

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2015 adalah meningkatkan kesadaran, keamanan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal, terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai dengan perilaku yang sehat dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang optimal di seluruh Indonesia (Depkes, RI, 2012). Salah satu permasalahan gizi yang tergolong klasik di Indonesia yang sampai saat ini belum dapat ditanggulangi secara tuntas adalah masalah gizi kurang atau lebih dikenal dengan Kurang Energi Protein (KEP).

Menurut WHO (2012), jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak, dan keadaan kurang gizi menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia Selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi kurang gizi terbesar di dunia, yaitu sebesar 46%, disusul sub-Sahara Afrika 28%, Amerika Latin/Caribbean 7%, dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan *Commonwealth of Independent States (CEE/CIS)* sebesar 5%. Keadaan kurang gizi pada anak balita juga dapat dijumpai di Negara berkembang, termasuk di Indonesia.

Masalah kurang gizi di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 prevalensi kurang gizi di Indonesia menunjukkan peningkatan dari 17,9% tahun 2010 menjadi 19,6% pada tahun 2013.

Prevalensi kurang gizi muncul pada saat anak memasuki usia 6 bulan sampai dengan usia 2 (dua) tahun, kondisi ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap orang tua sehingga pertumbuhan dan perkembangan anaknya tidak optimal (KemKes, 2014). Hasil Riskesdas menjelaskan berbagai peta yang berkaitan dengan masalah kesehatan anak, dari bayi lahir sampai dewasa, misalnya tentang prevalensi gizi kurang pada balita ($BB/U < -2SD$) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 persen (2007) menurun menjadi 17,9 persen (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 persen (tahun 2013) (Depkes, 2013).

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi anak tahun 2013 oleh Tim Riskesdas tahun 2013, di Jawa Tengah prevalensi gizi kurang pada tahun 2007 mencapai 15,10%, tahun 2010 menurun menjadi 14,85%, dan pada tahun 2013 naik menjadi 16,5% (Depkes, 2014). Adapun kondisi status gizi di wilayah Purwodadi Kabupaten Grobogan sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Sutrisno (2013), bahwa status gizi balita yang berstatus gizi baik adalah : 68 % dalam indeks TB/U; 88 % dalam indeks BB/TB; 49 % dalam Tingkat Kecukupan Energi; 100 % dalam Tingkat Kecukupan Protein dan 53 % dalam Tingkat Kecukupan Zat Besi.

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO/UNICEF (2010) merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang optimal pada anak, yaitu : (1) memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, (2) memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, (3) memberikan makanan

pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan (4) 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*) (Azwar, 2012).

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, karena anak sedang tumbuh sehingga kebutuhannya berbeda dengan orang dewasa. Secara fisiologis gizi, bayi usia 0-11 bulan merupakan kelompok yang paling rawan karena perubahan makanan dari Air Susu Ibu (ASI) ke makanan biasa dan belum memiliki sistem kekebalan, sehingga lebih mudah terkena infeksi, sementara secara epidemiologis kelompok yang paling rawan adalah anak-anak usia 6-18 bulan (Gross *et al*, 2011).

Salah satu permasalahan dalam pemberian makanan pendamping pada anak usia 6-24 bulan diantaranya adalah terhentinya pemberian ASI dikarenakan kesibukan ibu dan terhentinya ASI, sementara itu pemberian MP-ASI yang tidak mencukupi dipengaruhi oleh pola MP-ASI yang diberikan dan tingkat pengetahuan orang tua tentang MP-ASI yang kurang. Tingkat pengetahuan tentang MP-ASI orang tua akan berdampak pada status gizi anak usia 6-24 bulan dan berpengaruh pada kemampuan untuk membuat sendiri MP-ASI yang akan disajikan kepada anaknya. Saat ini selain MP-ASI yang dibuat sendiri juga telah banyak digunakan MP-ASI komersial/pabrikasi atau kombinasi antara MP-ASI tradisional dan MP-ASI pabrikasi (Depkes RI, 2013). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Purhartati (2009) yang menghasilkan penelitian bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dan praktek pemberian MPASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juli 2014, di Dusun Bangsri, Desa Bangsri, Kecamatan Geyer, Purwodadi merupakan daerah pedesaan yang agak jauh dari pusat perkotaan, sebagian besar Ibu menyusui dengan tingkat pendidikan antara SD (Sekolah Dasar) sampai dengan SLTA (Sekolah Lanjutan Tingkat Atas) dan beberapa PT (Perguruan Tinggi), pekerjaan sebagian besar sebagai Ibu rumah tangga, petani, pegawai swasta, dan ada beberapa yang sebagai pegawai negeri. Di samping itu, di Dusun Drojo, Desa Bangsri mempunyai jumlah balita yang terbanyak diantara dusun yang lain, dan biasanya makanan pendamping yang diberikan untuk balita berupa bubur nasi saja dengan lauk yang sederhana dan ada pula yang dari produk jadi. Adapun jumlah anak usia 6-24 bulan sampai bulan Juni 2014 berjumlah 64 anak, delapan diantaranya berstatus gizi kurang dan tiga berstatus gizi buruk. Setelah dilakukan penelitian pada bulan Desember 2014-Januari 2015 didapatkan anak usia 6-24 sebanyak 68 dengan 2 diantaranya berstatus gizi buruk (Data KMS Desa Bangsri, Geyer, Purwodadi, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dalam penelitian ini ditentukan judul, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan di Dusun Bangsri, Desa Bangsri, Kecamatan Geyer Purwodadi".

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dirumuskan masalah penelitian: "Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan di Dusun Bangsri, Desa Bangsri, Kecamatan Geyer Purwodadi?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan di Dusun Bangsri, Desa Bangsri, Kecamatan Geyer Purwodadi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) anak usia 6-24 bulan.
- b. Mendeskripsikan status gizi anak usia 6-24 bulan.
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Anak usia 6-24 bulan di Dusun Bangsri, Desa Bangsri, Kecamatan Geyer Purwodadi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan dengan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap status gizi anak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Mengaplikasikan teori metodologi penelitian untuk diterapkan dalam kegiatan nyata di lapangan, terutama yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI hubungan dengan status gizi anak.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai masukan untuk meningkatkan profesionalisme dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang MP-ASI hubungannya dengan Status Gizi anak usia 6-24 bulan.

c. Bagi Posyandu

Sebagai masukan bagi posyandu khususnya dalam mengevaluasi pemberian asuhan gizi tentang MP-ASI hubungannya dengan status gizi anak.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan pengetahuan MP-ASI dengan status gizi anak.

e. Bagi masyarakat/Ibu

Diharapkan dapat dijadikan dasar pertimbangan dalam upaya meningkatkan gizi anak.

f. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan acuan dalam tindakan pencegahan dan penanggulangan terjadinya gizi buruk pada anak.

g. Bagi peneliti berikutnya

Sebagai tambahan ilmu dan referensi dalam hal hubungan antara tingkat pengetahuan Ibu tentang Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang dapat dijadikan sebagai acuan, diantaranya adalah :

1. Sulastri (2004) penelitian yang berjudul: “Gambaran pola pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan tumbuh kembang Anak Usia 0-24 Bulan Di Kelurahan Labuhan Deli Kecamatan Medan Marelan Tahun 2004”. Jenis penelitian dengan deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian menyebutkan bahwa pola pemberian MP-ASI pada kategori tidak baik sebanyak 78 orang dimana 46 orang (59%) tumbuh kembangnya normal dan 32 (41 %) tumbuh kembangnya terganggu. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan saat ini adalah terletak pada jenis penelitian dimana pada penelitian terdahulu hanya merupakan penelitian diskriptif kuantitatif sedangkan pada penelitian saat ini merupakan penelitian deskriptif analitis, selain itu perbedaan lain terletak pada tempat dan waktu penelitian. Adapun persamaannya terletak pada penggunaan variabel pemberian MP-ASI sebagai pokok masalah yang diteliti.
2. Purhartati (2009), penelitian tentang : “Hubungan pengetahuan gizi ibu dan praktek pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi usia 6-12 bulan di Desa Jatimulyo Kecamatan Pedan, Kabupaten Klaten”. Jenis penelitian observasional dengan rancangan *cros sectional*. Jumlah responden 30 orang dengan teknik *simple random sampling*. Teknik pengambilan data dengan kuesioner dan dianalisis dengan Uji Korelasi *Pearson*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dan praktek pemberian MPASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan

($p = 0,000 < 0,05$). Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan saat ini adalah terletak pada penggunaan variabel yaitu pada penelitian terdahulu menggunakan variabel pengetahuan tentang gizi sebagai variabel independen sedangkan pada penelitian saat ini dengan menggunakan variabel pengetahuan ibu tentang MP-ASI, selain itu perbedaan tempat dan waktu penelitian serta objek yaitu pada anak umur 6-12 bulan. Persamaannya terletak pada penggunaan variabel status gizi anak sebagai variabel terikatnya serta penggunaan alat analisis yaitu sama-sama menggunakan analisis korelasi *Rank Spearman*.

3. Septiana, dkk (2010), judul penelitian: “Hubungan antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta”, Jenis penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Analisis penelitian dianalisis dengan uji *chi square*. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI dan status gizi balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. nilai $P = 0,043$ pada $\alpha = 5\%$ ($0,043 < 0,05$). Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan saat ini adalah terletak pada jenis penelitian dimana pada penelitian terdahulu hanya merupakan penelitian observasional sedangkan pada penelitian saat ini merupakan penelitian deskriptif analitis, selain itu perbedaan lain terletak pada tempat dan waktu penelitian serta variabel independennya. Adapun persamaannya terletak pada penggunaan variabel pemberian MP-ASI sebagai pokok masalah yang diteliti dengan status gizi sebagai variabel dependen.