

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Makanan yang mengandung gizi yang lengkap dan seimbang, dari segi kuantitas dan kualitas sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, serta memelihara daya tahan tubuh dari berbagai infeksi, sehingga dapat membangun persediaan zat gizi yang dibutuhkan untuk proses tumbuh dimasa pubertas dan dewasa kelak. Seorang anak akan terhindar dari berbagai penyakit defisiensi dan memungkinkan anak lebih cepat sembuh dari penyakitnya (Sibagariang, 2010).

Bayi sebaiknya diberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, karena bagi bayi usia tersebut tidak ada makanan lain yang sebaik ASI. Kondisi tertentu seperti produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan nutrisi bayi atau alasan medis yang lain, maka pada usia 4 bulan bayi sudah bisa diberikan makanan pendamping ASI. Bayi usia 6 bulan ke atas ASI sebagai sumber nutrisi sudah tidak mencukupi lagi kebutuhan gizi terus yang berkembang, sehingga anak perlu diberikan makanan pendamping ASI. Bayi dilahirkan dengan kemampuan reflek makan, seperti mengisap, menelan, dan akhirnya mengunyah. Pemberian makanan pendamping ASI harus disesuaikan perkembangan sistem alat pencernaan bayi, mulai dari makanan bertekstur cair, kental, semi padat sampai makanan padat. Kebutuhan gizi bayi yang terpenuhi dengan baik tidak perlu mencemaskan pertumbuhan dan perkembangan. Kebutuhan gizi bayi meliputi

beberapa unsur sebagai berikut seperti, lemak, karbohidrat, protein, serat, vitamin dan mineral (Sibagariang, 2010).

Almasteir dalam Waryana (2010) mengungkapkan pada masa balita ditandai dengan proses dan perkembangan yang pesat, disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak yang kualitasnya tinggi. Balita termasuk kelompok rawan gizi dan mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan (Sediaoetama, 2000).

Masalah gizi balita yang harus dihadapi Indonesia pada saat ini adalah masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah ini disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan. Masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada masyarakat disertai dengan kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan.

Gizi pada bayi merupakan unsur yang sangat penting terutama dalam proses pertumbuhannya, kebutuhan bayi akan ASI terpenuhi sesuai dengan kondisi kesehatan ibu. Bayi memerlukan energi dan zat-zat gizi yang melebihi jumlah ASI dalam pertumbuhan dan perkembangan. Bayi harus mendapat makanan tambahan atau MP-ASI (makanan pendamping ASI). Banyaknya ASI yang dihasilkan ibu tergantung dari status gizi ibu, makanan tambahan sewaktu hamil, menyusui, stress, mental. Bayi boleh mengonsumsi susu formula atau PASI (Pengganti Air Susu Ibu), terutama apabila ASI tidak mencukupi kebutuhan tubuh bayi (Sibagariang, 2010).

Masa balita adalah periode perkembangan fisik dan mental yang pesat. Masa ini otak balita ibu telah siap menghadapi berbagai stimulasi seperti belajar berjalan dan berbicara lebih lancar. Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserap didalam tubuh. Kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh, tetapi dapat juga mempengaruhi kecerdasan, apabila gizi yang diperlukan oleh otak tidak terpenuhi, otak akan mengalami pengaruh sehingga tidak dapat berkembang (Sibagariang, 2010).

Anak berumur setelah 1 tahun sebaiknya di beri menu yang bervariasi untuk mencegah kebosanan dan diberi susu, sereal seperti: (bubur beras, roti), daging, sup, sayuran dan buah-buahan. Makanan padat yang diberikan tidak perlu di blender lagi, melainkan yang kasar supaya anak yang sudah mempunyai gigi dapat belajar mengunyah. Anak di bawah 5 tahun (balita) merupakan kelompok yang menunjukan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak balita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Sibagariang, 2010).

Salah satu faktor yang menyebabkan masalah yang timbul mengenai gizi buruk pada balita adalah keterbatasan ekonomi sering dijadikan alasan untuk tidak memenuhi kebutuhan gizi pada anak. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi-gizi yang harus dipenuhi anak pada masa pertumbuhan. Kesehatan tubuh anak sangat erat kaitannya dengan makanan yang dikonsumsi. Pertumbuhan dan perkembangan anak ditentukan sebagian oleh faktor keturunan,

akan tetapi lingkungan mempunyai peranan yang besar, faktor-faktor lingkungan yang berperan dalam tumbuh kembang anak ialah masukan makanan (diet), sinar matahari, lingkungan yang bersih, latihan jasmani, keadaan kesehatan. Bagi pertumbuhan bayi yang penting tentunya pemberian makanan yang kualitas maupun kuantitas (Sibagariang, 2010).

Makanan yang mempunyai kandungan gizi lengkap adalah air susu ibu (ASI) bagi bayi usia 4 bulan atau kurang. ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi setelah usia di atas 4 bulan. Bayi yang berusia 4-6 bulan memerlukan makanan tambahan dengan MP-ASI, seperti bubur tepung dan sari buah. Anak harus dibiasakan untuk makan makanan yang beraneka ragam supaya kebutuhan tubuh akan gizi dapat terpenuhi secara lengkap, zat gizi yang tidak mengandung atau kurang dalam satu jenis makanan akan dilengkapi oleh zat gizi yang berasal dari makanan jenis lain. Makanan yang dimakan oleh anak harus mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur agar makanan yang dimakan anak beraneka ragam. Ketiga zat ini dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air (Proverawati, Asfuah, 2009).

Pencegahan agar tidak jadi berbagai gangguan gizi dan masalah psikososial diperlukan adanya perilaku penunjang dari para orang tua untuk memperhatikan kebutuhan gizi yang seimbang pada setiap asupan makanan yang diberikan kepada anak usia 6-24 bulan. Makanan tambahan ialah makanan untuk bayi selain ASI atau susu botol, sebagai penambah kekurangan dari ASI atau susu pengganti ASI (PASI). Bayi perlu mendapat makanan tambahan, mulai dari umur 4 atau 6 bulan ASI sudah tidak dapat lagi memenuhi seluruh kebutuhan

bayi. Makanan tambahan dalam hal ini berfungsi untuk memenuhi kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi untuk keperluan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi diperkenalkan dengan makanan tambahan, pada umur kurang dari 6 bulan, sehingga pada usia lebih dari 6 bulan bayi sudah terbiasa dengan makanan tersebut (Yayah K, 2001).

Pemberian MP-ASI harus sesuai dengan bertambahnya umur bayi/anak, perkembangan dan kemampuan bayi/anak menerima makanan, makanan bayi/anak umur 0-24 bulan yaitu: (1) Pada bayi usia 0-24 bulan terdiri dari usia 0-4 bulan terdiri dari ASI, (2) Pada usia 4-6 bulan terdiri dari ASI, bubur susu, pisang dan pepaya yang dilumatkan, (3) Pada usia 6-9 bulan terdiri dari ASI, nasi tim, (4) Pada usia 9-12 bulan terdiri dari nasi tim, makanan keluarga, dan makanan selingan, (5) Pada usia 12-24 bulan terdiri dari ASI, makanan keluarga (Sibagariang, 2010).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di posyandu desa Pereng Bumirejo, Lendah Kulon Progo pada bulan juni 2011 dari 40 bayi usia 6-12 bulan hanya 15 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan 25 bayi mendapatkan susu formula sejak lahir. Sebagian besar alasan dari ibu di Posyandu Desa Perang Bumirejo, Lendah Kulon Progo ini memberikan makanan tambahan dini kepada bayinya karena kurangnya pengetahuan mereka tentang ASI Eksklusif dan makanan pendamping ASI. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-12 bulan di Posyandu desa Pereng Bumirejo, Lendah kulon progo.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian “Adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Desa Pereng Bumirejo, Lendah Kulon Progo Th 2011?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Desa Pereng Bumirejo, Lendah Kulon Progo.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI pada balita usia 6-12 bulan.
- b. Mengetahui pemberian makanan pendamping ASI pada balita usia 6-12 bulan.
- c. Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian makanan pendamping ASI pada balita usia 6-12 bulan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi ilmu pengetahuan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan.

##### **2. Bagi pengguna**

- a. Sebagai sumber pustaka bagi mahasiswa dalam rangka menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang makanan pendamping ASI dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan.
- b. Sebagai masukan bagi Posyandu Pereng Bumirejo, Lendah Kulon Progo, tentang tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan.

##### **3. Bagi peneliti**

Dapat menambah pengalaman untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Beberapa peneliti terdahulu yang berhubungan dengan peneliti ini adalah :

1. Herawati, D (2006) tentang tingkat pengetahuan ibu terhadap perilaku pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita usia 6-12 bulan dikelurahan Warungbroto Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah deskriptif anatik dengan pendekatan *cross sectional*.

Subjek penelitian adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan, metode analisis datanya uji *chi-square*, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan perilaku ibu dengan PMT. Perbedaan penelitian, tempat penelitian, teknik sampling yang digunakan serta tujuan penelitian. Penelitian ini tujuan hanya untuk mengetahui gambaran sedangkan yang akan dilakukan penelitian saat ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel tersebut.

2. Litasari (2008) tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI pada bayi di wilayah kerja Tegalrejo Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan pemberian makanan pendamping ASI di wilayah Puskesmas Tegalrejo. Perbedaan penelitian, tempat penelitian, teknik sampling yang digunakan serta tujuan penelitian.
3. Purwitasari, E (2009) tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI di bawah 6 bulan di posyandu bekasi timur periode 2008-2009. Metode yang digunakan adalah deskriptif, dengan menggunakan data yang didapat dari kuesioner semu ibu yang memberikan MP-ASI dibawah 6 bulan di posyandu bekasi timur 2008-2009.

Perbedaan dengan keaslian penelitian yaitu dengan hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan di posyandu pereng bumirejo, lendah kulon progo. Metode yang digunakan adalah deskriptif anatik dengan pendekatan *cross sectional*.

Subyek penelitian adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan, metode analisis datanya uji-square. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan cara pemberian MP-ASI pada bayi 6-12 bulan di posyandu pereng bumirejo, lendah Kulon Progo. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilaksanakan ini adalah pada subyek penelitian, tujuan penelitian, tehnik sampling dan tempat penelitian. Subyek penelitian yang akan dilaksanakan ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak usia 6-12 bulan.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA