

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kelompok bayi usia 0-12 bulan menjadi salah satu fase yang sangat menentukan kelangsungan hidup seseorang di masa yang akan datang. Menurut Depkes RI (2010), usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, sehingga sering diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini, bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya jika bayi dan anak tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas berubah menjadi periode kritis yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan baik pada masa ini atau masa selanjutnya (Depkes RI, 2010).

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* merekomendasikan sebaiknya anak disusui hanya air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun (SDKI, 2012). Pemberian ASI eksklusif dapat menjaga kelangsungan hidup dan kesehatan bayi. Menyusui sejak dini mempunyai dampak positif bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi, menyusu mempunyai peran penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan

antibodi. Sedangkan bagi ibu, menyusui dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan (Riskesdas, 2013). Cara pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Secara nasional cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berfluktuasi dan menunjukkan kecenderungan menurun selama 3 tahun terakhir. Hal ini menggambarkan meningkatnya pemberian MP-ASI dini dari 71,4% pada tahun 2007 menjadi 75,7% pada tahun 2008 (Depkes RI, 2010). Pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan pada kenyataannya masih sulit dilaksanakan. Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 54,3%, sedikit meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2012 yang sebesar 48,6%. Persentase pemberian ASI eksklusif di DIY dibawah rata-rata nasional sebesar 66,07%, namun masih di bawah target cakupan nasional (80%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2013). Cakupan bayi yang diberi ASI Eksklusif pada tahun 2013 di Provinsi DIY sebesar 59% dan di Kabupaten Bantul sebesar 66,05%. Sedangkan pada tahun 2014 cakupan bayi yang diberi ASI eksklusif di Kabupaten Bantul menurun menjadi 63,51%. Cakupan bayi yang diberi ASI Eksklusif tingkat Kecamatan dengan prevalensi terendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Bantul 1, yaitu sebesar 42,09% dan tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I sebesar 89,40% (Dinkes Bantul, 2014).

Ibu di Indonesia cenderung memilih memberikan susu formula atau makanan tambahan (SDKI, 2012). Beredarnya beragam jenis makanan yang mudah didapatkan di masyarakat juga menjadi salah satu masalah dalam pemberian MP-ASI. Jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan berdasarkan hasil survei Riskesdas (2013) yaitu susu formula (71,3%), madu (19,8%) dan air putih (14,6%). Jenis yang termasuk kategori lainnya meliputi air, kopi, santan, biskuit, kelapa muda, air daun pare, dan kurma (Riskesdas, 2013).

MP-ASI adalah makanan pendamping ASI yang diberikan setelah bayi berusia 6 bulan. Makanan pendamping ASI diperkenalkan untuk memenuhi kebutuhan bayi yang makin meningkat karena bayi membutuhkan zat-zat gizi yang semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan (Nugroho, 2011). Pemberian makanan padat atau tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang menyokong bahwa pemberian makanan padat atau tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Bahkan sebaliknya, hal ini akan mempunyai dampak yang negatif terhadap kesehatan bayi (Roesli, 2013). Suhardjo (2007) mengungkapkan bahwa pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu awal pada bayi dapat menyebabkan anak tidak menghisap semua ASI yang dihasilkan oleh ibunya, sehingga mengakibatkan bayi kekurangan zat gizi yang berkualitas tinggi.

Informasi yang diperoleh seorang ibu terkadang sangat minim, karena pengetahuan yang tidak dimilikinya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Selain pengetahuan, faktor lain yang mempengaruhi pemberian MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan seperti pekerjaan dan dukungan orang terdekat.

Banyak ibu yang tidak memberikan ASI dan cenderung memberikan MP-ASI dini karena berbagai alasan diantaranya karena harus kembali bekerja setelah cuti melahirkan serta tidak adanya dukungan dari orang terdekat seperti keluarga termasuk suami, orang tua dan saudara lainnya. Haryono dan Setianingsih (2014) mengungkapkan bahwa seorang ibu yang mendapat dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya dan ketersediaan waktu seorang ibu berkaitan erat dengan status pekerjaan akan meningkatkan pemberian ASI pada bayinya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei 2015 di Desa Trirenggo, peneliti memperoleh data dari hasil wawancara 15 responden ibu menyusui, 10 responden menyatakan memberikan MP-ASI berupa susu formula sebelum umur bayi 6 bulan, dan 5 responden menyatakan memberikan ASI eksklusif. Salah satu faktor yang menyebabkan pemberian MP-ASI dini yaitu karena masih rendahnya pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI yang tepat sesuai prosedur, status pekerjaan ibu dan adanya dukungan dari orang terdekat.

Berdasarkan data rendahnya prevalensi cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Bantul 1 dan studi pendahuluan di Desa Trirenggo. Penulis

tertarik untuk mengetahui, "Gambaran faktor pemberian Makanan Pendamping ASI dini di Desa Trirenggo, Bantul, Yogyakarta".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan di atas, perumusan masalahnya adalah Bagaimana gambaran faktor pemberian Makanan Pendamping ASI dini di Desa Trirenggo Bantul, Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Diketuinya gambaran faktor pemberian Makanan Pendamping ASI dini di Desa Trirenggo, Bantul, Yogyakarta.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Diketuinya gambaran pemberian MP-ASI dini berdasarkan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dini.
- b. Diketuinya gambaran pemberian MP-ASI dini berdasarkan pekerjaan ibu.
- c. Diketuinya gambaran pemberian MP-ASI dini berdasarkan dukungan orang terdekat.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi yang dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu kebidanan terutama tentang pemberian MP-ASI yang tepat.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Stikes Achmad Yani

Menambah kepustakaan dan bahan informasi mengenai gambaran pemberian MP-ASI dini.

### b. Bagi kader Posyandu Desa Tlirenggo Bantul Yogyakarta

Sebagai bahan masukan untuk evaluasi peningkatan dalam pemberian informasi tentang pemberian MP-ASI .

### c. Bagi Ibu Menyusui

Sebagai bahan evaluasi tentang pengetahuan ibu menyusui tentang pemberian MP-ASI yang tepat.

### d. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian secara ilmiah dalam rangka mengembangkan diri dalam melaksanakan fungsi bidan sebagai peneliti tentang bagaimana pengetahuan ibu menyusui tentang pemberian MP-ASI dini.

## E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian	Metode	Hasil
1.	Gambaran pemberian MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2014. (Rita Rahmawati, 2014)	Deskriptif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Besar sampel 64 responden	Hasil penelitian disebutkan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan oleh ibu masih cukup tinggi yaitu 67,2%, pemberian MP-ASI dini paling banyak dilakukan oleh ibu golongan 20-30 tahun yaitu 68,4%.
2.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi di desa Jetak Kecamatan Sidoharjo Sragen. (Mahayu ariyanti, 2014)	Survei observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Besar sampel 43 responden	Hasil penelitian disebutkan bahwa tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini, sedangkan pekerjaan ibu bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI.
3.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Pamulang Tangerang Selatan 2010. (Fithriatul Muthmainnah, 2010)	Deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Besar sampel 77 responden	Hasil penelitian disebutkan bahwa ibu yang berpengetahuan baik dalam memberikan MP-ASI lebih banyak dibandingkan ibu yang berpengetahuan kurang dalam memberikan MP-ASI, ada hubungan antara variabel pendidikan dengan pengetahuan ibu dalam memberikan MP-ASI pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Pamulang 2010.

Perbedaan penelitian dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada waktu penelitian yaitu penelitian telah dilakukan bulan Juni, tempat penelitian yang telah dilaksanakan di Desa Trirenggo, Bantul Yogyakarta. Metode penelitian yaitu deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Dengan menggunakan variabel tunggal yaitu faktor pemberian MP-ASI dini di Desa Trirenggo, Bantul Yogyakarta.