

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) pada tahun 2010 melaporkan bahwa 54% kematian bayi dan anak dilatarbelakangi keadaan gizi yang buruk. Keadaan gizi yang buruk dapat terjadi pada semua kelompok usia, namun yang perlu mendapat perhatian lebih adalah kelompok bayi dan balita, terutama usia 0-2 tahun. Keadaan gizi yang buruk bisa menurunkan daya tahan anak sehingga anak rentan terserang penyakit dan bisa berujung pada kematian (Damayanti, 2010).

Berdasarkan batasan yang dikemukakan Skinner, perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan pengertian di atas perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati maupun tidak dapat diamati yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Peningkatan status kesehatan dan gizi bayi atau anak usia 0-24 bulan melalui perbaikan perilaku masyarakat dalam pemberian makanan yang bergizi. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada bayi dan anak (Khomsan, Ali., 2008 dalam Mufida, dkk., 2015). Bertambah usia bayi bertambah pula kebutuhan gizinya. Sehingga sejak usia 6 bulan, selain ASI juga mulai diberi makanan pendamping ASI untuk bayi. Pemberian makanan pendamping ASI perlu diperhatikan waktu, frekuensi, porsi, pemilihan bahan makanan, cara pembuatan dan cara pemberian makanan pendamping ASI (Jusup, 2010).

Angka kematian bayi sesuai *SDG's/MDG's (Sustainable Development Goals/Millennium Development Goals)* relatif masih cukup tinggi. Penyebabnya antara lain nutrisi yang buruk untuk ibu hamil dan bayi. Nutrisi merupakan dasar

utama kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak yang berpengaruh nanti pada masa depannya. (UNICEF, 2015 dalam Mangkat, dkk 2016)

WHO (*World Health Organization*) tahun 2016 menyatakan bahwa 52 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami gizi kurang, 17 juta orang sangat kurus dan 155 juta orang kerdil (*Stunting*), sementara 41 juta orang kelebihan berat badan atau obesitas. Sekitar 45% kematian di antara anak-anak di bawah 5 tahun dikaitkan dengan kekurangan gizi. Ini kebanyakan terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. (WHO, 2017 <http://www.who.int>)

Keadaan gizi yang buruk akan menurunkan daya tahan anak sehingga anak mudah sakit hingga berakibat pada kematian. Gizi buruk dapat terjadi pada semua kelompok usia, tetapi yang perlu lebih diperhatikan adalah pada kelompok bayi dan balita. Pada usia 0-2 tahun merupakan masa tumbuh kembang yang optimal (*Golden period*) terutama untuk pertumbuhan janin sehingga bila terjadi gangguan pada masa ini tidak dapat dicukupi pada masa berikutnya dan akan berpengaruh negatif pada kualitas generasi penerus. (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan penimbangan balita di posyandu, ditemukan sebanyak 26.518 balita gizi buruk secara nasional. Kasus gizi buruk yang dimaksud ditentukan berdasarkan perhitungan berat badan menurut tinggi badan balita $Zscore < -3$ standar deviasi (balita sangat kurus). Sedangkan menurut hasil Riskesdas 2013 prevalensi gizi sangat kurus pada balita sebesar 5,3%. Jika diestimasi terhadap jumlah sasaran balita yang terdaftar di posyandu yang melapor (21.436.940) maka perkiraan jumlah balita gizi buruk (sangat kurus) sebanyak sekitar 1,1 juta jiwa. Di Jawa Barat tahun 2014 Terdapat 2.953 kasus balita gizi buruk dan tahun 2015 terdapat 2.895 kasus gizi buruk pada balita yang ditemukan (Kemenkes, 2016).

UNICEF (*United Nation Children's Fund*) dan WHO (*World Health Organization*) membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayi, sesudah usia 6 bulan bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ibu tetap memberikan ASI sampai anak berusia minimal 2 tahun. Pemerintah Indonesia melalui kementerian kesehatan juga merekomendasikan para ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayi (Kemenkes, 2013).

Air Susu Ibu (ASI) mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam enam bulan pertama setelah dilahirkan. Pemberian Pengganti Susu Ibu (PASI) sebelum anak berusia enam bulan tidak dianjurkan, karena dapat meningkatkan kemungkinan terkontaminasi dan meningkatkan risiko terkena penyakit, khususnya diare. Setelah anak berusia enam bulan sesuai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, maka ASI harus ditambah dengan cairan lain dan makanan padat untuk memberikan gizi yang memadai. Cairan dan makanan padat itu biasanya disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), diberikan sampai anak berusia dua tahun. (Kemenkes, 2012).

Ada beberapa hal harus dipertimbangkan dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yaitu: usia, frekuensi, jumlah, tekstur (kekentalan/kosistensi), variasi, pemberian makanan aktif/*responsive*, dan kebersihan. Karena hal ini dapat dijadikan sebagai tolak ukur keberhasilan dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) kepada anak (Kemenkes, 2014).

Perilaku ibu dalam pemberian MP ASI, baik dari segi ketepatan waktu, jenis makanan, maupun jumlah makanan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu terhadap MP ASI. 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. (Ibrahim, M., 2016)

Makanan pendamping ASI yaitu makanan yang diberikan kepada bayi bersama - sama dengan ASI. Makanan pendamping ASI diberikan setelah usia 6 bulan karena cadangan vitamin dan mineral dalam tubuh bayi yang didapat semasa dalam kandungan mulai menurun, sehingga diperlukan makanan tambahan selain ASI. (Nasar, SS., 2005 dalam Siolimbona, dkk 2016). Makanan pendamping ASI ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikomotor, otak dan kognitif bayi yang semakin meningkat. (Suharjo, 2010 dalam Widiastuti, dkk 2014).

Masalah gizi kurang pada bayi dapat terjadi setelah bayi berusia di atas 6 bulan akibat Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan tidak lagi mencukupi kebutuhan fisiologi bayi untuk tumbuh dan berkembang. Pemberian Makanan Pendamping selain ASI (MP-ASI) mulai dilakukan setelah bayi berusia 6 bulan. MP-ASI dapat berupa bubur tim, sari buah, biskuit. Pemberian MP-ASI baik jenis, porsi, dan frekuensinya

tergantung dari usia kemampuan bayi (Sulistyoningsih, 2011). Usia 7-9 bulan diberikan makanan lunak dan sedikit bertekstur. Usia 9-12 bulan diberikan makanan bertekstur semi padat seperti bubur tim atau makanan yang dicincang. Usia 12-24 bulan lanjutkan pemberian makanan semi padat, seperti nasi tim dan makanan yang dicincang lainnya namun porsinya ditambahkan.(Fikawati, dkk., 2015).

Berdasarkan buku saku Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015, presentase balita gizi kurang usia 0-59 bulan menurut indeks BB/U secara nasional adalah 14.9%, sedangkan balita yang mengalami gizi buruk terdapat 3,8 %, Angka ini mengalami penurunan dari tahun 2013 terdapat 5,7 % dan di tahun 2014 yakni 4,7%. Sedangkan Persentase balita gizi kurang usia 0-23 bulan menurut indeks BB/U di Indonesia terdapat 11.9 % dan di Jawa Barat 11, 4% , berdasarkan status gizi balita 0-59 bulan di provinsi jawa barat terdapat 0,3 % mengalami gizi buruk dan 9,6 % mengalami gizi kurang (Kemenkes, 2015). Pencapaian ini dinilai memenuhi target *Millenium Development Goals (MDGs)* sebesar 15,5% pada tahun 2015 tetapi belum merata pada seluruh provinsi di Indonesia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Mardhiyah Ibrahim dengan judul hubungan perilaku pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi 6-11 bulan di Puskesmas Patuk I Gunung Kidul Yogyakarta. Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikan antara hubungan perilaku pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi 6-11 bulan di Puskesmas Patuk I tahun 2016. Dalam penelitian Alsafar tahun 2012 dengan judul Hubungan pengetahuan ibu dengan pola pemberian ASI (MP-ASI) terhadap status gizi bayi usia 0-12 bulan (di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan beji) terdapatnya hubungan yang bermakna antara pengetahuan pola pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap status gizi pada bayi dimana hasil P value (0,009) yang berarti $P\text{value} \leq 0,005$ yang artinya bahwa responden mempunyai pengetahuan baik akan menjaga nilai gizi pada bayinya dari pada responden yang mempunyai pengetahuan rendah. Dari beberapa penelitian dinyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI.

Berdasarkan Profil kesehatan Kota Depok tahun 2015 balita yang ditimbang sebanyak 124.067 balita. Jumlah balita gizi lebih sebanyak 6.842 (5,5%), jumlah balita gizi baik sebanyak 112.999 (91%), jumlah balita gizi kurang sebanyak 4.149 (3,34%), dan kasus balita gizi buruk sebanyak 77 balita dan seluruh balita memperoleh perawatan (100%). Sedangkan Pada tahun 2014 jumlah balita yang ditimbang sebanyak 121.046, jumlah balita gizi lebih sebanyak 7.137 (5,89%), jumlah balita gizi baik sebanyak 109.557 (90,5%), jumlah balita gizi kurang sebanyak 4.277 (3,5%), jumlah balita gizi buruk sebanyak 75 (0,06%) dan seluruhnya mendapatkan perawatan (100%). Bila dibandingkan pada tahun 2015 terdapat 77 balita yang mengalami gizi buruk dan tahun 2014 terdapat 75 balita yang mengalami gizi buruk, terdapat peningkatan balita yang mengalami gizi buruk. (Dinkes, 2016).

Hasil survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target *MDG'S 2015* sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan dalam kerangka *Sustainable development Gols (SDGs)* menyatakan pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/ Kota Depok tahun 2014, Dari 34 Puskesmas Kecamatan/Kota Depok Jumlah Kematian balita terdapat 99 balita meninggal yang dilaporkan. Terdiri dari 12 balita meninggal di Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas, 9 balita meninggal di Puskesmas Tugu, di Puskesmas Sukmajaya dan Puskesmas Cinere masing-masing terdapat 6 balita meninggal yang dilaporkan dan 30 Puskesmas lainnya memiliki rata-rata balita meninggal dibawa 5 orang balita yang dilaporkan (Dinkes, 2014).

Data Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Depok tahun 2014, di Puskesmas Kota Depok terdapat 75 balita mengalami kasus gizi buruk dan mendapat perawatan, 3 kasus gizi buruk terbanyak diantaranya terdapat 10 balita mengalami gizi buruk di Puskesmas Pancoran Mas, 9 balita mengalami gizi buruk di Puskesmas Bojongsari, dan 6 balita mengalami gizi buruk di Puskesmas Sukmajaya (Dinkes, 2014). Sedangkan pada tahun 2015 kasus gizi buruk mengalami peningkatan yaitu terdapat

77 balita yang mengalami gizi buruk. Puskesmas Pancoran Mas yang menaungi 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Pancoran Mas terdapat 4 kasus balita gizi buruk, Puskesmas Depok jaya terdapat 1 kasus balita gizi buruk, dan Puskesmas Rangkapan Jaya terdapat 5 kasus balita gizi buruk (Dinkes, 2016). Bila dibandingkan Pada tahun 2014 Puskesmas Rangkapan Jaya tidak memiliki balita yang mengalami gizi buruk sedangkan pada tahun 2015 terdapat peningkatan kasus gizi buruk yaitu 5 balita yang mengalami gizi buruk.

Berdasarkan pernyataan di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui tentang hubungan perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2017.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah ini adalah bagaimana hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2017?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2017.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu (meliputi pendidikan, usia, status pekerjaan, pendapatan keluarga, dan jumlah anggota keluarga) dan baduta (usia dan jenis kelamin) dalam pemberian makanan pendamping asi dengan status gizi baduta di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2017.

- b. Mengidentifikasi perilaku ibu dalam memberikan Makanan Pendamping ASI di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2017.
- c. Menilai status gizi baduta usia 6-24 bulan Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2017 berdasarkan pengukuran antropometri.
- d. Mengidentifikasi hubungan karakteristik ibu (meliputi pendidikan, usia, status pekerjaan, pendapatan keluarga, dan jumlah anggota keluarga) dan baduta (usia dan jenis kelamin) dalam pemberian makanan pendamping asi dengan status gizi baduta di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2017.
- e. Mengidentifikasi hubungan Perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping asi dengan status gizi baduta di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok tahun 2017.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi sasaran penelitian (Responden)

Sebagai gambaran informasi atau sebagai masukan dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada baduta.

I.4.2 Bagi Peneliti

Diharapkan setelah mengetahui hasil penelitian ini, peneliti dapat menambah pengetahuan serta pengalaman dan mengaplikasikan ilmu mencakup tentang Makanan Pendamping ASI dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melaksanakan penyuluhan tentang Makanan Pendamping ASI kepada masyarakat.

I.4.3 Bagi Institusi Kesehatan Masyarakat

Memberikan informasi dalam penyusunan program pendidikan kesehatan serta metode yang digunakan untuk meningkatkan peran serta masyarakat yang berkaitan dengan dampak dari pemberian Makanan Pendamping ASI yang tepat dan baik.

I.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku ibu dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas tahun 2017. Sampel untuk penelitian ini adalah ibu yang memiliki baduta usia 6-24 bulan sebanyak 103 responden. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Mei 2017. Jenis Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan alat bantu berupa kuesioner untuk pengumpulan data dan informasi tentang variabel-variabel yang diteliti. Data di analisis dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*.

