

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi bayi merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia bayi didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada usia ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Masalah kurang gizi bukan hanya menjadi tanggung jawab ibu atau keluarga saja, tapi hal ini telah menjadi tanggung jawab bersama masyarakat dan pemerintah.

Pemerintah telah berkomitmen untuk mensejahterakan rakyat nyata dalam peningkatan kesehatan, termasuk di dalamnya usaha peningkatan gizi dan telah ditetapkan sebagai salah satu prioritas pembangunan kesehatan 2010-2014. Tujuan dari usaha ini adalah untuk menurunkan prevalensi kurang gizi sesuai dengan Deklarasi *World Food Summit 1996* yang dituangkan dalam *Millennium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2015, yang menyatakan setiap negara menurunkan kemiskinan dan kelaparan separuh dari kondisi 1990. Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pada Bab VIII tentang Gizi, pasal 141 ayat 1 menyatakan bahwa upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat (Minarto, 2009).

Masalah gizi masih saja melatarbelakangi penyakit dan kematian anak. Pada tahun 1990 lebih dari 30% balita di dunia memiliki berat badan rendah, sedangkan pada tahun 1995 tercatat sebanyak 34%. Data tahun 2007

menunjukkan 4 juta balita Indonesia kekurangan gizi, 700 ribu diantaranya mengalami gizi buruk. Kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak, padahal otak mengalami pertumbuhan selama balita. Fase cepat tumbuh otak berlangsung mulai dari janin usia 30 minggu sampai bayi 18 bulan. Bila kekurangan gizi berlangsung lama akan berpengaruh pada kecerdasan. Kurang gizi pada balita juga dapat berdampak terhadap pertumbuhan fisik dan mental sehingga anak akan kelihatan kurus dan pendek (Khomsan, 2008).

Penyebab utama kurang gizi pada bayi adalah kemiskinan sehingga akses pangan anak terganggu. Penyebab lain adalah infeksi (diare), ketidaktahuan orang tua karena kurang pendidikan sehingga pengetahuan tentang gizi rendah, atau faktor tabu makanan dimana makanan bergizi ditabukan dan tidak boleh dikonsumsi anak bayi. (Khomsan, 2008).

Faktor-faktor positif *deviance* yang berperan nyata dalam asuhan gizi anak adalah faktor ibu, pengetahuan pemberian makan, pola asuh, yang keadaan kesehatan anak dan konsumsi makanan anak. Pengetahuan ibu tentang kesehatan gizi kurang berperan nyata terhadap resiko kurang gizi seperti riwayat berat badan lahir yang rendah adanya penyakit infeksi yaitu batuk, pilek, penyakit kulit dan tanda-tanda klinis kurang gizi, kondisi kesehatan anak saat diperiksa lebih banyak yang sakit pada anak status gizi kurang. Resiko kurang gizi juga lebih tinggi secara nyata bila konsumsi semua zat gizi pada anak lebih rendah. (Sandjaja, 2007).

Salah satu faktor pengetahuan kurang tentang gizi pada umumnya akan berpengaruh pada pemberian ASI kepada bayi. Menurut laporan tahun 2000 *World Health Organization* (WHO), kurang lebih 1,5 juta balita meninggal karena pemberian makanan yang tidak benar. Kurang dari 15% bayi di seluruh dunia diberi ASI eksklusif selama enam bulan dan seringkali pemberian makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman. Hampir 90% kematian anak balita terjadi di negara berkembang (Setyaningsih 2009).

Pengetahuan tentang gizi yang benar sangat perlu diberikan pada ibu yang memiliki bayi, baik itu pengetahuan gizi pada ASI ataupun gizi pada makanan bayi. Semua nutrisi penting bagi anak dalam usia pertumbuhan wajib diketahui para ibu. Setelah ASI, dalam hal makanan bayi asupan yang perlu diperhatikan bagi bayi adalah asupan sayuran dan pangan hewani dengan kuantitas yang cukup (Khomsan, 2008).

Menurut Minarto (2009) salah satu hal dasar yang perlu dilakukan untuk menanggulangi masalah kurang gizi pada bayi adalah dengan perbaikan gizi melalui pemberdayaan masyarakat yang bertujuan untuk memotivasi, menggerakkan dan melibatkan masyarakat dalam upaya pembinaan gizi masyarakat. Kegiatan-kegiatan yang perlu dilakukan dalam hal ini adalah peningkatan pengetahuan masyarakat tentang gizi melalui penyuluhan serta pembinaan dan pelatihan berkelanjutan bagi kader kesehatan.

Menurut data yang didapatkan di Dinas kesehatan provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2009 bahwa terdapat 31.031 bayi, dari jumlah yang diukur status gizinya sebanyak 29.581 bayi, dari jumlah tersebut

didapatkan 551 (1,78%) bayi yang menderita gizi buruk, 29.030 (93,55%) BGM (bawah garis merah). Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta dilaporkan pada bulan Oktober 2011 bahwa jumlah bayi usia 7-12 bulan sebanyak 73 bayi. Dari hasil penimbangan dapat diketahui bahwa status gizi bayi, gizi baik sebanyak 63 bayi, gizi kurang sebanyak tujuh bayi dan gizi buruk sebanyak tiga bayi. Dari hasil studi observasi tersebut peneliti menyimpulkan bahwa masih kurangnya pemahaman ibu mengenai gizi bayinya. Berbekal dari data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi bayi dengan status gizi bayi usia 7-12 bulan di wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, untuk menghindari salah penafsiran dan untuk mempermudah pemecahan masalah dalam penelitian ini dapat diambil suatu rumusan masalah secara khusus. Adapun perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang tentang gizi bayi dengan status gizi bayi usia 7-12 bulan di wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta tahun 2011?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi bayi dengan status gizi bayi usia 7-12 bulan di wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi bayi usia 7-12 bulan di wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta tahun 2011.
- b. Diketuinya status gizi bayi usia 7-12 bulan di wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta tahun 2011.
- c. Diketahui keeratan hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi bayi dengan status gizi bayi usia 7-12 bulan di wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta tahun 2011.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan tambahan ilmu mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang gizi bayi dengan status gizi bayi usia 7-12 bulan pada dunia kesehatan, khususnya pada dunia ilmu kebidanan.

2. Manfaat Bagi Pengguna

a. Bagi Tenaga Kesehatan atau Profesi Bidan

Memperkaya pengetahuan bidan atau tenaga kesehatan lain tentang ilmu kesehatan khususnya tentang gizi bayi usia 7-12 bulan sehingga

tidak merugikan klien pada suatu saat. Dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi tim penyuluh agar bidan di puskesmas lebih meningkatkan kinerja dan selalu memantau keadaan gizi masyarakat khususnya gizi bayi sehingga dapat meningkatkan kesehatan bayi.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi dengan status gizi anak.

E. Keaslian Penelitian

1. Setyaningsih (2009) dengan judul Hubungan antara Pemberian ASI eksklusif dengan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0—6 Bulan di BPS Enik Tegal Randu Srumbung Kabupaten Magelang tahun 2009. Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *Retrospektif*. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi umur 0—6 yang mengunjungi BPS Enik Tegal Randu berjumlah 30 orang. Sampelnya adalah 30 responden dengan teknik *Total Sampling*. Alat pengumpulan data berupa kuesioner, dengan uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kenaikan berat badan bayi usia 0—6 bulan di BPS Enik Tegal Randu Srumbung Kabupaten Magelang. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang penulis lakukan adalah populasi dan sampel, tempat, waktu dan variabel penelitian.

2. Purnamasari (2009) dengan judul Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi pada Bayi Umur 7-12 Bulan di Desa Tegal Arum Borobudur Magelang Tahun 2009. Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi umur 0-12 bulan di Desa Tegal Arum Borobudur Magelang sebanyak 171 bayi. Alat pengumpulan data berupa kuesioner, dengan uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi umur 7-12 bulan di Desa Tegal Arum Borobudur Magelang. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang penulis lakukan adalah populasi dan sampel, tempat, waktu dan variabel penelitian.
3. Pramularsih (2010) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dengan Pertumbuhan Perkembangan Bayi Usia 7-12 Bulan di Desa Manggung Sukorejo Musuk Boyolali. Jenis penelitian ini merupakan penelitian noneksperimen dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 7-12 Bulan di Desa Manggung Sukorejo Musuk Boyolali. Alat pengumpulan data berupa kuesioner, dengan uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Hasil penelitian menunjukan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan pertumbuhan perkembangan bayi usia 7-12 bulan di Desa Manggung Sukorejo Musuk

Boyolali. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang penulis lakukan adalah populasi dan sampel, tempat, dan variabel penelitian.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA