

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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).

WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang optimal yaitu; pertama memberikan air susu ibu (ASI) 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 makanan pendamping air susu ibu (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 MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat (*indigenous food*) (Depkes RI, 2006:1).

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal.

Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Depkes RI, 2006:1).

Masyarakat harus mengerti bahwa anak mereka membutuhkan makanan dengan cukup zat gizi demi masa depan mereka. Sehingga anak tersebut tidak terkena penyakit yang berhubungan dengan gizi. Kelompok anak balita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat. Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Soediatama, 2006)

Status gizi yang baik akan menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan anak, sebaliknya status gizi buruk menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Depkes RI (2004) menyebutkan bahwa status gizi balita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kemiskinan, kurangnya persediaan makanan, kurang baiknya kualitas lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan.

Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi bayi 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 relative 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).

Makanan bayi tidak selamanya harus berupa makanan kemasan buatan pabrik yang harganya mahal. Seorang ibu dapat menyiapkan sendiri makanan untuk bayi menggunakan bahan pangan lokal, dengan harga yang murah dan mudah didapat, serta bervariasi. Pemberian MP-ASI lokal memiliki beberapa dampak positif, antara lain: ibu lebih memahami dan lebih terampil dalam membuat makanan olahan rumah tangga sesuai dengan kebiasaan dan sosial budaya masyarakat setempat, sehingga ibu dapat melanjutkan pemberian makanan olahan secara mandiri. Untuk itu orang tua perlu mengerti tentang makanan olahan rumah tangga yaitu makanan yang dibuat oleh orang tua menggunakan bahan yang tersedia oleh alam.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan di Puskesmas Butuh yang dilakukan pada bulan Februari 2012, menyebutkan bahwa Kecamatan Butuh termasuk daerah yang rawan gizi. Dari laporan tersebut, jumlah bayi yang mengalami status gizi buruk sebanyak 3 Anak (1,92%) sedangkan status gizi kurang sebanyak 26 Anak (16,67%) dengan status gizi baik sebanyak 127 anak (81,41%) dari 156 bayi usia 6-12 bulan.

Berorientasi dari hal tersebut, pemberian makanan olahan rumah tangga dan status gizi merupakan masalah yang penting untuk dikaji lebih dalam. Untuk mengkaji masalah tersebut perlu diadakan suatu penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian Makanan Olahan Rumah Tangga

Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 12 Bulan Di Puskesmas Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

“Apakah ada hubungan pemberian makanan olahan rumah tangga dengan status gizi bayi usia 12 bulan di Puskemas Butuh tahun 2012?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan pemberian makanan olahan rumah tangga dengan status gizi bayi usia 12 bulan di Puskesmas Butuh.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya karakteristik ibu dan bayi di Puskesmas Butuh.
- b. Diketuinya pemberian makanan olahan rumah tangga pada usia 12 bulan di Puskesmas Butuh.
- b. Diketuinya status gizi bayi usia 12 bulan di Puskemas Butuh.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai hubungan pemberian makanan olahan rumah tangga dengan status gizi bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi STIKES Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai penambah pustaka bagi para pengunjung perpustakaan Stikes A. Yani dalam menambah wawasan pengetahuan khususnya mengenai hubungan antara pemberian makanan olahan rumah tangga dengan status gizi bayi.

b. Bagi Bidan puskesmas

Sebagai masukan dan informasi bagi Bidan Puskesmas Butuh sehingga dapat mengembangkan kegiatan bina keluarga dan balita yaitu menyuluh ibu dan anggota keluarga agar mampu menilai status gizi balita.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Rochyani (2007)	Pengaruh pemberian MP-ASI program dan MP-ASI komersial terhadap pertumbuhan bayi usia 6-11 bulan di Kabupaten Kampar	Tingkat penerimaan bayi 6-11 bulan terhadap MP-ASI komersial lebih baik daripada MP-ASI program selama 90 hari.	a. teknik sampling: purposive sampling	a. waktu, tempat dan tahun penelitian b. variabel bebas: pemberian MP-ASI program dan MP-ASI komersial c. variabel terikat: pertumbuhan bayi usia 6-11 bulan d. sampel: bayi usia 6-11 bulan e. metode penelitian: kuasi eksperimental
2.	Sugiyanto (2006)	Hubungan Pengetahuan dan Praktek Tentang Cara Pemberian Makanan Pendamping Asi dengan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta	Ada hubungan antara pengetahuan dan praktek tentang cara pemberian makanan pendamping asi dengan perkembangan bayi dengan nilai ($r=0,03$; $0<0,05$)	a. Metode pendekatan: <i>Cross sectional</i> b. Sampel: ibu yang mempunyai bayi usia 12 bulan	a. Waktu, tempat dan tahun penelitian b. Variabel bebas : pengetahuan dan praktek tentang pemberian MP-ASI c. variabel terikat: perkembangan bayi usia 12 bulan
3.	Imdad (2011)	Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries	Pemberian makanan tambahan yang sesuai, dengan atau tanpa pendidikan gizi, dan ibu konseling gizi saja menyebabkan peningkatan yang signifikan dalam berat dan tinggi badan pada anak-anak 6-24 bulan.		a. waktu, tempat, dan tahun penelitian b. metode penelitian: deskriptif c. tehnik sampling : random sampling