

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Perilaku ibu berpengaruh dalam pemberian Makanan Pendamping-ASI (MP-ASI), baik dari segi ketepatan waktu, jenis makanan, maupun jumlah makanan ditentukan 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 (kusumasari 2014, hlm.26). Perilaku ibu juga berpengaruh terhadap durasi pemberian MP-ASI. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi lebih menuruti apa yang disarankan oleh petugas kesehatan karena manfaat yang didapatkan dari pemberian MP-ASI, baik manfaat dari ibunya maupun bayinya dan sebaliknya tingkat pengetahuan ibu yang rendah mengenai pemberian MP-ASI dini menyebabkan terjadinya pemberian MP-ASI dini (Notoadmojo, 2014).

Pemberian MP-ASI berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak usia 6 sampai 24 bulan. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, melalui dari MP-ASI jenis lunak, lebih sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai sumber zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga mencapai anak usia dua tahun atau lebih (Kemenkes, 2011). MP-ASI dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu MP-ASI instan atau MP-ASI pabrikan (*commercial complementary food*) dan MP-ASI buatan rumah atau disebut MP-ASI lokal (*home made baby food*) (Depkes, 2006). Keuntungan dari MP-ASI Instan diantaranya adalah cepat dan mudah disajikan, bersih dan aman (jika belum kadaluarsa dan masih utuh dalam kemasan), umumnya disukai bayi, beberapa makanan mengandung cukup energi dan zat gizi yang telah disesuaikan dengan kebutuhan anak. Kerugiannya harga relatif mahal, banyak makanan bayi dibuat untuk usia empat bulan, usia ini terlalu dini dan dapat mengganggu produksi ASI dan kerugian lainnya, relatif berbahaya jika disajikan dengan air dingin bila airnya terkontaminasi (Albar, 2004).

Keuntungan dari membuat MP-ASI buatan rumah diantaranya adalah meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam membuat MP-ASI, memiliki kendali penuh atas apa yang akan dimakan oleh anak, membantu dalam hal pengenalan bahan makanan, menanamkan makanan yang sehat sejak dini, makanan sendiri lebih variatif, lebih murah dan mudah dan lebih lezat dari makanan instan. Kerugiannya adalah lebih sulit dalam menentukan kebutuhan nutrisi yang sesuai dalam penyajian, waktu penyajian yang lebih lama dan harus lebih cermat dalam kebersihan dan cara memasak bahan makanan (Depkes, 2006). Gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak. Mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kurang gizi, selain itu gizi juga dapat membantu dalam aktivitas sehari-hari karena gizi sebagai sumber tenaga, sumber zat pembangunan dan pengatur dalam tubuh (Hidayat 2005, hlm.87).

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 (Supariasa, 2011). Penyebab masalah gizi dipengaruhi oleh faktor tidak langsung, yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh kesehatan dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Faktor tidak langsung tersebut saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan, penghasilan dan keterampilan ibu (Giri, 2014). Kasus gizi buruk umumnya menimpa balita dengan latar belakang ekonomi lemah (Sulung, 2008). *United nations international children emergency fund* (UNICEF) saat ini ada sekitar 40% anak Indonesia dibawah usia lima tahun menderita gizi buruk. Penyebab utama kasus gizi buruk di Indonesia disebabkan oleh masalah ekonomi atau kurang pengetahuan.

Malnutrisi adalah istilah umum untuk suatu kondisi medis yang disebabkan oleh pemberian makan yang tidak tepat atau tidak mencukupi. Istilah ini seringkali lebih dikaitkan dengan keadaan gizi kurang yang diakibatkan oleh konsumsi makanan yang kurang, penyerapan yang buruk atau kehilangan zat gizi

secara berlebihan. Istilah tersebut dapat juga mencakup keadaan gizi berlebih, seseorang akan mengalami malnutrisi berlebih bila jumlah, jenis, atau kualitas dikonsumsi dalam jangka waktu yang cukup lama. Keadaan yang berlangsung lebih lama lagi dapat menyebabkan terjadinya kelaparan (Sari, 2013). Usia 6 bulan, selain air susu ibu bayi mulai bisa diberi makanan pendamping-ASI, karena pada usia itu bayi sudah mempunyai refleks mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat. Pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya (Owaga, 2012). ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi terutama pada usia bayi 0-6 bulan. ASI Eksklusif diberikan tanpa memberikan makanan atau minuman lain selama 6 bulan pertama kelahiran bayi. Bayi 6 bulan, sudah diberikan MP-ASI (WHO, 2010).

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan. setelah anak berusia 6 bulan, ia membutuhkan makanan tambahan yang dikenal sebagai MP-ASI. Pemberian MP-ASI juga merupakan persiapan atau masa peralihan menuju makanan keluarga. MP-ASI diberikan sampai anak berusia 24 bulan (Lituhayu 2010, hlm.9-10). Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan MP-ASI yang tepat merupakan bekal terbaik bagi seorang bayi untuk menjamin proses tumbuh kembang yang optimal (Depkes RI, 2007). Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan bayi kurang selera untuk minum ASI. Pemberian makanan pendamping yang terlambat dapat menyebabkan bayi sulit untuk menerima makanan pendamping (Sakti, 2013).

Berdasarkan riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2010 status gizi pada anak berdasarkan indikator TB/U dengan prevalensi kependekkan secara nasional tahun 2010 sebesar 35,6% yang terdiri dari 18,5% sangat pendek dan 17,1% pendek. Status gizi anak berdasarkan indikator BB/U secara nasional prevalensi berat kurang pada 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0 gizi kurang. Bila dibandingkan dengan pencapaian *milenium development goal's* (MDG) tahun 2015 15,5% maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal 2,4% dalam periode 2011-2015. Hasil studi yang telah dilakukan pada Januari-Februari 2015 di RW 04 Pamulang Barat Tahun 2015 didapatkan data ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan sebesar 80. Berdasarkan

latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan perilaku ibu memberikan MP-ASI instan dan buatan rumah dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di RW 04 Pamulang Barat Tahun 2015”.

I.2 Perumusan Masalah

I.2.1 Identifikasi Masalah

Perilaku ibu juga berpengaruh terhadap durasi pemberian MP-ASI, ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi lebih menuruti apa yang disarankan oleh petugas kesehatan karena manfaat yang didapatkan dari pemberian MP-ASI, baik manfaat dari ibunya maupun bayinya (Notoadmojo. 2014). MP-ASI dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu MP-ASI instan atau MP-ASI pabrikan (*commercial complementary food*) dan MP-ASI buatan rumah atau disebut MP-ASI lokal (*home made baby food*) (Depkes,2006). Keuntungan dari MP-ASI Instan diantaranya adalah cepat dan mudah disajikan, bersih dan aman (jika belum kadaluarsa dan masih utuh dalam kemasan), umumnya disukai bayi, beberapa makanan mengandung cukup energi dan zat gizi yang telah disesuaikan dengan kebutuhan anak. Kerugiannya harga relatif mahal, banyak makanan bayi dibuat untuk usia empat bulan, usia ini terlalu dini dan dapat mengganggu produksi ASI dan kerugian lainnya, relatif berbahaya jika disajikan dengan air dingin bila airnya terkontaminasi (Albar, 2004).

Keuntungan dari membuat MP-ASI buatan rumah diantaranya adalah meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam membuat MP-ASI, memiliki kendali penuh atas apa yang akan dimakan oleh anak, membantu dalam hal pengenalan bahan makanan, menanamkan makanan yang sehat sejak dini, makanan sendiri lebih variatif, lebih murah dan mudah dan lebih lezat dari makanan instan. Kerugiannya adalah lebih sulit dalam menentukan kebutuhan nutrisi yang sesuai dalam penyajian, waktu penyajian yang lebih lama dan harus lebih cermat dalam kebersihan dan cara memasak bahan makanan (Depkes, 2006). Penyebab masalah gizi dipengaruhi oleh faktor tidak langsung, faktor penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh kesehatan dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Keempat faktor tidak langsung

tersebut saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan, penghasilan dan keterampilan ibu (Giri dkk. 2014).

Berdasarkan riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2010 status gizi pada anak berdasarkan indikator TB/U dengan prevalensi kependekkan secara nasional tahun 2010 sebesar 35,6% yang terdiri dari 18,5% sangat pendek dan 17,1% pendek. Status gizi anak berdasarkan indikator BB/U secara nasional prevalensi berat kurang pada 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang. Bila dibandingkan dengan pencapaian *milennium development goal's* (MDGs) tahun 2015 15,5% maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal 2,4% dalam periode 2011-2015. Fenomena yang didapatkan pada bulan Januari-Februari 2015 di RW 04 Pamulang Barat didapatkan data ibu yang memiliki anak usia 6-12 bulan sebesar 80 bayi. Berdasarkan uraian latar belakang di atas rumusan masalah ini adalah "Adakah hubungan perilaku ibu memberikan MP-ASI instan dan buatan rumah dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di RW 04 Pamulang Barat Tahun 2015".

I.2.2 Pertanyaan Peneliti

- a. Bagaimana gambaran karakteristik (jenis kelamin dan usia) bayi di RW 04 Pamulang Barat Tahun 2015.
- b. Bagaimana gambaran usia, pendidikan dan perilaku ibu memberikan MP ASI instan dan buatan rumah pada bayi usia 6-12 di RW 04 Pamulang Barat Tahun 2015.
- c. Bagaimana gambaran status gizi bayi usia 6-12 bulan di RW 04 Pamulang Barat Tahun 2015.
- d. Bagaimana hubungan perilaku ibu memberikan MP-ASI instan dan buatan rumah dengan status gizi bayi usia 6-12 Bulan di RW 04 Pamulang Barat Tahun 2015.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan perilaku ibu memberikan MP-ASI instan dan buatan rumah dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di RW 04 Pamulang Barat Tahun 2015.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik (jenis kelamin dan usia) bayi di RW 04 Pamulang Barat Tahun 2015.
- b. Mengidentifikasi gambaran karakteristik usia, pendidikan dan perilaku ibu memberikan MP-ASI instan dan buatan rumah di RW 04 Pamulang Tahun 2015.
- c. Mengidentifikasi gambaran status gizi bayi usia 6-12 bulan di RW 04 Pamulang Barat Tahun 2015.
- d. Mengidentifikasi adakah hubungan perilaku ibu memberikan MP-ASI instan dan buatan rumah dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di RW 04 Pamulang Barat Tahun 2015.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Ibu

Hasil ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam berperilaku ibu dalam memberikan MP-ASI yang baik dan benar.

I.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat memberikan tambahan informasi kepada masyarakat sekitar dengan cara seperti sosialisasi dan menyebarkan pamflet di sekitar wilayah RW 04 pamulang barat Tahun 2015.

I.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi atau bacaan yang bermanfaat berkaitan dengan mata ajaran ilmu keperawatan yang ada di program S1 Keperawatan.

I.4.4 Bagi Kader dan Masyarakat.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi kader kesehatan dan masyarakat tentang manfaat pemberian MP-ASI yang baik dan benar.

