BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World health organization (WHO) tahun 2014 menyatakan bahwa jumlah angka kematian balita (AKBA) di Indonesia pada tahun 2012 berada pada angka 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah ini masih belum memenuhi target AKBA dalam *Millenium Development Goals* (MDG'S), yang mana target AKBA sendiri yaitu 23 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Menkokesra, 2013). Pembangunan berkelanjutan dari MDG'S yaitu *Sustaineble Development Goals* (SDG'S) dalam kesehatan salah satunya adalah pada tahun 2030 mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan didalamnya terdapat target mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita, angka kematian balita (AKBA) 25 per 1000 kelahiran hidup. Diharapkan pada tahun 2019 presentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan 90% dan 24 per 1.000 kelahiran hidup untuk mengurangi AKBA (RAKORKOP, 2015).

Data di Indonesia tahun 2013 menunjukkan untuk bayi usia 0-23 bulan sejumlah 30.801 diberi ASI dan MP-ASI. Di Indonesia tahun 2013, persentase berat badan lahir anak usia 0-59 bulan menurut karakteristik, untuk kelompok usia 24-35 bulan dengan berat badan >4000 gr sebesar 51%, usia 36-47 bulan sebesar 4,7%, sedangkan usia 48-59 bulan diketahui sebesar 4,5%. Pada tahun 2013 prevalensi

gemuk secara nasional di Indonesia sebanyak 11,9%, yang menunjukkan terjadi penurunan dari 14,0% pada tahun 2010 (Kemenkes R.I, 2013).

Berdasarkan laporan tahun 2010 diwilayah kerja puskesmas Juwiring Klaten adalah 9% dengan presentase gizi buruk sebesar 1,9%, gizi kurang 7%. Hal ini menunjukkan bahwa presentase BGM, gizi buruk, dan gizi kurang diwilayah kerja Puskesamas Juwiring Klaten masih tinggi. Nilai tersebut masih diatas standar presentase yang dicanangkan oleh Departemen Kesehatan Jawa Tengah yaitu BGM sebesar kurang atau sama dengan 1,5%, gizi buruk 3%, dan gizi kurang 1,3% (Dinkes, Jawa Tengah,2010).

Dalam rangka mendukung adanya MPASI yang berhubungan dengan pertumbuhan bayi atau mengurangi adanya kekurangan gizi pada bayi maka didukung adanya MP-ASI dengan pemberian makanan tambahan sesuai usia yaitu usia 6-9 bulan makanan lumat, usia 9-12 bulan makanan lembik atau cincang yang mudah ditelan anak, usia 12-24 bulan makanan keluarga. Kegiatan peningkatan gizi dalam PMBA yang telah direncanakan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia antara lain : (1) IMD (Inisiasi Menyusui Dini), (2) ASI eksklusif 6 bulan, (3) MP ASI (Makanan Pendamping ASI), (4) ASI pada situasi darurat seperti : bencana alam, (5) ASI pada situasi khusus seperti : anak dengan HIV positif (Kemenkes RI, 2010).

Makanan tambahan yang diberikan ke bayi setelah berusia 6 bulan disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).MP-ASI ini diberikan kepada bayi karena cadangan vitamin dan mineral menurun, sehingga diperlukan makanan tambahan selain ASI.Makanan pendamping ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik psikomotorik, otak, dan kognitif pada bayi yang semakin

meningkat. Selain itu, untuk melatih ketrampilan mengunyah dan menelan, serta belajar mengembangkan kemampuan menerima berbagai rasa dan struktur makanan MP-ASI (Indiarti,2009).

Rekomendasi menekankan bahwa secara social-budaya, MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat. Melalui penerapan prilaku ”keluarga sadar gizi”, ibu didorong untuk memberikan ASI ekslusif sejak bayi lahir sampai bayi usia 6 bulan, serta memberikan MP-ASI yang cukup dan bermutu kepada bayi, termasuk anak usia 6-24 bulan. Ibu lebih memahami dan lebih terampil dalam membuat MP-ASI dari bahan pangan local sesuai dengan kebiasaan dan aspek sosial-budaya setempat sehingga ibu dapat melanjutkan pemberian MP-ASI local secara mandiri (Nurheti Yuliarti, 2010).

Pemberian makanan pendamping terlalu dini ataupun terlambat merupakan masalah yang umum yang sering terjadi di masyarakat. Pemberian variasi makanan pada anak sangat dibutuhkan karena anak memerlukan asupan nutrisi yang berbeda-beda. Selain praktek yang kurang tepat dalam pemberian makanan, kebiasaan masyarakat juga sangat berpengaruh. Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makan pada bayi dan anak yang meliputi usia anak, frekuensi pemberian makanan dalam sehari, jumlah pemberian makanan atau porsi untuk sekali makan, tekstur makanan, variasi makanan, memberikan makanan secara aktif atau responsive pada anak dan selalu menjaga kebersihan (Silawati, 2013).

Pertumbuhan didefinisikan sebagai bertembahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh baik sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Hockenbery &Wilson,2007). Salah satu gerakan yang diusung oleh *scaling up nutrition* adalah pemenuhan kebutuhan anak selama masa 1000 hari pertama kehidupan. 1000 hari pertama kehidupan disebut sebagai *window of opportunity,*karena selama 1000 hari pertama kehidupan akan membuat kemampuan anak untuk tumbuh dan belajar menjadi lebih baik. 1000 hari pertama kehidupan dihitung mulai dari hari pertama konsepsi lalu terbentuk embrio hingga anak berusia 2 tahun (Achadi EL, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Majegan Tulung Klaten bulan November 2016 terdapat bayi usia 6-12 bulan sebanyak 10 bayi pada bulan november dari 5 posyandu, ada 5 ibu yang memiliki bayi usia 6-9 bulan, 3 ibu yang memberikan MPASI tidak tepat dengan alasan ibu kurang mengetahui tentang MPASI yang baik dan tepat. Sedangkan 2 ibu memberikan MPASI yang sudah sesuai dengan umur, porsi, frekuensi, jenis, tekstur, dan variasi makan. Ada 5 ibu yang memiliki bayi usai 9-12 bulan, 3 ibu yang memberikan MPASI tidak tepat dengan alasan supaya bayi cepat besar dan 2 ibu memberikan MPASI yang sudah sesuai dengan umur, porsi, frekuensi, jenis dan variasi makan. Setelah melakukan wawancara dengan 10 ibu tersebut kemudian peneliti melakukan antropometri dengan melihat BB/PB yaitu:

Table 1.1 Hasil Studi Penelitian

NO	UMUR/JK	BB/PB	ZSCORE	PARAMETER
1	12 bln/L	10,5/80	0,12	Normal (-2SD s/d 2SD)

2	12 bln/L	13,2/71	5,75	Gemuk (>2SD)
3	8 bln/P	8/68	0,5	Normal (-2SD s/d 2SD)
4	6 bln/P	4,8/63	-3	Kurus (-3SD s/d <-2SD)
5	6 bln/L	8/62	2,5	Gemuk (>2SD)
6	6 bln/L	7/62	-0,83	Normal (-2SD s/d 2SD)
7	9 bln/L	8,5/67	-1,2	Normal (-2SD s/d 2SD)
8	6 bln/L	10,8/67	4,43	Gemuk (>2SD)
9	10 bln/P	7,5/69	-0,72	Normal (-2SD s/d 2SD)
10	10 bln/P	7,7/69	-0,42	Normal (-2SD s/d 2SD)

Pada bayi diperoleh 6 bayi mengalami pertumbuhan normal, 3 bayi mengalami pertumbuhan gemuk dan 1 bayi mengalami pertumbuhan kurus. Dari 4 bayi yang mengalami permasalahan pertumbuhan, salah satunya adalah bayi yang mendapat MPASI yang sesuai.

Berdasarkan studi pendahuluan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ”peran serta ibu dalam memberikan” makanan pendamping ASI terhadap pertumbuhan bayi usia 6 – 12 bulan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah bagaimana peran serta ibu dalam memberian MP-ASI terhadap pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan di Desa Majegan, Tulung, Klaten?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Untuk mengetahui peran serta ibu dalam pemberian MP-ASI terhadap pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan di Desa Majegan, Tulung, Klaten.

2. Tujuan khusus

   a. Untuk mengetahui karakteristik bayi berdasarkan umur dan jenis kelamin bayi di Desa Majegan, Tulung, Klaten.

   b. Untuk mengetahui peran serta ibu dalam memberikan MP-ASI pada bayi usia 6-9 dan bayi usia 9-12 bulan di Desa Majegan, Tulung, Klaten.

   c. Untuk mengetahui pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan di Desa Majegan, Tulung, Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ibu, ibu tau tentang akan peran MP-ASI dan dapat memberikan MP-ASI sesuai kebutuhan bayinya.
2. Bagi pelayanan kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kegiatan penyuluhan untuk ibu tentang pentingnya MP-ASI.
3. Bagi institusi STIKES Muhammadiyah Klaten, hasil penulisan ini dapat menambah referensi bagi institusi STIKES Muhammadiyah Klaten khususnya tentang peran serta ibu dalam memberikan MP-ASI terhadap pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan.
4. Bagi peneliti selanjutnya, merupakan sarana dalam pembelajaran Karya Tulis Ilmiah khusus nya untuk mencari peran serta Ibu dalam memerikan MP-ASI terhadap pertumbuhan anak usia 6-12 bulan.

E. Keaslian Penelitian

Sebelum penelitian ini dilakukan telah ada penelitian sejenis yang mendukung penelitian ini, yaitu :

Tabel 1.2 : Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Variabel	Metode	Hasil
1	Etika sari sulistiowati (2012) Stikes Muhammadiyah Klaten	Hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan	Variable bebas :Hubungan pemberian MP-ASI Variabel terikat: status gizi bayi usia 6-12 bulan.	Deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan bayi uisa 6-12 bulan
2	Ficha Elly Kusumasari(2011)Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta	Hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi pada anak	Variabel bebas : pengetahuan ibu tentang MP-ASI Variabel terikat : status gizi pada anak.	Deskriptif koleratif dengan pendekatan *cross sectional*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan status gizi pada anak.
3	Afita nur hapsari (2010) stikes muhammadiyah klaten	Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan	Variabel bebas : tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI Variabel terikat : pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan.	Analitik kolerasi dengan pendekatan *cross sectional*	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan pola pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan
4	Rista Endy Astuti (2017)	Peran serta ibu	Variable bebas : peran serta	*Deskriptif* dengan	Hasil penelitian menunjukkan

No	Nama Peneliti	Judul	Variabel	Metode	Hasil
	stikes muhammadiyah klaten	dalam memberikan MPASI terhadap pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan	ibu dalam memberikan MPASI Variable terikat : pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan.	pendekatan *cross sectional*	bahwa ada peran serta ibu dalam memberikan MP-ASI terhadap pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan .