

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada prinsipnya selalu diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk pembangunan di bidang kesehatan masyarakat termasuk pembangunan di bidang kesehatan ibu dan anak. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (Dinkes RI 2008).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Dari data profil kesehatan DIY tahun 2010 tercatat AKB sebanyak 102 bayi, tahun 2011 tercatat AKB sebesar 419 bayi (Dinkes DIY, 2011).

Angka Kematian Bayi di masing-masing kabupaten di DIY diantaranya adalah Kulon Progo 3,57 per 1000 kelahiran hidup, Gunung Kidul 6,1 per 1000 kelahiran hidup, kota Yogyakarta 7,62 per 1000 kelahiran hidup, Sleman 8,01 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tertinggi adalah Bantul dengan 10 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2010).

Menurut Data Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2009 menunjukkan, untuk tahun 2008, terjadi peningkatan angka kematian bayi di Kabupaten Bantul yaitu mencapai 13,23 per 1000 kelahiran hidup (170 kasus).

Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi adalah status gizi yang buruk. Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa 54 persen kematian bayi disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Pasca enam bulan pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi seluruh kebutuhan makanan bayi. Pemberian ASI saja pada usia pasca enam bulan hanya akan memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan bayi. Sedangkan yang 30-40% harus dipenuhi dari makanan pendamping atau makanan tambahan. Sementara itu pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dalam kualitas dan kuantitasnya dapat menyebabkan bayi menderita gizi kurang (Indiarti, 2008).

Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa. Usia 0 - 24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. (Depkes RI, 2006).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam Global Strategi For Infant And Young Child Feeding, World Health Organization (WHO) dan United International Childrens Emergency Fund (UNICEF) merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu : Pertama, memberikan Air Susu Ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Kedua, memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia enam bulan. Ketiga, memberikan makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia enam bulan

sampai 24 bulan. Keempat, meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Depkes, 2006)

Makanan pendamping Air Susu Ibu adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, yang diberikan kepada bayi atau anak usia 6- 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes RI, 2006). Pengetahuan masyarakat yang rendah tentang makanan bayi dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi pada bayi. Fakta menunjukkan bahwa para ibu yang menyusui bayinya masih beranggapan bahwa ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai si anak dapat mengajukan permintaan untuk makan sendiri (kira-kira berusia satu tahun). Sebaliknya, apabila orang tua sudah memberikan makanan tambahan maka pemberian ASI sering kali tidak sesuai dengan kualitas dan kuantitasnya sehingga dapat menimbulkan gizi kurang (Yenrina, 2000).

Pengetahuan tentang cara pemberian jenis MP ASI dan mengatur makanan pada anak diperlukan untuk menghindari gizi buruk. Memburuknya gizi anak dapat saja terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai usia awal dan tata cara pemberian jenis MP ASI kepada anak. Penghentian pemberian ASI sering dilakukan tanpa persiapan terlebih dahulu, akibatnya anak belum siap untuk menerima makanan pengganti ASI (Moehji, 2003).

Dalam periode pemberian Makanan Pendamping ASI, bayi tergantung sepenuhnya pada perawatan dan pemberian makanan oleh ibunya. Pengetahuan dan sikap ibu sangat berperan, sebab pengetahuan tentang Makanan Pendamping ASI dan sikap yang baik terhadap pemberian Makanan

Pendamping ASI akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi oleh bayinya. Semakin baik pengetahuan gizi seseorang maka ia akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Djaeni, 2000). Pada keluarga dengan pengetahuan tentang Makanan Pendamping ASI yang rendah seringkali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita karena ketidaktahuan.

Pada umumnya anak-anak yang masih kecil (balita) mendapat makanannya secara dijatah oleh ibunya dan tidak memilih serta mengambil sendiri mana yang disukainya (Djaeni, 2000). Untuk dapat menyusun menu yang adekuat, seseorang perlu memiliki pengetahuan mengenai bahan makanan dan zat gizi, kebutuhan gizi seseorang serta pengetahuan hidangan dan pengolahannya. Umumnya menu disusun oleh ibu (Soegeng, Dkk. 2002).

Pada keluarga dengan pengetahuan tentang MP-ASI yang rendah seringkali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita karena ketidaktahuan. Pada umumnya anak-anak yang masih kecil (balita) mendapat makanannya secara dijatah oleh ibunya dan tidak memilih serta mengambil sendiri mana yang disukainya (Djaeni, 2000).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan (Kodiyah, 2009) tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI bayi usia 6-12 bulan dengan tingkatan baik sebanyak 13 (28,3%), pemberian makanan pendamping ASI yang cukup sebanyak 13 (28,3%), dan pemberian makanan pendamping ASI yang kurang sebanyak 26 (50%).

Cakupan pemberian MP-ASI pada anak 6-24 bulan Gakin 32,84% (DepKes RI, 2008). Cakupan pemberian MP ASI di Propinsi DIY meliputi Kabupaten Kulon Progo 2,370 per 1000 kelahiran hidup, Kabupaten Bantul 3,714 per 1000 kelahiran hidup, Kabupaten Gunung Kidul 460 per 1000 kelahiran hidup, Kabupaten Sleman 3,220 per 1000 kelahiran hidup dan Kota Yogyakarta 4,800 per 1000 kelahiran hidup (DinKes DIY, 2010).

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mencegah dan menanggulangi terjadinya gangguan pertumbuhan adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) secara gratis kepada bayi usia 6-24 bulan yang berasal dari keluarga miskin, berupa MP-ASI pabrikan atau *blended food* yang telah difortifikasi mulai sejak 2003 dan 2007 masih tetap diberikan berupa MP-ASI bubuk instan dan biskuit (Nyoman, 2010). Sejak tahun 2002 Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) telah mendistribusikan MP-ASI dan pada tahun 2008, bantuan MP-ASI berasal dari dana Bantuan Sosial Depkes. Pada tahun 2009 tidak ada program bantuan pemberian MP-ASI, sedangkan tahun 2010 bantuan MP-ASI diberikan kepada anak usia 12-23 bulan berupa biskuit yang berasal dari Kementerian Kesehatan.

Pemberian makanan pada bayi dan anak usia 0-24 bulan yang optimal menurut Global Strategy on Infant and Young Child Feeding (WHO/Unicef, 2002) adalah: menyusui bayi segera setelah lahir, memberikan ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai bayi berumur 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat dan adekuat sejak usia 6 bulan, dan tetap meneruskan pemberian ASI sampai usia anak 24 bulan.

Menurut WHO, 2 dari 5 anak di negara yang pendapatan perkapita rendah menderita malnutrisi. Penambahan MP harus dimulai pada usia 6 bulan; nilai gizi MP harus adekuat seperti kandungan dalam ASI, bersih, rasa dan bentuk yang menarik dalam jumlah yang cukup. WHO menyarankan bahwa bayi harus menerima MP pada usia 6 bulan 2-3 kali sehari disamping ASI sampai usia 8 bulan dan meningkat menjadi 3-4 kali pada usia 9-11 bulan dan pada usia 12-24 bulan tambahan MP 1-2 kali perhari. WHO menyepakati bahwa umur yang tepat untuk pemberian MP-ASI adalah usia 6 bulan dan dikatakan tidak ada untungnya memberikan MP-ASI pada usia kurang dari 6 bulan (Soedibyo, 2007).

Dari hasil studi pendahuluan pada bulan Juli 2012 di poli anak RSUD Panembahan Senopati terdapat 59 ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 12 bulan. Pada studi pendahuluan juga, peneliti datang menuju Poli Anak kemudian mewawancarai 10 ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 12 bulan, apakah pengertian MP-ASI, manfaat MP-ASI, jenis MP-ASI dan ternyata 3 ibu tidak mengerti sama sekali, karena ibu hanya sekedar mengetahui kepanjangan MP-

ASI dan belum berani untuk memberikan MP-ASI. 5 ibu kurang begitu paham dengan MP ASI, karena sekedar menjawab dan masih bertanya-tanya kepada orang lain saat diwawancarai dan masih ragu makanan apa yang nantinya cocok untuk diberikan pada bayinya. 2 ibu telah mengerti, karena dapat menjawab dengan tepat, tidak sekedar mengetahui tetapi sudah mempraktekannya juga terhadap bayinya dan ibu telah memberikan MP-ASI mulai dari bubur, buah, biscuit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan dapat dibuat suatu rumusan masalah “Bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu tentang MP ASI pada bayi usia 6 - 12 bulan di RSUD Panembahan Senopati tahun 2012?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang MP ASI pada bayi usia 6 - 12 bulan di RSUD Panembahan Senopati tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

1. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu tentang pengertian MP-ASI pada ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 12 bulan di RSUD Panembahan Senopati, Bantul tahun 2012.

2. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu tentang manfaat MP-ASI pada ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 12 bulan di RSUD Panembahan Senopati, Bantul tahun 2012.
3. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu tentang jenis MP-ASI pada ibu yang mempunyai bayi usia 6 – 12 bulan di RSUD Panembahan Senopati, Bantul tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teori kebidanan

Hasil penelitian ini untuk menambah wawasan dan kepustakaan tentang gambaran pengetahuan ibu tentang MP ASI pada bayi usia 6-12 bulan.

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi Ilmu Pengetahuan kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang gambaran pengetahuan ibu tentang MP ASI pada bayi usia 6-12 bulan.

- b) Bagi Pengguna

- 1) Bagi Mahasiswa Institusi Stikes A. Yani Yogyakarta Prodi D III
Kebidanan

Penelitian ini diharapkan bias menjadi tambahan sarana pembelajaran dan pengetahuan, khususnya bagi mahasiswa program studi DIII Kebidanan.

- 2) Bagi Kepala Ruang, Dokter, Perawat dan Bidan di Poli Anak RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam merencanakan program pelayanan kepada masyarakat terutama dalam hal gambaran pengetahuan ibu tentang MP ASI pada bayi usia 6-12 bulan.

- 3) Bagi Ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Poli Anak RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan bagi ibu khususnya gambaran pengetahuan ibu tentang MP ASI pada bayi usia 6-12 bulan.

- 4) Bagi Masyarakat Trirenggo, Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada masyarakat khususnya bagaimana gambaran pengetahuan ibu tentang MP ASI pada bayi usia 6-12 bulan.

- 5) Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dalam melakukan penulisan ilmiah dan menambah kemampuannya dan pengetahuan bidang kesehatan.

- 6) Bagi Mahasiswa, Peneliti lain

Hasil penelitian ini bisa dijadikan referensi sehingga peneliti lain dapat mengembangkan penelitian dari gambaran pengetahuan ibu tentang MP ASI pada bayi usia 6-12 bulan.

E. Keaslian Penelitian

Dari hasil survey yang telah dilakukan oleh peneliti ditemukan beberapa penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti antara lain :

1. Kodyah, N(2009) “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping Asi Di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo”. Hasil penelitian dari jumlah sampel 46 responden menunjukkan pemberian makanan pendamping ASI dengan tingkatan baik sebanyak 13 (28,3%), pemberian MP-ASI yang cukup sebanyak 13 (28,3%), dan pemberian MP-ASI yang kurang sebanyak 20 (43,4%). Uji *Spearman Rank* dengan tingkat kemaknaan 95% atau $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,013$ dan *Spearman Correlation* = 0,364. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo. Persamaan Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Desa Jatirejo Kecamatan Jumapolo. Perbedaan penelitian ini menggunakan jenis penelitian ini menggunakan *Observational Analitik* dengan desain penelitian *Cross-Sectional*.

2. Soediby, 2007 “Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu pada Bayi yang Berkunjung ke Unit Pediatri Rawat Jalan”. Hasil menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak dari pada laki-laki, usia berkisar 17-38 tahun, pendidikan mulai SD sampai perguruan tinggi. Memberikan MP-ASI <4 bulan pada 12 responden (12,63 %), 4-6 bulan 80 responden (84,21 %) dan 3 responden memberikan pada usia >6 bulan (3,6 %). Jenis MP-ASI berupa air tajin, bubur susu, buah-buahan dan biskuit. Jumlah bayi yang mendapat susu formula 9 (9,47 %). Persamaan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, jenis penelitian deskriptif. Perbedaan penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*.
3. Sulistyowati, H (2007)“Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dan Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Balita Usia 4-24 Bulan Di Desa Sendangharjo Kecamatan Bloro Tahun 2007”. Hasil Penelitiannya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang makanan pendamping asi dengan status gizi balita diperoleh nilai $p=,003$, ($CC=0,368$). Hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI menurut tingkat konsumsi energi dengan status gizi balita menunjukkan adanya hubungan yang signifikan karena diperoleh nilai $p=0,027$, ($CC=0,283$). Hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI menurut tingkat konsumsi protein juga

menunjukkan adanya hubungan yang signifikan karena diperoleh $p=0,001$, ($CC=0,448$). .Persamaan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Perbedaan penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, Teknik *Simple Random Sampling*.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA