

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi disamping merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat.¹

Gizi yang diberikan kurang seimbang akan menentukan status gizi pada anak. Hal ini dapat dikarenakan pemberian jenis makanan yang diberikan pada anak. Kandungan zat gizi dalam makanan sangat bervariasi, sehingga diperlukan pengetahuan yang baik bagi orang tua dalam menentukan jenis, jumlah dan frekuensi makan yang akan diberikan pada anak. Sebaliknya jika pengetahuan orang tua kurang tentang kebutuhan gizi pada anak maka akan menimbulkan permasalahan gizi pada anak.²

Permasalahan gizi dapat terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis dan pada masa ini terjadi pertumbuhan serta perkembangan yang sangat pesat. Dengan demikian, perlunya peran serta orang tua untuk mengawasi pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga jika terdapat permasalahan tentang gizi pada anak dapat terdeteksi lebih dini.¹⁷

Usia anak dibawah dua tahun (anak) merupakan usia dalam masa emas periode pertumbuhan (*Golden Age Periode*) dimana pada usia ini sangat baik untuk pertumbuhan otak selain pertumbuhan fisik. Jika dalam masa ini perhatian kurang memadai, maka akan terganggu pertumbuhan karena beberapa faktor seperti adanya penyakit infeksi. Penyakit-penyakit infeksi yang biasa dialami anak adalah diare dan infeksi saluran pernafasan akut

(ISPA). Dampak yang ditimbulkan berakibat kepada kesehatan dan tumbuh kembang.²

Menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Di Indonesia, saat ini tercatat 4,5% dari 22 juta anak atau 900 ribu anak di Indonesia mengalami gizi kurang atau gizi buruk dan mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak³

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2013, terdapat 19,6% anak kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% anak dengan gizi buruk, 13,9% berstatus gizi kurang, dan 4,5% anak dengan gizi lebih. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %), prevalensi kekurangan gizi pada anak tahun 2013 terlihat meningkat. Anak kekurangan gizi tahun 2010 terdiri dari 13,0% anak berstatus gizi kurang dan 4,9% berstatus gizi buruk. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013.⁴

Menurut data Riskesdas tahun 2014, di Provinsi Jawa Tengah jumlah gizi buruk dengan indikator berat badan menurut tinggi badan sebanyak 3.942 anak atau 0,16% persen dari jumlah anak yang ada di Jawa Tengah pada tahun 2014, angka ini masih lebih rendah dari target nasional sebesar 3%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang (2015) kasus gizi buruk menurut BB/U ditemukan sebanyak 0,36% mengalami penurunan dari tahun lalu. Semua anak gizi buruk mendapat perawatan (100%) yang meliputi pemeriksaan gizi buruk secara komprehensif. Diketahui data status gizi kurang tertinggi salah satunya di wilayah kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang sebanyak 10,03 %.⁵

Terjadinya angka kekurangan gizi pada anak di wilayah kerja Puskesmas Manyaran dikarenakan kondisi sosial ekonomi warga di wilayah tersebut cukup banyak sehingga nutrisi yang didapatkan oleh anak kurang. Selain itu, rendahnya tingkat pendidikan orang tua mengakibatkan pemahaman tentang pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai untuk anak kurang baik.⁶

Dilihat dari etiologinya, faktor yang mempengaruhi status gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks, seperti: sosial, ekonomi, budaya, kesehatan, lingkungan alam, maupun penduduk yang saling berkaitan satu dengan lainnya. Terjadinya krisis ekonomi, telah terjadi peningkatan kasus gizi kurang, dan bahkan kasus gizi buruk di Indonesia yang sebenarnya dapat ditanggulangi sejak dini dengan pemantauan secara rutin setiap bulannya.⁷

Penanggulangan kasus gizi buruk tersebut dapat dilakukan dengan mulai meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi anaknya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari.⁸

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Kelurahan Manyaran Kota Semarang diketahui bahwa berdasarkan data survei ekonomi warga dari kelurahan terdapat tidak kurang dari 25% berada pada status sosial ekonomi menengah kebawah. Selain itu berdasarkan hasil survei yang dilakukan peneliti diketahui bahwa jenis menu makanan pendamping ASI yang diberikan pada anak kurang bervariasi. Berdasarkan hal tersebut maka akan terjadi besar kemungkinan kurangnya pemenuhan gizi pada anak.

Makanan yang terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan adalah ASI. (ASI) merupakan sumber energi terbaik dan paling ideal dengan komposisi yang seimbang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan, Manfaat pemberian ASI tidak hanya dirasakan oleh bayi tetapi juga oleh ibu, lingkungan bahkan negara. Pemberian ASI ini diberikan sampai bayi berusia 6 bulan, setelah 6 bulan harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, dan ASI masih tetap diberikan hingga bayi berusia 2 tahun.⁸

Pada usia 6 bulan kebutuhan bayi akan zat gizi makin bertambah karena seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, sedangkan produksi ASI mulai menurun, sehingga bayi sangat memerlukan makanan tambahan sebagai pendamping ASI.⁹

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas dapat dijadikan rumusan masalah sebagai berikut, “Adakah hubungan antara pengetahuan ibu dan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang MP ASI.
- b. Mendeskripsikan pola pemberian MP-ASI pada Anak Baduta.
- c. Menilaistatus gizi Anak Baduta
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang MP ASI dengan status gizi Anak Baduta
- e. Menganalisis hubungan pola pemberian MP ASI dengan status gizi Anak Baduta

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi responden

Dengan adanya penelitian ini, orang tua dapat termotivasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak.

2. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dan menjadi masukan yang berguna bagi institusi pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan program ketepatan pemberian MP-ASI. Penelitian ini dapat juga dijadikan sebagai salah satu bahan untuk menyusun perencanaan

program Ketepatan pemberian MP-ASI yang tepat bagi bayi usia 6-24 bulan.

3. Bagi penelitian

Hasil penelitian ini dapat diharapkan dapat menjadi rujukan untuk melakukan penelitian lain terkait dengan pengetahuan ibu dengan pola pemberian MP-ASI dan peningkatan status gizi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No.	Penelitian (th)	Judul	Desain Penelitian	Variabel Bebas dan Terikat	Hasil
1	Ficha elly kusuma sari (2012) ¹⁰	Hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping asi dengan status gizi pada anak di wilayah kerja puskesmas juwiring klaten	<i>Cross sectional</i>	1. Bebas : a. Pengetahuan ibu 2. Terikat : b. Status gizi pada anak	Ada hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi anak di Wilayah kerja Puskesmas Juwiring Klaten.
2	Tripuspa. K (2009) ¹¹	Hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan didesa Gogik kec.Ungaran Barat	<i>Cross sectional</i>	1. Bebas : a. Pemberian MP-ASI 2. Terikat : b. Status gizi pada bayi usia 6-12 bulan	Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan
3	Merry S, Mesri k, Veni H, Sri'ah A. (2012) ¹²	Hubungan pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan status gizi buruk pada anak usia 6-24 bulan diKelurahan Pannampu Makasar.	<i>Cross sectional</i>	1. Bebas : a. Pemberian ASI dan MP-ASI 2. Terikat : b. Status gizi buruk pada anak usia 6-24 bulan	Terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian ASI berdasarkan frekuensi menyusui dan lama menyusui dengan status gizi buruk pada anak usia 6-24 bulan. Demikian juga dengan pola pemberian MP-ASI (konsumsi kalori) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian gizi buruk.

4	Dian kusumawati (2014) ¹³	Hubungan pekerjaan, pendidikan dan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 7-24 bulan di kecamatan purwodadi, grobogan	<i>Cross sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bebas : <ol style="list-style-type: none"> a. Pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI 2. Terikat : <ol style="list-style-type: none"> b. status gizi anak usia 7-24 bulan 	Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI dengan status gizi anak di Desa Waru Karanganyar Kecamatan Purwodadi, Grobogan, dengan nilai $p= 0.000$
---	--------------------------------------	--	------------------------	---	---

Berdasarkan penelitian-penelitian yang sudah pernah dilakukan diatas terdapat perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan. Perbedaan itu antara lain:

- a. Variabel bebas dan variabel terikat yaitu terdiri dari pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan status gizi anak
- b. Sasaran yaitu kepada anak usia 6 -24 bulan