

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

MP-ASI atau makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi, yang diberikan pada balita usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI.¹ Karena normalnya, pada usia 6 bulan berat badan bayi akan meningkat 2 sampai 3 kali berat badannya saat lahir.² Selain itu pada usia 6 bulan bayi normal memiliki aktivitas yang sudah cukup banyak, diantaranya sudah mampu untuk berbalik dari telungkup ke telentang, meraih benda disekitarnya, menggenggam, serta menirukan bunyi.³ Dengan adanya penambahan berat badan dan aktivitas bayi, konsumsi ASI saja tidak akan mencukupi kebutuhan kalornya. Untuk itu perlu di berikan MP- ASI guna mencukupi kebutuhan kalori tersebut. MP-ASI bukanlah makanan pengganti ASI, karena ASI tetap memegang peran penting pada kebutuhan gizi bayi. Maka selain ASI, pada usia 6-24 bulan pemberian MP-ASI penting perannya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, dimana pemberian MP-ASI tetap harus diperhatikan jenis makanan dan frekuensi pemberiannya yang disesuaikan dengan sistem pencernaan bayi yang masih dalam proses perkembangan.²

Berdasarkan guideline dari WHO, ada 10 kriteria pemberian MP-ASI yang baik, yaitu harus tepat waktu pertama pemberiannya, tetap mempertahankan pemberian ASI, responsive feeding, persiapan dan penyimpanan ASI yang aman, jumlah MP-ASI dan kandungan gizi sesuai kebutuhan, konsistensi, frekuensi dan

kepadatan MP-ASI yang baik, serta penggunaan suplemen dan pemberian MP-ASI saat sakit dengan baik.⁴ Pemberian MP-ASI tidak boleh sembarangan karena kesalahan pemberian makanan pada bayi (terlalu banyak, terlalu sedikit, jenis makanan yang salah) dapat mengakibatkan diare. Diare pada anak sangat berbahaya, selain karena membuat penyerapan nutrisi terganggu juga dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi.⁵

Bayi yang lahir cukup bulan sudah mampu untuk menelan, mencerna, dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mampu untuk mengemulsikan lemak.⁶ Meski demikian, dari sisi enzim-enzim pencernaan, walaupun enzim tripsin bayi sudah bekerja optimal sejak lahir, enzim amilase bayi secara bertahap akan mencapai titik optimal pada usia 12 bulan, enzim lipase kadarnya akan sama dengan enzim lipase pada orang dewasa pada usia 24 bulan. Hal ini berkaitan dengan kesiapan sistem pencernaan bayi mengolah makanan selain ASI.⁷ Selain itu pemberian makanan dengan kalori tinggi terlalu dini dapat memicu obesitas pada bayi.⁸ Beberapa kasus alergi juga muncul pada anak dengan pemberian makanan terlalu dini. Hal ini makin kacau jika di suatu kelompok masyarakat memiliki kepercayaan atau tradisi memberi bayi berusia kurang dari 6 bulan makanan yang diyakini memiliki khasiat tertentu.⁹

Munculnya masalah kesehatan akibat kesalahan pemberian MP-ASI secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi pada bayi. Di Indonesia pada rentang tahun 2007 – 2013 angka gizi kurang mencapai 19,6. Dari data Riskesdas 2013 kasus bayi dengan BBLR statusnya sebesar 10,2 persen, belum mencapai target WAS sebesar 7,1 persen dan cakupan ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan

masih 42 persen, belum juga mencapai target WAS sebesar 50 persen. Hal ini menunjukkan 58 persen masyarakat belum mempraktikkan ASI eksklusif, bisa jadi tidak memberi ASI sama sekali atau memberi MP-ASI sebelum usia 6 bulan. Sedangkan di Jawa Tengah, dari hasil capaian indikator makro tahun 2015, terdapat 936 kasus balita kurang gizi, dimana di Kota Semarang terdapat 14 kasus dan di Kabupaten Semarang terdapat 26 kasus. Dari profil kesehatan kota Semarang tahun 2014, dari 26.992 bayi lahir hidup, 1 persen diantaranya atau 227 bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Sedangkan tren kasus gizi buruk di Kota Semarang di tahun 2014 ada 32 kasus, menurun dari tahun sebelumnya yaitu 32 kasus, dimana salah satu daerah yang diberi warna merah dalam peta kasus gizi buruk di Semarang tahun 2014 adalah Kelurahan Bandarharjo sebanyak 1 kasus di tahun. Selain itu, dari sumber yang sama, didapatkan masih rendahnya cakupan ASI eksklusif Kelurahan Bandarharjo, dimana kelurahan ini hanya memiliki angka cakupan ASI eksklusif sebesar 46,98%, masih dibawah target 55% dan rata-rata kota Semarang 64,68%. Dari sini diketahui bahwa 54,02% penduduk di Kelurahan Bandarharjo belum memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya, atau dengan kata lain lebih memilih memberi susu formula atau memberi MP-ASI kurang dari 6 bulan.¹⁰ Meski demikian, cakupan balita gizi mendapat perawatan sudah terlaksana dengan baik dengan persentase 100 persen.

Walaupun pencapaian tujuan 1 MDGs dalam hal menanggulangi kemiskinan dan kelaparan sudah baik, terlihat dari penurunan proporsi penduduk yang menderita kelaparan dari tahun 1989 ke tahun 2013 yang ditunjukkan dengan prevalensi balita dengan berat badan lahir rendah dari 31,00 persen menjadi 19,60

persen, perhatian pemerintah akan pentingnya gizi masih terus ada. Terbukti dari penyusunan SDGs, dimana tujuan 2 adalah mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan [8 target], yang menargetkan pada tahun 2030, mengakhiri kelaparan dan menjamin akses pangan yang aman, bergizi, dan mencukupi bagi semua orang, khususnya masyarakat miskin dan rentan termasuk bayi, di sepanjang tahun. Tujuan 2 ini juga termasuk satu dari empat hal yang mendapat perhatian khusus sektor kesehatan selain sistem kesehatan nasional, akses kesehatan reproduksi dan KB, serta sanitasi dan air bersih. Dalam pengembangan pendidikan gizi masyarakat juga ditulis pertama dalam faktor penting yang berperan, karena kecukupan intake zat gizi akan mengurangi morbiditas dan mortalitas balita, meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor, meningkatkan kapasitas belajar di sekolah sehingga meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Dengan peran penting yang dipegang oleh gizi dalam peningkatan kualitas SDM, pemerintah merancang kerangka konsep pemecahan masalah gizi dengan membuat suatu intervensi, salah satunya adalah intervensi sensitif. Salah satu komponen dari intervensi adalah pendidikan ibu. Dari penelitian sebelumnya, penyebab terbesar ketidaktepatan pemberian MP-ASI di masyarakat adalah pengetahuan ibu, karena pengetahuanlah yang akan menentukan sikap dan perilaku ibu dalam merawat bayi, termasuk memberikan MP-ASI pada bayinya. Sedangkan pengetahuan ibu tentang MP-ASI didapatkan dari berbagai sumber, mulai dari informasi kesehatan dari tenaga kesehatan (bidan), brosur, iklan di

media sosial baik cetak maupun elektronik, hingga tradisi turun-temurun di keluarganya. Pemerintah melalui kementerian kesehatan telah mendistribusikan suatu media KIE yang memuat informasi tentang MP-ASI yang tepat, yakni dalam bentuk buku KIA. Walaupun bentuknya sederhana, buku ini sangat bermanfaat, karena fungsinya sebagai pencatatan status kesehatan ibu hamil dari masa kehamilan hingga nifas, termasuk kesehatan bayi, dan sebagai media KIE yang syarat akan informasi-informasi penting bagi kesehatan ibu dan anak, termasuk informasi tentang MP-ASI, meliputi waktu memulai MP-ASI, jenis-jenis MP-ASI, hingga beberapa resep MP-ASI yang kadar gizinya sudah dipertimbangkan sesuai usia dan kebutuhan bayi. Karena MP-ASI yang paling baik adalah buatan ibu sendiri karena kualitas bahannya dapat diketahui. Namun dalam praktiknya, dengan alasan kepraktisan, kini para ibu lebih memilih bubur bayi instan dengan berbagai merek yang dijual bebas. Padahal sebagai makanan instan pasti terkandung zat pengawet di dalam bubur bayi instan tersebut. Belum lagi zat pewarna dan perasa tambahan yang ikut ditambahkan.

Pada penelitian tentang MP-ASI sebelumnya, banyak dibahas tentang hubungan tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI dan status gizi bayi.^{11,12,13} Di bahas pula tentang pemanfaatan Buku KIA pada peningkatan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak.¹⁴ Tetapi belum dibahas tentang peranan buku KIA dalam memandu pemberian MP-ASI yang benar. Padahal Buku KIA adalah media KIE utama dan pertama dalam perawatan bayi. Untuk itu perlu diadakan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu pada informasi MP-ASI di buku KIA dengan pemberian MP-ASI, untuk

mengetahui apakah ibu yang pengetahuan dan sikapnya pada informasi MP-ASI di buku KIA dapat memberi MP-ASI yang benar bagi bayinya.

1.2 Rumusan masalah

MP-ASI adalah makanan pendamping ASI yang diberikan setelah usia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang aktivitasnya mulai bertambah. Dalam pemberiannya, MP-ASI harus diberikan secara tepat baik dalam waktu memulai, frekuensi dan jenisnya untuk mencegah adanya gangguan di sistem pencernaan yang mempengaruhi status gizi. Karena gizi sangat penting peranannya dalam menciptakan SDM yang berkualitas. Untuk itu pemerintah menerbitkan Buku KIA yang juga memuat informasi tentang MP-ASI, namun secara praktiknya, penggunaan informasi tersebut kurang begitu baik. Padahal buku KIA adalah media KIE yang utama dan pertama dalam merawat bayi. Maka muncullah masalah penelitian : adakah hubungan pengetahuan dan sikap ibu pada informasi MP-ASI di buku KIA dengan pemberian MP-ASI?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu pada informasi MP-ASI di buku KIA dengan pemberian MP-ASI.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia ibu, tingkat pendidikan ibu, jumlah anak, ketepatan pemberian MP-ASI, pengetahuan ibu tentang

informasi MP-ASI di buku KIA, sikap ibu pada informasi MP-ASI di buku KI, pengalaman, sosial budaya, informasi, pekerjaan ibu dan ekonomi.

2. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang informasi MP-ASI di buku KIA dengan pemberian MP-ASI setelah dikendalikan faktor pengalaman, sosial budaya, informasi, pekerjaan ibu dan ekonomi
3. Mengetahui hubungan sikap ibu pada informasi MP-ASI di buku KIA dengan pemberian MP-ASI setelah dikendalikan faktor pengalaman, sosial budaya, informasi, pekerjaan ibu dan ekonomi

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak :

1. Bagi pengembang ilmu pengetahuan, dapat memberikan suatu konsep baru dalam mengidentifikasi masalah dalam aplikasi buku KIA dan pemberian MP-ASI
2. Bagi informasi atau bahan masukan bagi pihak-pihak terkait (Dinas Kesehatan) dalam mengevaluasi kebijakan yang telah ditetapkan.
3. Bagi masyarakat, dapat mengevaluasi pemberian MP-ASI dan memberi informasi tentang MP-ASI yang benar agar kebutuhan gizi anak terpenuhi dengan baik.
4. Sebagai dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

1.5 Orisinalitas

Terdapat sejumlah penelitian terdahulu yang memiliki keterkaitan dengan penelitian ini. Beberapa penelitian tersebut tercantum pada tabel berikut (tabel 1).

Tabel 1. Orisinalitas

No	Judul dan Peneliti	Lokasi dan Tahun	Tujuan	Jenis dan desain	Hasil	Perbedaan
1.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Kumalasari, Sri Yulianti, dkk.	Wilayah Binaan Puskesmas Sidomulyo, Pekanbaru baru 2015.	Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini di wilayah binaan Puskesmas Sidomulyo, Pekanbaru.	Cross sectional	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan p-kerjaan ibu dengan pemberian makanan pendamping ASI dini ¹¹	Pada penelitian ini variabel bebas dikhususkan tingkat pema-haman dan sikap ibu pada in-formasi MP-makanan ASI buku KIA
2.	Hubungan antara pengetahuan dan pendidikan ibu balita dengan pola pemberi-	Kelurahan Karang Baru Selapangan Mataram, Nusa Tenggara	Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan pendidikan ibu balita dengan pola pemberian MP-ASI pada anak	Cross sectional	Ada hubungan antara pengetahuan dan pendidikan ibu balita dengan pola pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24	Pada penelitian ini variabel bebas dikhususkan tingkat pema-haman dan sikap ibu pada in-formasi MP-ASI buku KIA

	an MP- Barat, usia 6-24 bulan ¹²					
	ASI pada 2011		usia 6-24 bulan			
	anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Karang Baru Sela- parangan Mataram , NTB, Taufiqqu rahman, dkk					
3.	Gambar- RW 1 Mengetahui Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Dini di RW 1 Kelurahan Wono- kromo Sura- tahun 2013	Kelu- rahan Wono- kromo Sura- tahun 2013	Mengetahui Faktor-fak- tor yang Mempenga- ruhi Pem- berian MP- ASI Dini di RW 1 Kelu- rahan Wo- nokromo Surabaya	Deskrip- tif	Faktor penge- tahuan (100%) Faktor peng- alaman (88,5%) Faktor sosial budaya (92,3%) Faktor petu- gas kesehatan (92%)	Pada peneli- tian ini vari- abel bebas dikhususkan tingkat pema- haman dan status sikap ibu pada in- formasi MP- ASI buku KIA

	Kumala Ratih,Bu di Ar-tini				Faktor informasi (100%) ¹³			
4.	Fungsi Pemanfaatan Buku KIA terhadap Pengetahuan Kesehatan Ibu dan Anak pada Sistiarani Colti., dkk	Wilayah kerja Puskesmas Ajibarang Kabupaten Banyuwangi, 2012	Menganalisis hubungan antara fungsi Buku KIA meliputi pencatatan, edukasi dan komunikasi, terhadap pengetahuan kesehatan ibu dan anak pada ibu.	Cross Sectional	Ada hubungan yang bermakna antara fungsi pencatatan dengan pengetahuan KIA	Pada penelitian fungsi pemanfaatan buku KIA yang diteliti adalah fungsi sebagai media informasi MP-ASI.		

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak variabel bebas, di sini variabel bebas dikhususkan tingkat pemahaman dan sikap ibu pada informasi MP-ASI buku KIA yang merupakan media KIE utama dan pertama bagi perawatan bayi, termasuk MP-ASI.