

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Negara-negara berkembang seperti Indonesia masih saja ditemukan AKB atau Angka Kematian Bayi. Salah satu indikator yang dapat menunjukkan tingkat kesejahteraan bidang kesehatan adalah Angka kematian bayi. Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 menunjukkan bahwa angka kematian bayi 32/ 1000 kelahiran hidup (BPS, 2012).

AKB merupakan indikator kesehatan yang termasuk di dalam salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target SDGs salah satunya pada tahun 2030 yaitu dengan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan menurunkan AKB di Indonesia sebesar 23 per 1.000 KH, pada tahun 2015 saat ini di Indonesia sebesar 34 per 1.000 KH. Salah satu indikator yang dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat adalah status gizi bayi/balita. Penilaian status gizi bayi/balita dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri. Indikator yang diukur ada 3 macam, yaitu berat badan menurut umur (BB/U) , tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U) (BPS DIY, 2015).

Masalah gizi yang harus dihadapi Indonesia pada saat ini adalah masalah gizi kurang. Masalah gizi kurang disebabkan oleh ekonomi, dimana sering kali menjadi penyebab utama balita kurang gizi. Pemerintah sudah berupaya untuk mengurangi balita kurang gizi, salah satunya adalah dengan merencanakan gerakan nasional sadar gizi. Gerakan nasional sadar gizi merupakan realisasi dari keikutsertaan Indonesia di

Scaling Up Nutrition (SUN) Movement yang merupakan gerakan global yang diinisiasikan oleh WHO (*World Health Organisation*) (BPS, 2013).

Gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan untuk mencapai tumbuh kembang optimal pada masa bayi, periode emas pertumbuhan memerlukan dukungan gizi yang tepat. Kekurangan gizi yang terjadi pada awal kehidupan dapat mengakibatkan terjadinya gagal tumbuh sehingga bayi akan tumbuh menjadi anak yang lebih pendek dari normal (Fikawati, 2015:15).

Keadaan kurang gizi pada bayi dan balita disebabkan karena kebiasaan pola pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat, ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan pada bayi serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan. Hal-hal ini secara langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada anak usia dibawah 2 tahun (Depkes,2013)

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan salah satu makanan dan minuman yang mengandung gizi diberikan pada bayi atau anak berumur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Pemberian MP-ASI yang tidak tepat bukan hanya mengganggu asupan gizi yang seharusnya didapat bayi, tetapi juga mengganggu pencernaan bayi karena system pencernaannya belum sanggup mencerna atau menghancurkan makanan tersebut. Sebagaimana yang telah diketahui, system pencernaan bayi baru akan siap mencerna makanan dengan kontur yang lebih padat dari ASI, setelah berusia 6 bulan keatas (Depkes, 2013).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 menunjukkan bahwa kasus gizi buruk bayi dan balita di Indonesia sebanyak 32.501 kasus. Wilayah atau

kota di Indonesia yang disinyalir terdapat kasus gizi buruk yaitu di provinsi DIY dan sejumlah 299 kasus gizi buruk. Yang mana DIY sendiri berada pada urutan 11 dari seluruh provinsi di Indonesia dan merupakan bagian dari *SUN Movement* (Depkes, 2014).

Di Provinsi DIY pada tahun 2011, prevelensi balita kurang gizi yaitu sebesar 10,28% (KEP total). Prevelensi balita kurang gizi di Provinsi DIY masih berada diatas 10%, yang artinya masih diatas nilai ambang batas universal masalah kesehatan masyarakat. Sedangkan prevelensi balita dengan status gizi buruk sebesar 0,68%, status gizi kurang sebesar 9,60%, dan balita dengan gizi lebih sebesar 2,55% (Profil DIY, 2012). Berdasarkan data tersebut kita tahu bahwa DIY termasuk salah satu wilayah yang masih memiliki persentase yang tinggi dari kesediaan gizi. Dinas Kesehatan Propinsi DIY menunjukkan data jumlah kasus AKB pada tahun 2015 ditemukan 400 kasus dari 5 kabupaten yaitu tertinggi terjadi di Kabupaten Bantul sebanyak 117 (29,25%) kasus, kemudian Gunung Kidul sebanyak 93 (23,25%) kasus, kota Yogyakarta sebanyak 62 (15,5%) kasus, dan di Kabupaten Sleman 62 (15,5%) kasus. (Dinkes DIY, 2014).

Berdasarkan data dari Dinkes Kabupaten Bantul terdapat 5 daerah tertinggi AKB yaitu sejumlah 117 kasus, dan terdapat di Puskesmas Bambanglipuro, Bantul yaitu 9 kasus dan Piyungan 9 kasus (Dinkes Bantul, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Bambanglipuro, Bantul, Yogyakarta, peneliti memperoleh data dari hasil kuesioner pada 10 ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan. Kuesioner berisi tentang pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI, ketepatan pemberian MP-ASI. Dari pertanyaan tersebut terdapat

7 (70%) dari 10 ibu yang pengetahuan kurang tentang pemberian MP-ASI dan 3 (30%) dari 10 ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang pemberian MP-ASI. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Pemberian MP-ASI di Puskesmas Bambanglipuro, Bantul, Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah: “Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI di Puskesmas Bambanglipuro

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk diketahui gambaran tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI di Puskesmas Bambanglipuro

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pengertian pemberian makanan pendamping ASI di Puskesmas Bambanglipuro
- b. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang manfaat dan tujuan pemberian makanan pendamping ASI bulan di Puskesmas Bambanglipuro.
- c. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang tahap-tahap pemberian makanan pendamping ASI di Puskesmas Bambanglipuro.

- d. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang syarat pemberian makanan pendamping ASI di Puskesmas Bambanglipuro.
- e. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bayi siap menerima makanan pendamping ASI di Puskesmas Bambanglipuro.
- f. Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang cara pemberian makanan pendamping ASI di Puskesmas Bambanglipuro.
- g. Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang risiko pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini di Puskesmas Bambanglipuro.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada berbagai pihak meliputi :

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kesehatan tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Jurusan Kebidanan Stikes Jendral Achmad Yani

Hasil penelitian ini di harapkan bisa menjadi bahan masukan atau informasi, serta sebagai tambahan referensi keputusan institusi STIKES A Yani Yogyakarta, sehingga berguna untuk menambah pengetahuan bagi para mahasiswa khususnya bagi program studi kebidanan tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI.

b. Bagi Petugas Puskesmas Bambanglipuro

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan upaya petugas kesehatan terutama Bidan, dalam memberikan informasi, melalui konseling pada para suami/keluarga dalam pemberian makanan pendamping ASI lebih tepat dan baik.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata di lapangan mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat di jadikan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk meningkatkan hasil penelitian agar lebih baik.