

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Masalah kurang gizi merupakan penyebab kematian utama pada bayi dan balita (Erika, dkk, 2015). Setiap tahunnya lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah kurang gizi, sehingga masalah kurang gizi merupakan masalah yang harus ditanggulangi (Kemenkes RI, 2013). Dampak jangka pendek dari kurang gizi adalah anak mengalami gangguan bicara, anak menjadi apatis, dan gangguan perkembangan lainnya, sedangkan dampak jangka panjang adalah anak mengalami penurunan dalam perkembangan kognitif, penurunan rasa percaya diri, mengalami gangguan pemusatan perhatian, serta penurunan pada IQ (Nency dan Arifin, 2008 dalam Syofiah, 2013). Kejadian gizi buruk juga dapat menyebabkan dampak yang buruk bagi balita dampak yang akan terjadi adalah kematian dan infeksi kronis (Novitasari, 2012). Oleh sebab itu masalah kurang gizi jika tidak diatasi dengan baik akan mengancam jiwa dan akan mengancam hilangnya generasi penerus bangsa (Syofiah, 2013).

Menurut data WHO 2011, prevalensi gizi kurang anak di Indonesia yaitu 13%. Di Indonesia estimasi jumlah balita 0-24 bulan mencapai 4.665.025 jiwa (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) yaitu 18,4% pada tahun 2007 dan menurun menjadi 17,9% pada tahun 2010, kemudian meningkat lagi menjadi 19,6% pada tahun 2013. Prevalensi gizi buruk dan kurang gizi diatas angka prevalensi nasional yaitu antara 21,2% sampai 33,1% dari 18 provinsi di Indonesia, dan urutan tertinggi berada di Nusa Tenggara Timur. Hal ini menunjukkan masalah gizi berat dan gizi kuragn pada anak balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang mendekati prevalensi tinggi dan belum mengalami perununan, dari target RPJMN 2015 perbaikan status gizi masyarakat untuk menurunkan prevalensi balita gizi kurang menjadi 15%, namun pada

kenyataannya prevalensi gizi kurang mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 19,6%.

Faktor penyebab terjadinya kematian bayi dan balita yaitu tingkat ekonomi yang masih tergolong rendah dan adanya penyakit infeksi atau menular serta lingkungan. Faktor lain yang dapat menyebabkan kematian balita yaitu rendahnya pengetahuan ibu mengenai pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terhadap bayi dan balita, sedangkan penyebab gangguan tumbuh kembang bayi dan balita usia 0-24 bulan di Indonesia yaitu rendahnya mutu MP-ASI dan ketidak sesuaian pola asuh yang telah diberikan terhadap bayi dan balita (Taufiqurrahman dkk, 2012).

Kurangnya gizi pada bayi dan anak dikarenakan oleh kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat, karena kurangnya pengetahuan ibu akan manfaat dan tata cara pemberian MP-ASI yang tepat, sehingga perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dapat mempengaruhi status gizi balita dan menimbulkan masalah gizi lainnya (Depkes RI, 2006). Pengetahuan ibu dan pengasuh sangat mempengaruhi dalam meningkatkan status gizi balita karena ibu atau pengasuh yang menentukan dalam memilih, mengolah, sampai menyajikan makanan yang dikonsumsi bayi sehari-hari (Ehok, 2015).

Hasil penelitian Monica (2012), menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan sikap ibu mengenai makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi dengan nilai ($p < 0.005$). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ehok (2015), menunjukan bahwa hubungan antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan menunjukkan hubungan yang sangat kuat dengan nilai ($p < 0,00$).

Pemberian makan merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi balita karena dalam pemberian makanan yang tidak tepat akan menyebabkan kurang gizi serta pemberian yang berlebihan akan menyebabkan kegemukan (Septiana, 2009). Pemberian MP-ASI akan mempengaruhi konsumsi dan berdampak pada peningkatan status gizi anak. (Ficha & Endang 2012). Penelitian Kolifah dkk, 2014 menunjukan hasil perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI terhadap status gizi

bayi usia 7-12 bulan memiliki keterkaitan pengaruh antara perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI terhadap status gizi bayi usia 7-12 bulan yang menunjukkan bahwa (75,5%) memiliki perilaku dalam pemberiannya terhadap MP-ASI kepada bayinya adalah 77 responden namun sebagian besar memiliki status gizi baik (74,5%) yaitu 76 responden. Sedangkan hasil penelitian Henny dan Ery (2013) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan dengan hasil $p = 0.018$ ($p < 0.05$).

Berdasarkan latar belakang diatas bahwa masalah gizi kurang dan buruk berdampak pada kematian bayi dan balita yang disebabkan oleh beberapa faktor. Di Indonesia gizi kurang dan buruk mendekati prevalensi tinggi, oleh sebab itu masalah kurang gizi jika tidak diatasi dengan baik akan mengancam jiwa dan akan mengancam hilangnya generasi penerus bangsa. Hasil dari studi pendahuluan di UPT Puskesmas Sukmajaya, Depok bahwa, ibu yang memiliki bayi usia 6-23 bulan menunjukkan perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sebesar 73% ibu sudah melakukan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan (MP-ASI Dini) dan status gizi bayi tersebut sebesar 45% dengan gizi kurang (< -2 SD s/d ≥ -3 SD), maka penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Terhadap Status Gizi Pada Bayi 6-23 Bulan Di UPT Puskesmas Sukmajaya, Depok.

I.2 Rumusan Masalah

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) mempengaruhi status gizi balita 6-23 bulan. hasil studi pendahuluan menunjukkan 73% sudah melakukan MP-ASI ≤ 6 bulan (MP-ASI Dini) dan 45% bayi dengan status gizi kurang (< -2 SD s/d ≥ -3 SD) di UPT Puskesmas Sukmajaya, Depok. Hal ini menunjukkan masih rendahnya pemberian MP-ASI secara tepat, penyebab gizi kurang di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan dan perilaku ibu yang masih tergolong rendah dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Pada Bayi 6-23 Bulan Di UPT Puskesmas Sukmajaya, Depok.

I.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu (pendidikan ibu, pekerjaan ibu) dalam pemberian MP-ASI pada bayi 6-23 bulan di UPT Puskesmas Sukmajaya, Depok
2. Untuk mengetahui gambaran status gizi pada bayi 6-23 bulan Di UPT Puskesmas Sukmajaya, Depok
3. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI Pada bayi 6-23 bulan di UPT Puskesmas Sukmajaya, Depok
4. Untuk mengetahui gambaran perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi 6-23 bulan di UPT Puskesmas Sukmajaya Kelurahan, Depok
5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI mempengaruhi status gizi bayi 6-23 bulan di UPT Puskesmas Sukmajaya Kelurahan, Depok
6. Untuk mengetahui hubungan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI mempengaruhi status gizi bayi 6-23 bulan di UPT Puskesmas Sukmajaya, Depok

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat dan dipelajari selama mengikuti kegiatan perkuliahan di Program Studi S-1 Ilmu Gizi serta dapat menganalisis hubungan antara pengetahuan dan perilaku ibu dalam pemberian mp-asi terhadap status gizi pada bayi 6-23 bulan di UPT Puskesmas Sukmajaya, Depok

I.4.2 Bagi Program Studi S1-Ilmu Gizi

Hasil penelitian ini dapat memberi manfaat bagi Program Studi S-1 Ilmu Gizi mengenai status gizi pada bayi usia 6-23 bulan terkait dengan pengetahuan dan perilaku ibu dalam pemberian mp-asi, sehingga dapat dilakukan intervensi gizi dan penelitian terkait kepada generasi selanjutnya.

1.4.3 Bagi UPT Puskesmas Sukmajaya

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi analisis status gizi pada bayi usia 6-23 bulan yang terkait dengan pengetahuan dan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI supaya dapat menyempurnakan program gizi.

I.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi mengenai status gizi pada bayi dan bagi orang tua agar memperhatikan MP-ASI yang diberikan terhadap balita usia 6-23 bulan.

