

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu tujuan pembangunan nasional adalah membangun sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas agar dapat melanjutkan perjuangan pembangunan nasional untuk menuju masyarakat sejahtera, adil dan makmur. Kualitas SDM diukur dari kecerdasan, kematangan emosi, kemampuan berkomunikasi, keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan yang maha Esa (Depkes RI, 2004).

Kondisi sehat sangat diharapkan oleh Bangsa Indonesia, sehingga kekayaan yang ada dapat dikelola dengan baik, dimanfaatkan dan dinikmati oleh anak cucu bangsa. Bangsa yang sehat pertama bisa dilihat dari kesehatan balita dan anak, kedua bisa dilihat dari angka kematian ibu dan anak, ketiga dari kondisi kesehatan secara umum (Rufaidah, 2008). Pada masa bayi usia 6-12 bulan pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk perkembangan optimal. Sebaliknya apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai dengan kebutuhan gizinya maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang mengganggu, perkembangan bayi dan anak baik pada masa ini maupun masa selanjutnya (Depkes, 2006).

Angka kematian balita menggambarkan faktor-faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit menular dan kecelakaan (Depkes, 2001). Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003. Menunjukkan bahwa angka kematian balita di Indonesia masih sekitar 35 per 1000 kelahiran hidup. Kematian pada umur 1-4 tahun dapat dikaitkan dengan keadaan kekurangan gizi Suharjo (2004) cit Isnoor (2010).

Masalah gizi di Indonesia dan dinegara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), masalah anemia besi, masalah gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), masalah kurang vitamin A (KVA) dan masalah obesitas terutama dikota-kota besar. Masalah gizi di Indonesia, terutama KEP masih lebih tinggi dari pada Negara ASEAN lainnya. Pada tahun 2006 sekitar 36,4% anak balita di Indonesia menderita KEP. Pada tahun 2007, berdasarkan pemantauan status gizi (PSG) yang dilakukan oleh Direktorat Bina Masyarakat, prevalansi KEP ini turun menjadi 26,1%. Keadaan ini tidak dapat bertahan yaitu pada saat Indonesia mengalami krisis moneter yang berakibat pada krisis ekonomi yang berkepanjangan dan bencana di beberapa provinsi. Pada tahun 2008, prevalansi KEP meningkat menjadi 39,8%. (Depkes, 2009).

Kurang gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktifitas, menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan kesakitan dan kematian. Kurang gizi yang kronis pada anak dapat menyebabkan anak tersebut lemah, pertumbuhan jasmani terlambat dan

perkembangan selanjutnya terganggu. Pada keadaan yang lebih buruk dapat mengakibatkan berhentinya proses pertumbuhan (Suhardjo, 2004).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2004) menyatakan bahwa di Indonesia hanya (14 %) bayi yang mendapat ASI eksklusif sampai enam bulan, selanjutnya diberikan makanan tambahan dan susu formula pada bayi. Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas, 2005 & 2006) menunjukkan adanya peningkatan pemberian ASI secara eksklusif sampai enam bulan. Pemberian ASI eksklusif enam bulan pada tahun 2005 sebesar (18,1%) meningkat menjadi (21,2%) pada tahun 2006. Meski dilaporkan pemberian ASI eksklusif pada bayi meningkat, namun di beberapa daerah di Indonesia masih banyak bayi menderita gizi buruk akibat pemberian makanan tambahan yang terlalu dini.

Masalah yang terjadi di masyarakat bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih memilih memberikan susu formula atau makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan, sebagian ibu menganggap bahwa dengan diberikan makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan akan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan bayi tidak akan kelaparan lagi. Hal ini sangat berbahaya dilihat dari sistem pencernaan bayi belum sanggup mencerna atau menghancurkan makanan secara sempurna (Boedihardjo, 1994, cit Pardosi, 2009).

Gizi yang baik dan seimbang sangat dibutuhkan oleh bayi agar tumbuh kembangnya dapat berjalan dengan optimal. Gizi seimbang yaitu makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh sesuai umur sebagai zat

tenaga, pembangun dan pengatur yang diperoleh dari makanan yang beraneka ragam baik dalam kualitasnya maupun kuantitasnya (Setiawan,2006).

Pemberian makanan tambahan pada bayi merupakan salah satu upaya pemenuhan kebutuhan gizi bayi sehingga bayi dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal (Sulastri. 2004). Pemberian makanan tambahan pada bayi adalah pemberian makanan atau minuman yang mengandung zat gizi pada bayi atau anak usia 6-12 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi setelah pemberian ASI eksklusif (Depkes RI, 2007). Jumlah kebutuhan energi dan zat-zat gizi yang diperlukan dari makanan tambahan bayi ditinjau berdasarkan pada usia, suhu lingkungan, aktifitas bayi, jenis kelamin (Pudjiadi, 2000).

Pemberian makanan tambahan pada bayi harus dilakukan secara bertahap untuk mengembangkan kemampuan bayi dalam mengunyah, menelan, dan mampu menerima bermacam- macam bentuk makanan seperti bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek, dan akhirnya makanan padat (Sulistijani, 2001). Peranan ibu sangat berarti dalam upaya pemberian makanan bergizi untuk anak. Kekurangan gizi pada anak dapat terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) .

Azwar (2007) mengemukakan masalah gizi disebabkan oleh banyak faktor yang saling terkait baik secara langsung maupun tidak langsung, secara langsung dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan kurangnya asupan gizi yang seimbang, sedangkan secara tidak langsung dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan, pola asuh yang kurang, rendahnya pendidikan, pengetahuan, dan tingkat pendapatan masyarakat.

Pengetahuan ibu yang baik dapat mempengaruhi pola pengasuhan bayi sehingga berpengaruh terhadap kondisi gizi bayi, maka bila pengetahuan ibu baik maka diharapkan status gizi dan bayinya juga baik. Tingkat pengetahuan sangat berhubungan dengan tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah dalam menerima konsep hidup sehat (Kusumawati, 2004).

Hasil studi awal yang dilakukan di Puskesmas Gamping 1 Sleman pada bulan januari 2011, didapatkan data geografi jumlah penduduk di Desa Ambarketawang pada pertengahan tahun 2008 sebanyak 3.099 KK (Kepala keluarga) dengan jumlah rata-rata 6 jiwa perkeluarga. Dan terdiri 9.505 laki-laki dan wanita 9.536. Dari hasil pemantauan status gizi balita pada bulan februari 2011 didapatkan data bahwa sebanyak 2.07% anak mempunyai status gizi lebih, 87,29% anak mempunyai status gizi baik, 10,45% anak mempunyai status gizi kurang dan 0,17 anak mempunyai status gizi buruk. Dan untuk cakupan ASI eksklusif rata-rata 53%.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu tentang peningkatan kesehatan selama masa bayi 6-12 bulan dengan pemenuhan gizi seimbang di Puskesmas Gamping.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang peningkatan kesehatan selama masa bayi 6-12 bulan dengan pemenuhan gizi seimbang di Wilayah kerja Puskesmas Gamping I Sleman.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang kesehatan selama masa bayi 6-12 bulan dengan pemenuhan gizi seimbang di Wilayah kerja puskesmas Gamping I Sleman.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas Gamping 1 Sleman.
- b. Mengetahui tingkat pemenuhan gizi bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ibu dan masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu dan masyarakat tentang kesehatan selama masa bayi 6-12 bulan dengan pemenuhan gizi seimbang.

2. Bagi Instansi

a. Bagi ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sebagai bahan masukan bagi perawat yang bekerja di puskesmas maupun perawat di instansi lain dalam memberikan asuhan keperawatan

pada ibu dan anak yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan selama masa bayi 6-12 bulan dengan pemenuhan gizi yang seimbang.

b. Bagi perpustakaan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan bagi dosen dan mahasiswa, sehingga dapat memperluas pengetahuan tentang kesehatan selama masa bayi 6-12 dengan pemenuhan gizi seimbang.

c. Bagi penelitian selanjutnya

Sebagai sumber informasi untuk penelitian yang selanjutnya yang masih berhubungan dengan penelitian ini.

E. Ruang lingkup penelitian

1. Subyek dan responden

Dalam penelitian yang menjadi subyek adalah bayi 6-12 bulan, akan tetapi yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan.

2. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan di posyandu-posyandu di Wilayah kerja puskesmas Gamping 1 Sleman pada bulan April 2011.

3. Materi

Penelitian ini terkait dengan ilmu keperawatan anak dengan menekankan hubungan pengetahuan ibu tentang peningkatan kesehatan selama masa bayi 6-12 bulan dengan pemenuhan gizi seimbang di Puskesmas Gamping 1

F. Keaslian Penelitian

1. Dewi (2009) meneliti "Hubungan Tingkat pengetahuan ibu terhadap status Gizi pada balita di Desa Andongrejo kabupaten Blora" Variabel bebas pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan ibu. Variabel terikatnya yaitu status gizi balita. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu pada variabel bebas dan variabel terikat, dimana variabel bebas pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan ibu sedangkan variabel bebas penelitian yang akan peneliti lakukan pengetahuan ibu tentang kesehatan selama masa bayi 6-12 bulan. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu status gizi balita sedangkan variabel terikat penelitian yang akan peneliti lakukan yaitu pemenuhan gizi seimbang. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji korelasi non parametric *chi square* sedangkan analisa data pada peneliti menggunakan uji *Rank Spearman rho*. subjek penelitian adalah balita umur 0-5 tahun yang berjumlah 74 balita. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan responden sebagian besar tingkat pengetahuan baik sebanyak 44 responden (59,5%). Dan hasil akhir dari penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap status gizi balita di desa Andongrejo kabupaten Blora.
2. Isnoor (2010) meneliti "Hubungan perilaku pemberian makanan tambahan dengan status gizi anak 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu perilaku pemberian makanan tambahan. Variabel terikatnya status gizi anak 6-24 bulan. perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang peneliti lakukan yaitu pada variabel bebas dan

variabel terikat, dimana variabel bebas pada penelitian ini yaitu perilaku pemberian makanan tambahan sedangkan variabel bebas penelitian yang akan peneliti lakukan pengetahuan ibu tentang kesehatan selama masa bayi 6-12 bulan. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu status gizi anak usia 6-24 bulan sedangkan variabel terikat penelitian yang peneliti lakukan yaitu pemenuhan gizi seimbang. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji statistik non parametrik *spearman rho* sedangkan analisa data pada penelitian peneliti menggunakan uji *Rank Spearman rho*. Subjek penelitian adalah ibu-ibu yang memiliki anak umur 6-24 bulan, yang berjumlah 53 anak. teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan pada perilaku ibu baik sebanyak (49,1%). Dan hasil akhir dari penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pemberian makanan tambahan dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1