

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO Angka Kematian Bayi (AKB) di seluruh dunia saat ini setiap tahunnya mencapai 4 juta jiwa, sedangkan menurut *The World Health Report* (2005), angka kematian bayi baru lahir di Asia Tenggara per 1000 kelahiran hidup yaitu di Singapura (1%), Sri Lanka (11%), Filipina (18%), dan Indonesia (20%) setiap kelahiran hidup. AKB di Indonesia berdasarkan Human Development Report 2010, AKB di Indonesia mencapai 31 per 1.000 kelahiran, sedangkan tahun 2011 mencapai 40 per 1000 kelahiran 40 per 1000 kelahiran dengan target Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs), pada tahun 2015 angka kematian bayi adalah 19 dari tiap 1.000 kelahiran (DepKes RI, 2016).

Masalah gizi adalah hal yang sangat penting dan mendasar bagi kehidupan manusia. Kekurangan gizi selain dapat menimbulkan masalah kesehatan (morbiditas, mortalitas dan disabilitas), juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa (Depkes RI, 2016). Gizi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat. Penilaian Indikator status gizi melihat dari penimbangan bayi usia 6-11 bulan apakah sesuai dengan Umur, presentasi D/S setiap bulannya sesuai target (Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. 2014).

Gizi yang baik sangat penting untuk pertumbuhan bayi dan balita karena dapat mempengaruhi pembentukan organ dan fungsinya, serta fungsi saraf, dan sistem kekebalan tubuh terdapat kaitan yang sangat erat antara status gizi dengan konsumsi makanan. Pemberian makanan yang kurang baik akan menyebabkan gangguan gizi pada bayi seperti obesitas, gizi kurang, gizi buruk, dan stunting. Gangguan gizi dapat menurunkan intelegensia pada bayi dan balita serta menurunkan daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit infeksi seperti ISPA, diare, typus, dan lain-lain.

Penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada anak-anak usia 3-15 bulan berkaitan dengan rendahnya pemberian ASI dan buruknya praktek pemberian makanan pendamping ASI. Kemudian keluarga juga menjadi fokus perhatian untuk memaksimalkan potensi anak. Pengetahuan dan kesadaran dari keluarga dan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan esensial anak, yaitu kebutuhan gizi, pelayanan kesehatan, kasih sayang, stimulasi perkembangan, pendidikan dan perlindungan anak memegang peranan yang sangat penting (Depkes RI, 2016).

Upaya perbaikan gizi telah lama di laksanakan oleh pemerintah Indonesia, melalui revitalisasi Posyandu dalam meningkatkan cakupan penimbangan balita, penyuluhan dan pendampingan, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) atau Pemberian Makanan Tambahan (PMT), peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi melalui tata laksana gizi buruk di puskesmas perawatan dan rumah sakit, penanggulangan penyakit menular dan pemberdayaan masyarakat melalui Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Selain itu

pada tahun 2010 Indonesia melalui Kemenkes RI mengeluarkan kebijakan pedoman gizi seimbang untuk mencapai *Sustainable Development Goals*(SDG's) tahun 2015, puncaknya tahun 2015 ini masalah gizi pada bayi belum bisa di tangani sehingga dalam lanjutan program pemerintah yang dalam perencanaan memuat tentang Mengakhiri kelaparan, mencapai keamanan pangan dan perbaikan gizi, dan memajukan pertanian berkelanjutan yang tertuang pada poin 2 (dua) *Sustainable Development Goals* (SDG's).

Awal tahun 2007, Departemen Kesehatan melaporkan ada 1,7 juta balita yang berstatus gizi buruk tersebar di Indonesia. Depkes juga memperkirakan ada 5 dari 18 juta balita di negeri ini berstatus gizi kurang. Mereka inilah yang sebenarnya para balita dalam masa emas. Pada periode ini pertumbuhan sangat cepat, tidak terkecuali otak. Bila terjadi kekurangan nutrisi pada masa-masa itu, akan berakibat pada tumbuh kembang yang optimal, terutama otak yang akan mempengaruhi kecerdasannya. Dalam undang- undang tentang kesehatan No 23/1992 pasal 20 ayat (2) yang mengatur tentang perbaikan gizi, menyebutkan perbaikan gizi meliputi upaya peningkatan status dan mutu gizi, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan akibat gizi salah (UU Kesehatan RI No. 23 Tahun 1992, pasal 20 ayat 2).

Menurut Eka, et al.(2013) MP-ASI adalah makanan yang diberikan pada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Pemberian

makanan tambahan (PMT) diberikan mulai umur 6-24 bulan dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga.

Seperti dijelaskan dalam QS. Al-Baqarah : 233 yang artinya *“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.”* (QS. Al-Baqarah 233). Penjelasan ayat diatas bahwa ASI tetap diberikan kepada bayi sampai usia 24 bulan, namun semakin meningkat umur bayi / anak, kebutuhan zat gizi semakin bertambah. Jadi perlu diberikan MP-ASI mulai umur 6 bulan sampai 24 bulan untuk tumbuh kembang anak, sedangkan ASI yang dihasilkan kurang memenuhi kebutuhan gizi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini (Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, 2014).

Berdasarkan hasil PSG Tahun 2017 yang diselenggarakan di 514 kabupaten dan kota di 34 provinsi di Indonesia balita yang memiliki tinggi badan dan berat badan ideal (TB/U normal dan BB/TB normal) jumlahnya 61,1 %. Masih ada 38,9 % balita di Indonesia yang masih mengalami gizi buruk terutama balita dengan tinggi badan dan berat badan (pendek-normal) sebesar 23,4 & yang berpotensi akan mengalami kegemukan. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita, terdapat 3,4 % balita dengan gizi buruk dan 14,4 % gizi kurang. Prevalensi balita pendek cenderung tinggi dimana terdapat balita sangat pendek dan 19,0 % balita pendek. Masalah balita pendek di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat masuk dalam

kategori masalah kronis. Prevalensi balita kurus cukup tinggi terdapat 3,1 % balita yang sangat kurus dan 8,0 % balita kurus.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) gizi kurang nasional pada balita tahun 2007 : 13,0%, tahun 2010 tetap 13,0% tapi tahun 2013 meningkat menjadi 13,9%, begitupun angka kejadian gizi buruk yang pada tahun 2010 4,9% meningkat menjadi 5,7% ditahun 2013, balita pendek 17,1% tahun 2010 meningkat menjadi 19,2% tahun 2013. Hanya angka balita obesitas yang menunjukkan penurunan dengan angka kejadiannya 14,0% (2010) turun menjadi 11,9% (2013).

Pada saat dilakukan studi pendahuluan pada bulan Januari 2019 di Puskesmas Rambah Samo II dari hasil rekapan status gizi triwulan tiga 2018 yaitu terdapat 6 bayi yang status gizinya masih kurang, 2 bayi dengan status gizi buruk. Status gizi yang masih kurang ini disebabkan oleh masalah ekonomi dari orang tua bayi tersebut, di mana orang tua bayi kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan gizi normal bagi bayi. Selain itu masih kurang pahamiannya ibu tentang seluk beluk MP-ASI, cara membuat, pemberiannya terbukti masih banyak ibu - ibu yang memberikan makanan tambahan sebelum usia bayi 6 bulan. Pengetahuan ibu tentang MP-ASI berhubungan signifikan dengan perilaku pemberian MP-ASI. Semakin rendah pengetahuan seorang ibu maka semakin negatif pula perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI. Kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap perilaku ibu.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 15 ibu, terdapat 9 ibu yang memberikan MP-ASI sebelum umur 6 bulan karena masih ada yang beranggapan bahwa jika hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan MP-ASI bayinya akan sakit karena kurang asupan makanan dan juga karena ASI yang sedikit maka ibu tersebut memberikan susu formula. dan terdapat 6 ibu yang memberikan MP-ASI setelah umur 6 bulan karena ibu sudah paham tentang MP-ASI.

Berdasarkan uraian-uraian dan hasil studi pendahuluan yang dikemukakan di atas, maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Hubungan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Rambah Samo II”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Apa saja yang mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Rambah Samo II ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Rambah Samo II .

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pendidikan ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Rambah Samo II.

2. Mengetahui umur ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Rambah Samo II.
3. Mengetahui ekonomi ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Rambah Samo II.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan Sebagai referensi yang praktis sehingga dapat meningkatkan pengetahuan khususnya tentang Makanan Pendamping ASI.

1.4.2 Teoritis

1. Bagi puskesmas Rambah Samo II

Bagi Puskesmas Rambah Samo II diharapkan skripsi ini sebagai masukan dan sumbangan informasi kepada Puskesmas Rambah Samo II tentang pentingnya pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan dan dapat memberikan penyuluhan kepada ibu di wilayah kerja Puskesmas Rambah Samo II.

2. Bagi STIKes AlInsyirah Pekanbaru

Menambah referensi untuk mata kuliah Ilmu Kebidanan, khususnya tentang Status gizi bayi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah wawasan dan informasi tentang pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi serta menjadi referensi dalam menyokong

teori sehingga terdapat pengembangan ilmu pengetahuan terutama ilmu kebidanan.