai bayi 7-12 bulan
3	Fatulloh (2010)	Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makanan tambahan terhadap status gizi balita di Desa Pagersari Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi pada balita ($p=0,015<0,05$). Ada hubungan antara sikap ibu terhadap status gizi pada balita ($p=0,023<0,05$)	a. Metode pendekatan : <i>Cross sectional</i> b. Teknik <i>sampling</i> : <i>Purposive sampling</i> c. Variabel terikat : <i>Status gizi balita</i>	a. Waktu, tempat dan tahun penelitian b. Metode penelitian : <i>deskriptif kuantitatif korelasional</i> c. Variabel bebas : tingkat pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian PMT
4	Salvida (2007)	Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dan kebiasaan makan anak usia 6-12 bulan di <i>Sao Paulo, Brazil</i>	Hasil penelitian yaitu 50% bayi sedang diberi ASI, 77% jenis lain, dari susu, 63%, bubur dan buah 87%, sup 78%, 64% makan keluarga, kacang 58%, 36% sup.	Metode pendekatan : <i>Cross sectional</i>	a. Waktu, tempat dan tahun penelitian b. Metode penelitian : <i>Deskriptif</i> c. Teknik <i>Sampling</i> : <i>Total sampling</i>