

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Indonesia saat ini menghadapi masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurang persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, dan adanya daerah miskin gizi (iodium). Sebaliknya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan (Almatsier, 2004).

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas sumber daya secara berkelanjutan berdasarkan visi pembangunan nasional melalui pembangunan kesehatan yang dicapai untuk mewujudkan Indonesia sehat 2010. Visi pembangunan gizi sejalan dengan sasaran global dan perkembangan keadaan gizi masyarakat, rumusan tujuan program pangan dan gizi tahun 2001-2005 yaitu menjamin kesehatan pangan tingkat keluarga, mencegah dan menurunkan masalah gizi, mewujudkan hidup sehat dan status gizi yang optimal (Pusdiknaskes, 2004).

Menurut Supriasa (2002) masalah gizi pada hakekatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab

timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait seperti dilakukan perbaikan ekonomi keluarga, peningkatan pengetahuan, dan sebagainya ( Notoatmodjo, 2007).

Bayi dan balita merupakan kelompok masyarakat yang paling rentan terhadap kekurangan gizi. Pemberian makanan padat dini pada bayi baru lahir yang sebagian besar berupa pisang ataupun nasi, disamping karena faktor kemiskinan juga sangat dipengaruhi oleh kekerabatan sosial, dan kultur kebiasaan masyarakat. Kebiasaan pemberian makanan yang telah terjadi karena kekurangtahuan, tahyul, dan adanya kepercayaan yang salah. Beberapa hal tersebut dapat dianggap sebagai faktor yang bertanggung jawab ikut memberatkan masalah gizi pada masyarakat (Wiryo, 2002).

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama nilai status gizi bayinya mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai menyajikan menu gizi pendidik sehari-hari (Supariasa, 2002)

Makanan memegang peranan yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena anak sedang tumbuh kebutuhannya terhadap gizi berbeda dengan orang dewasa. Kekurangan makanan bergizi menyebabkan retardasi pertumbuhan anak. Oleh karena gangguan pertumbuhan yang disebabkan kurangnya gizi pada anak akan menyebabkan gangguan dalam perkembangan kesehatan pada anak (Soetjiningsih cit Sugiyanto, 2006).

Tahun pertama, khususnya enam bulan pertama adalah masa yang sangat kritis dalam kehidupan bayi. Bukan hanya pertumbuhan fisik yang berlangsung dengan cepat, tetapi juga pembentukan psikomotor dan akulturasi terjadi dengan cepat (Muchtadi, 2002).

Istilah “*weaning*” digunakan untuk menyebutkan proses dimana seorang bayi berubah dari hanya diberi ASI saja kepada diberi makanan campuran yaitu ASI dan makanan tambahan. Istilah “*to wean*” seringkali diterjemahkan sebagai “menyapih”, yang disalah-artikan dengan penghentian pemberian ASI. Padahal disarankan agar ASI diberikan terus kepada bayi sampai usia dua tahun. Makanan tambahan diberikan dalam jumlah yang semakin meningkat sampai terjadi penggantian ASI secara keseluruhan oleh makanan lain (Muchtadi, 2002).

Makanan tambahan pertama yang diberikan terutama untuk memberikan tambahan energi, serta untuk memulai proses pendidikan atau akulturasi. Kemudian akan terdapat kebutuhan makanan tambahan yang meningkat, supaya campuran ASI dan makanan tambahan tersebut dapat memberikan energy dan protein yang diperlukan anak. Pada suatu saat makanan tambahan secara keseluruhan menggantikan peran ASI dalam hal ini berarti si bayi disapih atau tidak menyusui lagi pada ibunya, hal ini sebaiknya dilakukan bila bayi telah berumur 2 tahun (Muchtadi, 2002).

Semakin bertambahnya usia bayi, peranan makanan pendamping menjadi bertambah besar. Berbagai makanan bayi selain ASI mulai diberikan sejak umur 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi, perkembangan dan

pertumbuhan bayi. Peranan makanan pendamping makin meningkat dengan bertambahnya usia bayi antara umur 6-12 bulan. Oleh karena itu pemberian makanan pendamping dengan jenis yang bervariasi perlu ditingkatkan agar peranan dalam menunjang hidup generasi mendatang dapat dicapai (Sugiyanto, 2006).

Parameter utama yang digunakan untuk menilai status gizi ialah berat badan dan tinggi badan. Pada anak yang sehat dengan bertambahnya umur, bertambah pula tinggi badannya, sehingga anak dapat dikatakan tumbuh dengan baik. Untuk mengetahui pertumbuhan anak, maka perlu penimbangan satu bulan sekali. Bila berat badan anak tidak naik, tetap atau bahkan turun, artinya anak tidak sehat (Suhardjo, 2003).

Gambaran keadaan gizi masyarakat Provinsi DIY pada tahun 2008 sampai 2010 terdapat penurunan persentase balita dengan status gizi buruk, namun demikian perlu dilihat disparitas angka prevalensi gizi buruk di setiap wilayah Kabupaten/kota dan kecamatan. Prevalensi balita gizi buruk di 4 kabupaten sudah sesuai harapan yaitu  $<1\%$ , sedangkan di Kota Yogyakarta masih 1,01%.

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang ada dipelayanan kebidanan mempunyai peranan yang sangat penting dalam usaha perbaikan gizi tersebut antara lain, memberikan penyuluhan gizi pada masyarakat dan perorangan dalam rangka program kesehatan Ibu dan Anak *promotif*. Melaksanakan penimbangan posyandu dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bayi sebagai upaya *preventif*. Peran bidan tersebut sangat berpengaruh terhadap

status gizi. Melalui pengetahuan yang baik diharapkan dapat meningkatkan status gizi bayi.

Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 3 Februari sampai tanggal 3 Maret 2012 di Puskesmas Mergangsan jumlah bayi usia 6-12 bulan yaitu 148 bayi dengan status gizi kurang adalah 55 bayi (37,16%), status gizi buruk adalah 7 bayi (4,7%), status gizi lebih 15 bayi (10,13%) dan status gizi baik 71 bayi (47,97%). Dari hal tersebut, kader puskesmas memperhatikan masalah tersebut salah satunya dengan memberikan PMT pada bayi yang menderita gizi kurang. Ketika dilakukan wawancara dengan 10 ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan didapatkan bahwa ibu-ibu tersebut pada umumnya tidak mengetahui tentang status gizi dan makanan yang baik untuk bayi. Ibu-ibu mengatakan bahwa anak sebaiknya diberikan makanan tiga kali sehari dan diberikan makanan selingan hanya satu kali sehari sesuai dengan keinginan anak. Pada umumnya ibu hanya peduli dengan makan dan kenyang.

Berdasarkan uraian diatas, penulis sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Bayi Dengan Status Gizi Bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, maka rumusan masalah yang diajukan adalah sebagai berikut : “Apakah ada hubungan tingkat

pengetahuan ibu tentang makanan bayi dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang makanan bayi dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Mergangsan tahun 2012.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Diketuinya karakteristik ibu dan bayi usia 6 – 12 bulan di Puskesmas Mergangsan tahun 2012.
- b. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu tentang makanan bayi usia 6 – 12 bulan di Puskesmas Mergangsan tahun 2012.
- c. Diketuinya status gizi bayi usia 6 – 12 bulan di Puskesmas Mergangsan tahun 2012.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Ilmu Pengetahuan**

##### **a. Bagi institusi pendidikan**

Dapat digunakan untuk melakukan sumber kepustakaan sebagai bahan bacaan dan dapat digunakan sebagai bahan penimbangan untuk penelitian selanjutnya.

## 2. Pengguna

### a. Bagi Bidan Puskesmas Mergangsan

Dapat memberikan informasi tentang permasalahan gizi pada bayi sehingga dapat dijadikan pertimbangan upaya perbaikan gizi.

### b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai pengalaman baru dalam melakukan penelitian serta dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh dari kampus dengan yang ada di masyarakat.

## E. Keaslian Penelitian

1. Safitri (2009). Penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Pada Balita Didesa Kasongan Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Tahun 2009”. Jenis penelitian adalah *correlation study* dengan desain penelitian pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel *purposive sampling*. Hasil penelitian adalah tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita sebagian besar responden adalah baik yaitu sebanyak 24 balita (54,55%) dan status gizi pada balita yang berkunjung adalah baik yaitu sebanyak 32 (72,73%).
2. Anggraeni (2009). Penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI Dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Umur 6-12 Bulan Di BPS Tutik Purwani Sleman Yogyakarta”. Jenis penelitian adalah non eksperimen dengan menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian adalah

terdapat hubungan yang erat antara pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI.

3. Ngulwiyah (2011). Penelitian tentang “Hubungan Antara Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo”. Jenis penelitian survey analitik dengan rancangan *cross sectional*, pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Hasil penelitian ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6-24 bulan.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANIL  
STIKES JENDERAL ACHMAD YANIL  
YOGYAKARTA