

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan anak-anak usia balita di negara berkembang termasuk Indonesia mengalami keterlambatan yaitu sebesar 15-30%, sedangkan negara maju perlambatan pertumbuhan anak-anak usia balita hanya 5% (Gaoway, R, 2006). Berdasarkan kajian tentang tumbuh kembang anak membuktikan bahwa bayi di Indonesia sampai dengan usia 5 bulan memiliki berat badan sama baiknya dengan bayi di negara Amerika. Akan tetapi, ketika memasuki usia 6-24 bulan mulai terjadi perlambatan pertumbuhan. Penyebabnya tidak lain karena pemberian makanan tambahan yang semakin tidak memenuhi syarat gizi dan kesehatan (Khomsan, 2003).

Menurut WHO, pada tahun 2012 terdapat 99 juta usia balita kekurangan berat badan. Antara tahun 1990 sampai 2012 prevalensi kekurangan berat badan menurun dari 25% menjadi 15%. Pada tahun 2012, balita kekurangan berat badan berada di wilayah Asia 67% dan di Afrika 29%. Departemen Kesehatan melaporkan 27.3% dari seluruh balita di Indonesia menderita kurang gizi yang disebabkan karena pemberian ASI dan MP-ASI yang salah (Depkes RI, 2006).

Departemen Kesehatan melaporkan masih tingginya prevalensi balita kurang gizi di provinsi DIY yaitu sebesar 8.45 % pada tahun 2012, walaupun sudah menurun dibandingkan tahun 2011 sebesar 10%. Sedangkan prevalensi balita dengan status gizi buruk pada tahun 2012 di provinsi DIY sebesar 0.56% dan tahun 2011 sebesar 0.68%, angka ini menurun sebesar 0.7% dibanding tahun 2010 (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan data Dinkes provinsi DIY tahun 2012, pemantauan status gizi di setiap kabupaten belum mencapai target. Di kabupaten Bantul dan Gunungkidul masing-masing 1.6% dan 2%, sedangkan 3 kabupaten yang lain 1.5% (Dinkes DIY, 2012). Data Dinas Kesehatan Gunungkidul tahun 2013,

menunjukkan angka balita dengan gizi buruk tahun 2012 adalah sebesar 0.69%, gizi kurang 9.27%, gizi baik 88.28%, gizi lebih 1.77%.

Masalah gizi kurang pada balita dapat terjadi setelah bayi berusia di atas 6 bulan akibat air susu ibu (ASI) yang diberikan tidak lagi mencukupi kebutuhan fisiologis bayi untuk tumbuh dan berkembang. Lama pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia enam bulan, setelah itu dilanjutkan dengan periode pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tanpa mengurangi ASI atau ASI tetap diberikan sampai usia balita mencapai 24 bulan (Krisnatuti & Yenrina, 2007).

Pemberian MP-ASI yang tepat adalah pada usia 6-24 bulan karena pada usia tersebut merupakan waktu yang sangat rawan terjadi malnutrisi dan pada usia tersebut pencernaan bayi mulai kuat. Pemberian MP-ASI yang diberikan terlalu dini akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi dapat mengalami gangguan pencernaan atau diare. Sebaliknya, bila makanan pendamping ASI diberikan terlambat akan mengakibatkan anak kurang gizi bila terjadi dalam jangka panjang (Krisnatuti & Yenrina, 2007).

MP-ASI merupakan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan pada bayi atau anak pada usia yang tepat. Pemberian MP-ASI berguna untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi atau anak. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak (Depkes RI, 2006).

Pentingnya peranan orang tua terutama ibu dalam pemberian MP-ASI berdampak langsung terhadap kondisi balita. Pengetahuan ibu yang rendah tentang MP-ASI dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi pada bayi. Sebagian besar kejadian kurang gizi dapat dihindari apabila mempunyai cukup pengetahuan tentang cara memelihara gizi atau mengatur makanan anak. Pengalaman ibu saat memberikan MP-ASI pada anak pertama dapat mempengaruhi pemberian MP-ASI untuk anak selanjutnya (Susila, 2010).

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama status gizi balitanya mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai menyajikan menu gizi sehari-hari (Supriasa, dkk, 2002). Rendahnya pengetahuan dan pendidikan dasar ibu merupakan faktor penyebab terpenting, karena sangat mempengaruhi tingkat kemampuan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang MP-ASI yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan sama halnya dengan pendidikan pada umumnya yaitu membutuhkan media serta metode dalam penyampaian informasi. Di dalam proses belajar seorang pendidik (penyuluh) harus dapat memilih dan menggunakan metode yang cocok sesuai dengan kondisi tempat. Metode ceramah dengan menggunakan *power point* banyak digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Desa Piyaman wilayah Puskesmas Wonosari II, Desa Piyaman termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Wonosari II yang terdiri dari 11 padukuhan dan 12 posyandu. Dari 11 dusun salah satunya adalah Dusun Pakelrejo, peneliti melakukan penelitian di dusun tersebut karena memiliki jumlah anak balita terbanyak dari 11 dusun yaitu sebanyak 88 anak. Ibu balita di Dusun Pakelrejo tidak rutin mendapatkan pendidikan kesehatan setiap bulannya, sehingga pengetahuan ibu balita kurang tentang masalah kesehatan terutama tentang makanan pendamping ASI.

Hasil wawancara dengan 10 ibu balita, 5 orang ibu dengan pendidikan terakhir SD mengatakan tidak mengetahui mengenai pemberian makanan pendamping ASI, 2 orang ibu dengan pendidikan terakhir SMP mengatakan kurang paham dalam memberikan makanan pendamping ASI dan 3 orang ibu dengan pendidikan SMA mengatakan paham mengenai pemberian makanan pendamping ASI. Berdasarkan uraian tersebut penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang MP-ASI pada balita di Dusun Pakelrejo Wonosari Gunungkidul penting untuk dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibutentang makanan pendamping ASI pada balita di Dusun Pakelrejo Wonosari Gunungkidul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Diketahuinyapengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI di Dusun Pakelrejo Wonosari Gunungkidul.
2. Tujuan Khusus
 - a. Diketahuinya tingkat pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI pada balita sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
 - b. Diketahuinya tingkat pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI pada balita setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
 - c. Diketahuinya rata-rata perubahan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang Makanan Pendamping ASI pada balita sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu balita
Sebagai bahan informasi kepada ibu dalam upaya meningkatkan kualitas dan kelangsungan hidup anak melalui pemberian MP-ASI pada bayi mulai usia 6 bulan.
2. Bagi Ilmu Keperawatan
Memberikan informasi sebagai pengembangan pendidikan keperawatan komunitas khususnya mengenai kesehatan pada balita usia 6-24 bulan.
3. Bagi Puskesmas Wonosari II

Informasi dari peneliti ini dapat menjadi masukan untuk memberikan penyuluhan mengenai MP-ASI pada balita dan diharapkan puskesmas melakukan pendidikan kesehatan sebanyak 1x dalam 1 bulan.

4. Bagi peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian tentang pengetahuan MP-ASI pada balita.

E. Keaslian Penelitian

1. Herawati, D. (2006), meneliti tentang Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Perilaku Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Warung Boto Kecamatan Umbul Harjo Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitiannya adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan. Metode analisis datanya *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dalam PMT ($p > 0.05$).
Persamaan dengan penelitian sebelumnya adalah metode pengumpulan data dalam penelitian menggunakan kuesioner. Perbedaannya pada waktu, tempat dan jumlah responden yang berbeda dengan rancangan penelitian yang berbeda peneliti menggunakan rancangan *quasiexperimental* dengan pendekatan *pre-post test with control group design* sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional*.
2. Fathurahman (2004), meneliti tentang pemberian ASI dan MP-ASI pada bayi 0-6 bulan oleh ibu-ibu Suku Banjar dipertanian dan pedesaan di Kalimantan Selatan. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, tujuan penelitian tersebut adalah untuk mengetahui perbedaan pemberian ASI dan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan oleh ibu-ibu Suku Banjar di pertanian dan pedesaan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Subyek

penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan. Tempat penelitian dilakukan di Kalimantan Selatan. Hasil dari penelitian ini adalah pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan diperkotaan tidak berbeda dengan pedesaan sedangkan pemberian MP-ASI berbeda pada kedua wilayah tersebut.

Persamaan dengan penelitian sebelumnya adalah metode pengumpulan data dalam penelitian menggunakan kuesioner. Perbedaannya pada waktu, tempat dan jumlah responden yang berbeda dengan rancangan penelitian yang berbeda peneliti menggunakan rancangan *quasi eksperimental* dengan pendekatan *pre-post test with control group design* sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional*.

3. Santoso, N. B. (2011), meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan tentang bahaya narkoba pada remaja di SMA N 1 Turi Yogyakarta. Metode penelitian menggunakan rancangan *One Group Pre test and Post test Design*. Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* yaitu remaja kelas XI IPA dan IPS yang berada di SMA N 1 Turi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 83 remaja. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test diperoleh ($Z = -6.41$, $P = .000$), berarti ada perbedaan bermakna tingkat pengetahuan remaja tentang bahaya narkoba sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Persamaannya penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu tentang pengaruh pendidikan kesehatan, Persamaan juga terdapat pada media yang digunakannya yaitu menggunakan metode ceramah dengan LCD.

Perbedaannya terletak pada rancangan penelitiannya yaitu penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan *One Group Pre test and Post test Design* sedangkan peneliti menggunakan pendekatan *pre-post test with control group design* dan pada teknik sampling yang digunakan peneliti sebelumnya menggunakan *simple random sampling* sedangkan peneliti menggunakan *purposive sampling*.