

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian bayi dan anak mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya. Secara global, telah terjadi kemajuan signifikan dalam mengurangi angka kematian bayi dan anak. Angka kematian bayi dan anak telah menurun 53%, dari tingkat estimasi 91 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 43 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Namun, kemajuan ini tetap belum cukup untuk mencapai target tujuan *Millenium Development Goals* (MDG's) keempat yaitu mengurangi 2/3 angka kematian balita dalam kurun waktu 1990 hingga 2015 (WHO, 2015).

Di Indonesia, AKB masih terbilang tinggi di antara negara-negara di Asia Tenggara. Angkanya 37 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 2011. Meski angkanya terus menurun, tapi posisi Indonesia di Asia Tenggara tidak berubah. Indonesia menempati posisi keempat terbanyak (BeritaSatu, 2013). Data SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa AKB di Indonesia telah turun separuhnya, dari 68 kematian per 1.000 kelahiran hidup untuk periode 1987-1991 menjadi 32 kematian per 1.000 kelahiran untuk periode 2008-2012.

Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Panjang dan Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 di bidang kesehatan, pemerintah telah menyiapkan sejumlah target perbaikan gizi masyarakat. Salah satu target tersebut adalah menurunnya AKB dari 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Bappenas, 2015). AKB yang tinggi dapat dicegah atau diturunkan apabila setiap bayi hanya diberikan air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan pertama dari kehidupannya karena ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi (Depkes RI, 2007). UNICEF menambahkan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dapat mencegah kematian 1,3 juta anak berusia dibawah lima tahun (Rahmadhanny, 2011).

Meskipun ASI eksklusif memiliki banyak keunggulan, jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif masih minim. Masih banyak ditemui bahwa bayi sebelum usia tiga bulan telah diberikan makanan semi padat. Mengacu pada target program pemberian ASI eksklusif pada tahun 2014 sebesar 80%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 52,3% belum mencapai target (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Data hasil SDKI tahun 2012 menunjukkan bahwa makanan tambahan dan cairan diperkenalkan saat umur awal. Sekitar setengah anak berumur di bawah dua bulan menerima ASI eksklusif, namun persentase ASI eksklusif menurun terus setelah dua bulan pertama. Lebih dari 7 di antara 10 anak umur 4-5 bulan menerima makanan tambahan (44%), air putih (8%), susu atau cairan tambahan lainnya (8%) sebagai tambahan dari ASI atau sepenuhnya sudah disapih (13%).

Usia 0-24 bulan kerap 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 apabila bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Depkes, 2006).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu : *pertama* memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, *kedua* memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, *ketiga* memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan *keempat* meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Depkes, 2013).

Menginjak usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI karena pada umur tersebut ASI saja tidak mencukupi bagi pertumbuhan anak yang optimal. Makanan yang diberikan harus mengandung asupan nutrisi lengkap. Seperti protein untuk pertumbuhan, karbohidrat dan lemak untuk sumber tenaga, vitamin dan mineral untuk menjaga serta memelihara kesehatan (Sutomo dan Dwi, 2010). Dalam pemberian MP-ASI, perlu juga diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi dan

porsi, pemilihan bahan makanan, cara pembuatan serta cara pemberiannya kepada bayi (Depkes, 2004).

MP-ASI sebaiknya diberikan pada usia 6 bulan, karena pencernaan bayi sebelum usia 6 bulan belum sempurna. Bila dipaksa bisa menyebabkan pencernaan sakit karena pemberian terlalu cepat (Sunardi, 2001). Sebaliknya pemberian MP-ASI yang terlambat dapat menyebabkan bayi sulit untuk menerima makanan pendamping (Poppy, 2001).

Selama masa peralihan dari menyusui ke makanan pendamping, prevalensi kurang gizi di antara anak meningkat di beberapa Negara. Gizi kurang dan terutama gizi buruk memiliki kontribusi terhadap 30% kematian pada balita. Fenomena ini merupakan indikasi utama terhadap peningkatan infeksi dan pemberian makanan yang kurang bergizi serta tidak tepat (SDKI, 2012).

Keadaan gizi buruk bisa disebabkan karena ketidaktahuan ibu mengenai tata cara pemberian ASI dan MP-ASI yang baik kepada anaknya sehingga asupan gizi pada anak kurang. Namun, kejadian gizi buruk pada anak balita ini dapat dihindari apabila ibu mempunyai cukup pengetahuan tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anak (Moehji, 2002). Karena dengan memiliki pengetahuan yang cukup khususnya tentang kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin akan timbul sehingga dapat dicari pemecahannya (Notoatmodjo, 2014). Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam

kehidupan sehari-hari, hal ini merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Suhardjo, 2003).

Dalam periode pemberian MP-ASI, bayi tergantung sepenuhnya pada perawatan dan pemberian makanan oleh ibunya. Oleh karena itu, pengetahuan ibu sangat berperan, sebab pengetahuan yang baik tentang gizi 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 gizi yang rendah seringkali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita karena ketidaktahuan.

Lingkungan keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan ibu dalam memberikan makanan tambahan bernutrisi seimbang untuk bayi. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan MP-ASI setelah usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada bayi.

Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI kepada bayinya, karena keluarga mampu mendukung dalam bentuk penilaian, instrumental, informasional dan emosional. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu menyusui maka tidak akan mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI dini,

sebaliknya jika semakin buruk dukungan yang diberikan keluarga kepada ibu menyusui maka akan mendorong ibu dalam memberikan MP-ASI dini.

Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan merupakan salah satu dari 8 Puskesmas Kecamatan yang ada di wilayah Jakarta Barat. Di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan, rata-rata cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2015 adalah sebesar 39,1%. Cakupan ini masih terpaut 40,9% dari target ASI eksklusif nasional tahun 2015 sebesar 80%. Salah satu faktor yang mungkin mempengaruhi rendahnya persentase pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan adalah adanya praktik pemberian MP-ASI yang terlalu dini, yaitu pemberian makanan tambahan pada saat bayi berusia kurang dari 6 bulan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang didapatkan dari 20 ibu balita di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan, yang mendapatkan MP-ASI pada umur 0-6 bulan mencapai 45%. Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar dan menengah. Dari 45% ibu yang memberi MP-ASI kurang dari 6 bulan, 5 ibu memiliki tingkat pendidikan dasar (SMP) dan 4 ibu memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA). Pemberian MP-ASI kurang dari 6 bulan ini mendapatkan dukungan dari keluarga. Ibu memberikan MP-ASI sebelum bayi berusia 6 bulan dengan alasan bayi rewel dan menangis serta alasan karena ASI tidak keluar. MP-ASI yang diberikan responden pada bayi kurang dari 6 bulan beragam jenisnya, mulai dari pemberian pisang, biskuit hingga memilih memberikan MP-ASI pabrikan seperti *SUN* dan *serelac*.

Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang gizi bayi dan dukungan keluarga dengan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat tahun 2016.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Dalam identifikasi masalah dijelaskan bahwa ketepatan pola pemberian MP-ASI tidak hanya disebabkan oleh faktor pengetahuan ibu dan dukungan keluarga. Menurut Kemenkes RI (2013) faktor lain yang dapat mempengaruhi pola pemberian MP-ASI adalah pendidikan serta pekerjaan.

Pengetahuan ibu, semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin tinggi pula kesadaran akan perannya dalam keluarga. Sebaliknya, ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang terutama tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang dapat menjadi penyebab terjadinya gangguan gizi (Suhardjo, 2003). Faktanya di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan, masih adanya ibu yang memberikan MP-ASI pada bayi dibawah usia 6 bulan mencerminkan ibu memiliki pengetahuan yang kurang.

Dukungan keluarga, jika keluarga memberikan peran atau dukungan yang baik akan mendorong ibu untuk tidak memberikan MP-ASI dini kepada bayi. Untuk itu, informasi tentang MP-ASI bukan hanya diberikan kepada ibu saja tetapi suami dan keluarga, sehingga mereka dapat

membantu untuk mencegah atau mendukung ibu untuk tidak memberikan MP-ASI secara dini (Setyawati, 2015). Faktanya di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan, berdasarkan studi pendahuluan, ibu yang memberikan MP-ASI dini memang mendapatkan dukungan keluarga untuk memberikan MP-ASI sebelum waktunya.

Pendidikan, ibu yang berpendidikan tinggi cenderung mampu menerima cara pemberian MP-ASI yang baik dan menghindari praktik MP-ASI yang tidak benar. Sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga memungkinkan memberikan MP-ASI yang tidak benar (Swastini, 2008). Faktanya di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan, berdasarkan studi pendahuluan, sebagian besar ibu berada di tingkat pendidikan dasar dan menengah. Hal ini sebenarnya memungkinkan ibu untuk menerima informasi gizi dengan baik.

Pekerjaan, ibu yang bekerja terlalu sibuk cenderung memiliki waktu yang lebih sedikit untuk memperoleh informasi tentang pemberian MP-ASI yang tepat, yang berdampak pada tidak terpenuhinya pemberian MP-ASI yang sesuai pada anak balita. (Markum, 2003 dalam Suparyanto, 2010). Faktanya di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan, berdasarkan studi pendahuluan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga. Hal ini memungkinkan ibu memiliki kesempatan untuk lebih memperhatikan zat gizi dari MP-ASI yang diberikan dan mengaplikasikannya pada pelaksanaan pemberian MP-ASI.

### 1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan teori yang ditemukan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pola pemberian MP-ASI. Dari sejumlah faktor tersebut, penelitian ini hanya memfokuskan pada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan dukungan keluarga dengan pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan. Faktor tersebut dipilih karena dua faktor tersebut merupakan bagian dari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pada individu atau masyarakat, dalam hal ini terkait dengan pola pemberian MP-ASI pada bayi. Selain itu faktor pengetahuan ibu dan dukungan keluarga merupakan faktor yang mudah diamati dan mudah diukur dalam penelitian.

Faktor pengetahuan ibu selaku faktor *presdiposing factors*) merupakan faktor yang dapat memberikan motivasi terhadap perilaku individu atau masyarakat. Sedangkan faktor dukungan keluarga selaku faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang dapat memberikan dukungan terhadap perilaku yang dilakukan individu atau masyarakat.

Penelitian ini dilakukan pada ibu-ibu yang mempunyai bayi berusia 6-24 bulan di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan tahun 2016, dengan membatasi masalah pada penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang gizi bayi dan dukungan keluarga dengan pola pemberian MP-ASI pada bayi berusia 6-24 bulan.

## **1.4 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah dan pembatasan masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut :

“Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi bayi dengan pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan tahun 2016?”

dan

“Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan tahun 2016?”

## **1.5 Tujuan Penelitian**

### **1.5.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi bayi dan dukungan keluarga dengan pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan tahun 2016.

### **1.5.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang gizi bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat.
2. Mengidentifikasi dukungan keluarga di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat.

3. Memperoleh gambaran pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat.
4. Menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi bayi dengan pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat.
5. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Bagi Mahasiswa**

1. Menambah pengetahuan tentang permasalahan gizi yang ada di masyarakat khususnya yang berkaitan dengan kesehatan bayi dan balita,
2. Menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai MP-ASI yang diberikan kepada bayi,
3. Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama perkuliahan termasuk penerapan untuk melakukan penelitian ilmiah, ke dalam praktik di lapangan tentang cara pengumpulan data, analisa data, verifikasi data, dan intervensi yang akan dilakukan terhadap data yang telah berhasil dikumpulkan.

### **1.6.2 Bagi Masyarakat**

1. Memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang manfaat dan peranan MP-ASI,
2. Memberikan informasi dan edukasi kepada Ibu selaku responden tentang MP-ASI dan pola pemberian yang sesuai serta dianjurkan.

### **1.6.3 Bagi Instansi Pendidikan**

1. Dapat menjalin kerja sama antara Universitas dengan Instansi Pelayanan Kesehatan terkait,
2. Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan bahan referensi bagi keputakaan sehingga dapat bermanfaat bagi mahasiswa Esa Unggul khususnya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat

### **1.6.4 Bagi Instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan**

Sebagai bahan masukan dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya memberikan informasi tentang pentingnya MP-ASI terhadap pertumbuhan bayi.