

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi merupakan suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan, untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energy (Iryanto, 2014). Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan (Waryana, 2010).

Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2009). Kekurangan gizi dapat menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh terhadap infeksi. Apabila anak menderita gizi kurang atau gizi buruk dibiarkan saja, maka dikhawatirkan akan terjadi *the lost generation*, karena tidak memiliki daya saing disebabkan kecerdasannya rendah (Meiyanti, 2006).

Childhood stunting atau tumbuh pendek pada masa anak merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. Presentase balita sangat pendek dan pendek di Indonesia masih tinggi yaitu 37,3% (Kemenkes RI, 2015). Prevalensi balita pendek dan sangat pendek di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2014 sebesar 11,44%. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi Balita

(PSG) di Kabupaten Sleman tahun 2014 diketahui dari jumlah balita yang diukur yaitu sejumlah 62.915 balita. Dinas Kesehatan Sleman menyebutkan bahwa pada tahun 2014 dari 26 Puskesmas yang tersebar di Kabupaten Sleman, Balita *Stunted* (Balita sangat pendek dan pendek) dibawah target renstra yaitu terdapat di Puskesmas Gamping I (6,16%) (Dinkes Sleman, 2015).

Bayi usia 0-6 bulan tidak perlu makanan lain, kecuali ASI eksklusif Pada masa itu saluran pencernaan bayi masih peka sehingga hanya ASI yang mampu dicerna dan diserap usus (Waryana, 2010). Kebutuhan gizi balita usia 6-12 bulan sudah tidak bisa dipenuhi sepenuhnya hanya dari ASI, Bayi tidak akan mendapat cukup zat gizi untuk pertumbuhan (Ambarwati, 2015). ASI yang dihasilkan ibu tidak mampu memenuhi kebutuhan energi bayi. ASI dapat memenuhi satu perdua dari kebutuhan gizi bayi pada usia 6-12 bulan dan satu pertiga dari kebutuhan gizi bayi usia 12-23 bulan, sehingga bayi membutuhkan energi dari sumber lain selain ASI (Fikawati, 2015).

Penelitian Septiana (2010) Hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi balita usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan. Berdasarkan penelitian Desi (2014) Pengaruh pola pemberian ASI dan pola makanan pendamping ASI terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Badegan Kabupaten Ponorogo, menunjukkan ada pengaruh antara pola pemberian makanan pendamping ASI terhadap status gizi pada balita usia 6-12 bulan.

MP-ASI untuk bayi usia 6-8 bulan adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada bayi untuk memenuhi kebutuhan gizinya disaat usia 6-8 bulan. Hal ini dilakukan karena bayi membutuhkan lebih banyak gizi. Pemberian MP-ASI pada usia 6-8 bulan harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan bayi (Ambarwati, 2015). Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan. peranan makanan tambahan sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan untuk melengkapi ASI (Iriyanto, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan tentang pemberian MP-ASI yang dilakukan di Posyandu Gamping Kidul Desa Ambarketawang Gamping Sleman dengan menggunakan teknik wawancara pada tanggal 24 April 2016, pada 10 ibu yang mempunyai anak balita. Didapatkan hasil 6 orang (60%) ibu memberikan MP-ASI tidak sesuai, 4 orang (40%) ibu memberikan MP-ASI sesuai. Adapun pertanyaan berhubungan dengan waktu pemberian MP-ASI, frekuensi MP-ASI dan jenis makanan.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran pemberian makanan pendamping ASI pada balita usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Gamping 1.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas maka rumusan penelitian ini adalah: “Bagaimana gambaran pemberian MP-ASI pada balita usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Gamping 1 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya gambaran pemberian MP-ASI pada balita usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Gamping 1.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui pemberian MP-ASI pada balita usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Gamping 1 berdasarkan pendidikan.
- b. Diketahui pemberian MP-ASI pada balita usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Gamping 1 berdasarkan pekerjaan.
- c. Diketahui pemberian MP-ASI pada balita usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Gamping 1 berdasarkan pendapatan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan informasi, khususnya mengenai pemberian MP-ASI.
2. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi dinas kesehatan dan puskesmas serta sektor terkait untuk mengembangkan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang pemberian MP-ASI.
3. Memberikan manfaat bagi masyarakat, khususnya dalam meningkatkan pemberian MP-ASI.

E. Keaslian Penelitian

1. Rika Septiana, R Sitti Nur Djannah, M. Dawam Djamil (2010) Hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi balita usia 6-24 bulan. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas gedongtengen yogyakarta. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. dengan jumlah sampling sebanyak 74 orang. Persamaan dengan penelitian ini adalah pola pemberian makanan pendamping ASI. Perbedaan dengan penelitian ini adalah peneliti menggunakan tehnik sampling jenuh sedangkan penelitian Rika menggunakan tehnik sampling *probability sampling*.
2. Etiak Desi Yogi (2014) Pengaruh pola pemberian ASI dan Pola makanan pendamping ASI terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Badegan kabupaten ponorogo. Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Dengan jumlah sampling sebanyak 70 orang. Persamaan de penelitian ini adalah pola pemberian makanan pendamping ASI. Perbe dengan penelitian ini adalah peneliti menggunakan *crosstab* sedangkan penelitian Etiak menggunakan analisis regresi logistic ganda.