

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Gizi merupakan faktor penting untuk mewujudkan manusia Indonesia. Berbagai penelitian mengemukakan bahwa kekurangan gizi, terutama pada usia dini akan berdampak pada tumbuh kembang anak. Anak yang kurang gizi akan tumbuh kecil, kurus, dan pendek. Gizi kurang pada anak usia dini juga berdampak pada rendahnya kemampuan kognitif dan kecerdasan anak, serta berpengaruh terhadap menurunnya produktifitas anak. (Depkes RI, 2014).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui dan diperhatikan oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Status gizi di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pemberian MP-ASI. MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. (Oktavia, 2011).

Sebagian besar fenomena kurang gizi dapat dihindari apabila memiliki cukup pengetahuan tentang cara pemeliharaan gizi dan mengatur makanan anak. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan pemberian makan bayi dan anak, dan adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi dan infeksi pada anak, khususnya pada umur dibawah 2 tahun. (Novitasari, 2012).

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 di tanggulangi (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 di atasi dengan baik akan mengancam jiwa dan akan mengancam hilangnya generasi penerus bangsa (Syofiah, 2013).

Data dari seluruh dunia menurut WHO (2014), menunjukkan jumlah anak dibawah lima tahun dengan keadaan kurang gizi mengalami penurunan persentase menjadi 10% yang terjadi antara tahun 1990 sampai 2013, yaitu dari 25% menjadi 15%. Di Afrika, terdapat penurunan yang relatif kecil, yaitu dari 23% pada tahun 1990 menjadi 17% pada tahun 2013. Pada periode yang sama, di Asia terjadi penurunan dari 32% menjadi 18% dan di Amerika Latin dan Caribbean turun dari 8% menjadi 3%. Ini berarti angka proporsi di Asia dan Amerika Latin juga Caribbean sudah hampir mendekati angka yang di targetkan oleh *Millenium Development Goals* (MDG's), sementara di Afrika hanya turun sedikit saja, pencapaian hanya setengah dari angka target menurun.

Walaupun secara keseluruhan proporsi kurang gizi di Asia sudah mendekati angka target MDG's, namun rata-rata kejadian kurang gizi berlanjut dan menjadi sangat tinggi di Asia Selatan sebesar 30%. Hal ini berhubungan dengan populasi yang besar, yang artinya kurang gizi terbanyak ada pada balita yang tinggal di Asia Selatan (53 juta jiwa pada 2013).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2013), status gizi balita menurut indikator BB/U menunjukkan prevalensi status gizi berat dan status gizi kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Sedangkan status gizi anak balita berdasarkan indikator TB/U menyajikan prevalensi pendek (*stunting*) tahun 2013 adalah 37,2%, terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Status gizi balita menurut indikator BB/TB menyajikan prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6% terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang.

Kurangnya gizi pada bayi dan anak dikarenakan oleh kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat, karena kurangnya pengetahuan ibu akan manfaat dan tata cara pemerian MP-ASI yang tepat, sehingga perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dapat mempengaruhi status gizi balita dan menimbulkan masalah lainnya

( Depkes RI, 2006). Pengetahuan ibu dan pengasuh yang menentukan dalam memilih, mengolah, sampai menyajikan makanan yang dikonsumsi bayi sehari-hari (Ehok 2015) dalam (Ramadhoni 2016).

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 dalam Ramadhoni (2015), menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan ibu dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan menunjukkan hubungan yang sangat kuat dengan nilai ( $p < 0.00$ ).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi balita karena dalam pemberian makanan yang tidak tepat akan menyebabkan kurang gizi serta pemberian makanan yang tidak tepat akan menyebabkan kurang gizi serta pemberian yang berlebihan akan menyebabkan kegemukan (Septiasa, 2009). Pemberian MP-ASI akan mempengaruhi konsumsi dan berdampak pada peningkatan status gizi anak (Ficha & Endang 2012).

Penelitian Kolifah dkk, 2014 menunjukkan 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  $p = 0.0018$  ( $p < 0.005$ ).

Penelitian serupa sudah banyak dilakukan di Indonesia seperti pada hasil studi pendahuluan di Puskesmas Depok, bahwa ibu yang memiliki bayi usia 6-23 bulan menunjukkan perilaku ibu dalam 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). (Arini, 2016).

Untuk mengukur status gizi balita berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Berdasarkan karakteristik berat ini, maka indeks BB/U digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi tetapi indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Kesepakatan hasil diskusi bidang gizi pada bulan Januari tahun 2000, baku antropometri yang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS menggunakan Z-Score (SD) sebagai ambang batas dengan klarifikasi sesuai indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB.

Status gizi adalah keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan dan faktor – faktor antara lain : keadaan gizi yang mencakup konsumsi makanan dan kesehatan, daya beli keluarga, lingkungan fisik dan sosial zat gizi dalam makanan, kebiasaan makan dan pemeliharaan kesehatan. Beban ganda masalah gizi menciptakan berbagai persoalan gizi di Indonesia. Kekurangan gizi pada anak dapat menyebabkan pertumbuhan fisik dan otak anak tidak optimal, anak menjadi kurus dan sangat pendek (*stunting*). Bila hal ini tidak segera diatasi dalam jangka panjang akan mengakibatkan hilangnya potensi generasi muda yang cerdas dan berkualitas (*lost generation*) sehingga anak menjadi tidak produktif dan tidak mampu bersaing di masa depan.

Penelitian oleh Mananoru tentang hubungan asupan energi dengan status gizi menjelaskan bahwa status gizi dikatakan baik apabila asupan makanan seimbang, artinya banyak dan jenis makanan yang dimakan sesuai dengan yang dibutuhkan tubuh. Sebaliknya, dikatakan status gizi salah bila yang di makan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh tubuh. Sebaliknya, dikatakan status gizi salah bila yang dimakan kurang dari yang dibutuhkan sehingga tubuh akan kurus dan sakit-sakitan.

Konsumsi makanan pendamping ASI (MP-ASI) dapat diukur berdasarkan survey konsumsi makanan. Menurut E-Siong, Dop, Winichagon (2004) untuk survey konsumsi gizi individu lebih disarankan menggunakan *recall* 24 jam konsumsi gizi dikarenakan dari sisi kepraktisan dan kevalidan data masih dapat diperoleh dengan baik selama yang melakukan terlatih, sehingga diketahui kebiasaan makan dan dapat dinilai kecukupan makanan yang dikonsumsi.

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 masih menjadi masalah di Indonesia, oleh sebab itu jika tidak diatasi dengan baik akan mengancam jiwa dan akan mengancam hilangnya generasi penerus bangsa, oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian Hubungan Pengetahuan, Perilaku Ibu, dan Asupan Energi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Terhadap Status Gizi Pada Bayi 6-23 bulan di UPT Puskesmas Cinere, Depok.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) mempengaruhi status gizi balita 6-24 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 Puskesmas Depok. Hal ini menunjukkan masih rendahnya beberapa faktor yaitu pengetahuan dan perilaku ibu yang masih tergolong rendah dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan, Perilaku Ibu, Asupan Energi, Protein, dan Lemak MP-ASI terhadap Status gizi Pada Bayi 6-23 bulan di UPT Puskesmas Cinere, Depok.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran status gizi bayi usia 6-23 bulan menurut BB/U di UPT Puskesmas Cinere, Depok.
- b. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-23 bulan di UPT Puskesmas Cinere, Depok.
- c. Untuk mengetahui gambaran perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI mempengaruhi status gizi bayi usia 6-23 bulan di UPT Puskesmas Cinere, Depok.

- d. Untuk mengetahui gambaran Asupan Energi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) bayi usia 6-23 bulan di Puskesmas Cinere, Depok.
- e. Untuk mengetahui gambaran Asupan Protein Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) bayi usia 6-23 bulan di Puskesmas Cinere, Depok.
- f. Untuk mengetahui gambaran Asupan Lemak Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) bayi usia 6-23 bulan di Puskesmas Cinere, Depok.
- g. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI mempengaruhi status gizi bayi usia 6-23 bulan di UPT Puskesmas Cinere, Depok.
- h. Untuk mengetahui hubungan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI mempengaruhi status gizi bayi usia 6-23 bulan di UPT Puskesmas Cinere, Depok.
- i. Untuk mengetahui hubungan asupan energi makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi usia 6-23 bulan di UPT Puskesmas Cinere.
- j. Untuk mengetahui hubungan asupan protein makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi usia 6-23 bulan di UPT Puskesmas Cinere.
- k. Untuk mengetahui hubungan asupan lemak makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi usia 6-23 bulan di UPT Puskesmas Cinere.

#### **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 S1 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 Cinere, Depok.

#### **1.4.2 Bagi Program Studi S1 Ilmu Gizi**

Hasil penelitian ini dapat memberi manfaat bagi Program Studi S1 Ilmu Gizi mengenai status gizi pada bayi usia 6-23 bulan terkait dengan pengetahuan dan perilaku ibu dalam MP-ASI, sehingga dapat dilakukan intervensi gizi penelitian terkait kepada generasi selanjutnya.

#### **1.4.3 Bagi UPT Puskesmas Cinere**

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.

#### **1.4.4 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.

#### **1.5 Hipotesis**

Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban dari pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Jawaban sementara dari suatu penelitian tersebut disebut hipotesis (Notoatmodjo, 2010).

Adapun hipotesis penelitian ini adalah :

- a. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), dengan status gizi bayi 6-23 bulan di UPT Puskesmas Cinere.
- b. Ada hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi 6-23 bulan di UPT Puskesmas Cinere.
- c. Ada hubungan antara asupan energi makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi 6-23 bulan di UPT Puskesmas Cinere.
- d. Adanya hubungan antara asupan protein makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi usia 6-23 bulan di UPT Puskesmas Cinere.

- e. Adanya hubungan antara asupan lemak makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi usia 6-23 bulan di UPT Puskesmas Cinere Depok.

### 1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini di maksudkan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara pengetahuan, perilaku ibu, asupan energi, protein, dan lemak makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi usia 6-23 bulan di UPT Puskesmas Cinere Depok pada bulan Mei 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-23 bulan yang terdapat di lokasi tersebut. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dan diperoleh actual subjeck selama pengambilan data sebanyak 53 orang responden. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Petugas pengumpulan data dilakukan oleh peneliti beserta 4-5 mahasiswa gizi.

