

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gizi memegang peranan penting dalam siklus kehidupan manusia. Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, yang sering diistilahkan sebagai periode emas. Tahapan periode emas dimulai sejak di dalam kandungan ketika kehamilan memasuki trimester ke-3 hingga usia 2 tahun. Pada usia 6 bulan, perkembangan otak anak mencapai 50% meningkat hingga 80% saat berumur 2 tahun. Pada umur 5 tahun perkembangan otak mencapai 90% dan ketika umur 10 tahun mencapai 100% (1).

Periode emas dapat diwujudkan apabila masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Masa bayi merupakan masa periode pertama kehidupan anak dari lahir hingga dua belas bulan. Selain itu masa bayi merupakan masa-masa yang paling rentan terjadi masalah gizi, baik masalah gizi kurang ataupun lebih (2). Pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat dipantau dengan menimbang berat badan dan harus dipantau setiap bulan di Posyandu (3).

Gizi buruk adalah ketidakseimbangan seluler antara pasokan nutrisi dan energi yang keluar tidak sesuai kebutuhan tubuh, sehingga tidak dapat untuk menjamin pertumbuhan, pemeliharaan, dan fungsi tertentu (4). Tubuh

anak membutuhkan zat gizi yang sesuai untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Asupan zat gizi yang baik dapat diupayakan dengan memberikan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan. Setelah itu, periode pemberian makanan pendamping ASI. Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan selain ASI yang diberikan pada bayi sampai usia 24 bulan, makanan pendamping ASI diberikan tepat waktu pada usia 6-12 bulan, karena pada usia tersebut merupakan waktu yang sangat rawan terjadi malnutrisi (5).

Bayi usia 6-24 bulan (baduta) menjadi salah satu kelompok rawan mengalami gizi kurang, hal ini dikarenakan bayi berusia 6-24 bulan memerlukan zat gizi dalam jumlah yang besar. Pola pemberian makan juga sangat memengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi. Dengan pola makan gizi seimbang, bayi usia 6-24 bulan akan mengalami tumbuh optimal termasuk kecerdasannya, apabila dalam periode ini mengalami kekurangan maka pertumbuhan bayi akan terhambat. Tetapi masih banyak terdapat bayi usia 6-24 bulan yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk (6).

Anak balita merupakan kelompok masyarakat rawan gizi dimana prevalensi tertinggi ditemukan pada kelompok tersebut. Kurang gizi pada anak balita bukan semata-mata disebabkan oleh kekurangan pangan. Beberapa faktor lain yang menjadi penyebab yaitu pemberian makanan pendamping ASI yang tidak adekuat dan penyapihan yang terlalu cepat. Memburuknya keadaan gizi anak dapat juga terjadi akibat ketidaktahuan ibu mengenai tatacara memberikan makanan pendamping ASI yang tepat pada anaknya dan

kurangnya pengetahuan ibu tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anaknya. Masalah kurang gizi pada anak dapat disebabkan oleh kebiasaan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang cara pemberian makanan pendamping ASI yang benar (7).

Masalah gizi buruk dan berat badan sangat kurang masih menjadi masalah gizi di Indonesia. Pada tahun 2013 secara nasional status gizi berdasarkan indikator BB/PB, prevalensi gizi buruk balita sebesar 12,1% yang berarti menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Status gizi berdasarkan indikator BB/U, prevalensi gizi buruk pada balita sebesar 19,8% yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (8). Pemantauan status gizi balita di kota Yogyakarta dilaksanakan setiap dua kali dalam 1 tahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus dengan tujuan untuk mengetahui gambaran prevalensi status gizi balita dengan beberapa indikator. Indikator yang biasa digunakan yaitu indikator berat badan menurut umur (9).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 bayi sebelum usia 0-23 bulan sudah diberikan susu formula sebanyak 46% bayi usia kurang dari 4 bulan diberikan makanan tambahan 44% air putih 8% susu atau cairan tambahan lainnya 8% sebagai tambahan dari ASI atau sepenuhnya sudah disapih 13%. Prevalensi balita gizi buruk di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2015 sebesar 8,04%, dan prevalensi ini meningkat dari tahun 2014 yaitu sebesar 7,91% (10).

Gambaran keadaan gizi masyarakat DIY pada tahun 2012 sebesar 8,45%, meskipun mengalami penurunan dibandingkan tahun 2011 sebesar 10%. Prevalensi balita dengan status gizi buruk pada tahun 2012 sebesar 0,56% dan tahun 2011 sebesar 0,68%, terjadi peningkatan dibanding pada tahun 2010 yaitu sebesar 0,7% (11). Masalah gizi buruk pada anak balita masih menjadi masalah gizi utama yang perlu mendapat perhatian. Hal ini berkaitan dengan sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai, gangguan akses makanan, perawatan ibu yang tidak adekuat serta kurangnya pengetahuan ibu tentang cara pemberian makanan yang baik untuk anak usia penyapihan (12).

Angka gizi kurang di DIY telah jauh melampaui target nasional (persentase gizi kurang sebesar 15% di tahun 2015) namun penderita gizi buruk masih dijumpai di wilayah DIY (10). Pada tahun 2008 sampai 2012 terdapat penurunan prevalensi balita dengan status gizi buruk di 4 kabupaten hal ini sesuai dengan harapan yaitu <1% sedangkan di Kota Kabupaten Yogyakarta masih 1,35%. di Kabupaten Bantul dan Gunung kidul masing-masing 1,6% dan sedangkan di Kabupaten Sleman dan Kulonprogo masing-masing <1,5% (11).

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada anak usia 6 hingga 24 bulan sebagai makanan pelengkap ASI. Makanan pendamping ASI dibutuhkan karena semakin bertambah tumbuh umur anak, maka kebutuhan

bayi akan gizi semakin meningkat untuk proses pertumbuhan dan perkembangannya (5). Tumbuh kembang optimal dapat dicapai dengan melakukan 4 hal penting yang harus dilakukan yaitu; memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (1).

Bayi dengan usia kurang dari 6 bulan, belum siap mencerna dengan baik sehingga kenaikan berat badan terganggu. Pemberian susu formula dan makanan pendamping ASI cair yang diberikan pada bayi usia kurang dari 6 bulan cenderung dengan intensitas atau frekuensi yang sangat tinggi dapat membahayakan dan berakibat kurang baik pada anak yang dampaknya dapat merusak usus bayi (8). Kebiasaan memberikan makanan pendamping ASI yang terlalu dini bagi bayi dan balita akan mengakibatkan anak-anak akan kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama (13).

Makanan pendamping ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan pada bayi mulai usia 6-24 bulan yang diperlukan untuk menunjang tumbuh kembangnya. Pada usia tersebut, ASI hanya akan memenuhi sekitar 60%-70% kebutuhan bayi sehingga bayi memerlukan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI yang memadai dan pemberian ASI dapat diteruskan hingga anak berusia 24 bulan atau 2 tahun lebih (14). Salah satu

penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 6 sampai 24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu makanan pendamping ASI dan ketidaksesuaian pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan energi dan zat mikro terutama zat besi (*Fe*) dan Seng (*Zn*) (15).

Dalam pemberian makanan yang diberikan pada bayi dan anak balita harus memenuhi syarat-syarat berikut yaitu memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi sesuai umur, susunan hidangan disesuaikan dengan pola menu seimbang, bahan makanan yang tersedia di daerah setempat, kebiasaan makan, dan selera makan, bentuk dan porsi makanan disesuaikan dengan daya terima, toleransi, dan keadaan faali anak, serta memperhatikan kebersihan perorangan dan lingkungan. makanan pendamping ASI untuk bayi sebaiknya memenuhi persyaratan antara lain nilai energi dan kandungan proteinnya cukup tinggi, dapat diterima dengan baik, harganya relatif murah, dan dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedia secara lokal. makanan pendamping ASI bagi bayi hendaknya bersifat padat gizi dan tidak mengandung serat kasar serta bahan lain yang sukar dicerna sedikit mungkin karena serat kasar yang terlalu banyak jumlahnya akan mengganggu pencernaan (16).

Pada usia 6 bulan, secara fisiologis bayi telah siap menerima makanan tambahan, karena secara keseluruhan fungsi saluran pencernaan sudah berkembang. Selain itu, pada usia tersebut ASI sudah tidak lagi mencukupi

kebutuhan bayi untuk tumbuh kembangnya, sehingga pemberian (MP-ASI) sangat diperlukan (14).

Makanan pendamping ASI perlu diberikan tepat waktu. Bila dilakukan terlalu cepat maupun lambat, keduanya dapat menimbulkan dampak merugikan, dampak dari pemberian terlalu dini dapat mengakibatkan diare atau susah bab, obesitas, kram usus, alergi makanan dan dampak lambat pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan kekurangan nutrisi, kemampuan oromotor kurang terstimulasi bila oromotor tidak terstimulasi dampaknya bisa menyebabkan anak terlalu banyak mengeces *drolling*, anak mengalami kesulitan mengunyah dan menelan (17).

Pola asuh merupakan interaksi anak dan orang tua dalam mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan serta melindungi untuk mencapai kedewasaan sesuai dengan norma-norma yang ada dalam masyarakat. Upaya yang dilakukan adalah menciptakan lingkungan rumah sebagai lingkungan sosial yang pertama yang dialami oleh anak, di mana anak secara bertahap mampu melepaskan diri dari ketergantungan, serta perlindungan yang mutlak dari orang tuanya (18).

Pola asuh terhadap anak merupakan salah satu faktor penting terjadinya gangguan status gizi. Yang termasuk pola asuh adalah pemberian ASI, penyediaan dan pemberian makanan pada anak, dan memberikan rasa aman kepada anak. Tentang faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kurang gizi secara langsung adalah makanan yang tidak seimbang dari

penyakit infeksi sedangkan faktor penyebab tidak langsung adalah tidak cukup persediaan pangan, pola asuh anak tidak memadai, sanitasi dan air bersih/pelayanan kesehatan dasar tidak memadai. Anak balita yang mendapatkan kualitas pengasuhan yang lebih baik besar kemungkinan akan memiliki angka kesakitan yang rendah dan status gizi yang relatif lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengasuhan merupakan faktor penting dalam status gizi dan kesehatan anak balita (19).

Pola asuh adalah berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal memberi makan, kebersihan, memberi kasih sayang, dan sebagainya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan fisik dan mental. Sebagian besar anak kurang gizi berasal dari keluarga miskin. Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin merupakan kelompok yang paling rawan terhadap masalah gizi kurang. Keadaan ini akan lebih buruk jika ibu memiliki perilaku pola asuh gizi yang kurang baik dalam hal penyusuan, pemberian makanan pendamping ASI serta pembagian makanan dalam keluarga. Masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi rendah (miskin) umumnya menghadapi masalah gizi kurang, sedang masyarakat perkotaan dengan sosial ekonomi yang tinggi sering mengalami masalah gizi lebih. Makanan padat dianggap sebagai penyebab kegemukan pada bayi jika diberikan terlalu dini dan kejadian ini sering ditemui pada keluarga dengan tingkat sosial ekonomi tinggi. Pola kebiasaan makan yang tidak baik merupakan salah satu penyebab timbulnya masalah gizi. Salah satu aspek

kunci dalam pola asuh gizi anak adalah praktik penyusuan dan pemberian makanan pendamping ASI. Lebih lanjut praktek penyusuan dapat meliputi pemberian makanan prelaktal, kolostrum, menyusui secara eksklusif, dan praktek penyapihan (20).

Berdasarkan hasil pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sedayu didapatkan bayi yang berumur 6-24 bulan ada 1021 baduta. Salah satu upaya untuk meningkatkan prevelensi gizi buruk di Puskesmas dengan pemberian makanan pendamping ASI kepada anak baduta dan keluarga miskin yang merupakan salah satu standar pelayanan minimal (SPM) program gizi dengan target 100%. Fenomena yang terjadi di masyarakat dimana masih banyak ibu yang belum tepat dalam memberikan makanan pendamping ASI baik berupa jenis, porsi, maupun frekuensi. Untuk meningkatkan pola asuh ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI puskesmas melakukan program dengan berupa penyuluhan tentang pratik makanan pendamping ASI yang dilakukan di Posyandu oleh kader yang telah sesuai. Anak balita yang mendapatkan kualitas pengasuhan yang lebih baik besar kemungkinan akan memiliki angka kesakitan yang rendah dan status gizi yang relatif lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengasuhan merupakan faktor penting dalam status gizi dan kesehatan anak balita (19).

Dari hasil penelitian Damayanti tahun 2016, di dapat hasil responden berdasarkan pola pemberian makanan pendamping ASI tidak baik sebanyak 15 orang (27,3%), pola pemberian makanan pendamping ASI baik sebanyak

40 orang (72,7%) dan berdasarkan status gizi balita didapat hasil gizi baik sebanyak 39 orang (70,9%) serta gizi kurang sebanyak 16 orang (29,1%). 15 responden dengan pola pemberian makanan pendamping ASI tidak baik didapat 13 responden (86,7%) berstatus gizi kurang dan 2 responden (13,3%) berstatus gizi baik serta dari 40 responden dengan pola pemberian makanan pendamping ASI baik didapat 38 responden (95,0%) berstatus gizi baik dan 2 responden (5,0%) berstatus gizi kurang. Hasil uji statistik di peroleh  $p=0,000(0,000<0,05)$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita. Dari hasil analisis di peroleh pula nilai *Odds Ratio* (OR)= 123,5. Bagi petugas kesehatan disarankan agar dapat mempertahankan dan meningkatkan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan status gizi balita dan peningkatan program mutu makanan pendamping ASI serta kepada peneliti selanjutnya hendaknya dilakukan penelitian lanjutan tentang mutu ASI dan kejadian penyakit infeksi berhubungan dengan status gizi balita. (22).

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pola asuh dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi umur 6-24 bulan di Kecamatan Sedayu Bantul Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “adakah hubungan antara pola asuh dengan

praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi umur 6-24 bulan di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul Yogyakarta ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh dalam praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi umur 6-24 bulan di Kecamatan Sedayu Bantul Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini antara lain sebagai berikut :

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden pada orang tua dan baduta di Kecamatan Sedayu Bantul Yogyakarta.
- b. Untuk mengidentifikasi pola asuh orang tua bayi umur 6-24 bulan di Puskesmas Sedayu Bantul Yogyakarta.
- c. Untuk mengidentifikasi praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi umur 6-24 bulan di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara Pola Asuh terhadap Pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi umur 6-24 bulan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

#### a. Bagi Universitas Alma Ata Yogyakarta

Untuk dapat dijadikan salah satu cara dalam mengembangkan penelitian dalam mengembangkan atau dengan memperluas penelitian-penelitian mahasiswa sebelumnya.

#### b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya penelitian ini bisa sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan pola asuh atau faktor lain yang mempengaruhi ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI pada bayi umur 6-24 bulan.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam memberikan informasi dan pengetahuan tentang hubungan pola asuh dan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi umur 6-24 bulan.

#### b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Dari hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam upaya meningkatkan pola asuh dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi 6-24 bulan.

c. Bagi Puskesmas Sedayu 1 dan Sedayu 2 Bantul

Sebagai masukan dalam menyusun program yang akan datang dan perencanaan dalam usaha meningkatkan hubungan pola asuh dengan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi umur 6-24 bulan dan perencanaan cara pemberian makanan pendamping ASI yang benar, baik cara membuat makanan pendamping ASI, jenis makanan pendamping ASI, kandungan gizi, dan waktu pemberian MP-ASI.

d. Bagi Responden

Sebagai tambahan wawasan ibu tentang pola asuh dalam praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi umur 6-24 bulan.

e. Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan tentang bagaimana pola asuh yang baik dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi umur 6-24 bulan dan sebagai bahan tambahan masukan bagi peneliti yang berhubungan dengan dunia kesehatan khususnya tenaga kesehatan

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya penelitian ini bisa sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan pola asuh atau faktor lain yang mempengaruhi ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI pada bayi umur 6-24 bulan.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel. 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Rahayoe, 2015	Pola Asuh Pemberian Makanan pendamping-ASI Pada Ibu Anak Usia 6-23 Bulan di Pulau Barrang Lompo Kota Makassar	<i>content analysis</i>	Hasil penelitian menunjukkan pola pemberian makanan pendamping ASI berasal dari pengetahuan ibu, sesuai pengalaman selama ini. Menurut ibu, makanan pendamping ASI seperti biskuit dan SUN, tapi dalam praktiknya ibu memberikan bubur saring yang terdiri dari beras biasa atau bubur yang dibuat dari beras yang ditambah dengan sayuran berupa wortel, bayam, labu namun mereka tidak mengetahui bahwa itu termasuk makanan pendamping ASI, dengan tetap memberikan ASI, sehingga konsep makanan yang diberikan sebagai makanan pendamping.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Variabel <i>independent</i>, yaitu Hubungan Pola Asuh</li> <li>b. Instrumen penelitian, yaitu kuesioner</li> <li>c. Teknik pengambilan sampel secara <i>random sampling</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Waktu dan tempat penelitian</li> <li>b. Populasi dan sampel</li> </ul>	

No	Nama Peneliti Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
2	Rahmadha . 2017	Studi Fenomenologi Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Anak Dengan Gizi Buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Ngadirojo Kabupaten Pacitan Tahun 2017	<i>Deskriptif Korelasional</i> Dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil dari penelitian ini Menyatakan bahwa faktor internal ibu dan faktor eksternal ibu merupakan faktor pemberian makanan pendamping ASI sebelum waktunya. -Pengetahuan ibu tentang pemberian ASI meliputi jenis makanan pendamping ASI, usia pertama pemberian makanan pendamping ASI frekuensi pemberian makanan pendamping ASI, jumlah pemberian makanan pendamping ASI	a. Variabel praktik pemberian makanan pendamping ASI	a. Tempat dan waktu penelitian b. Variabel <i>dependent</i> yaitu gizi buruk c. Metode <i>kualitatif</i> d. Teknik pengumpulan data dengan wawancara e. Populasi dan sampel
3	Cahyuni, . 2017	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Berat Badan Bayi Usia 6-24 di Posyandu Temu Ireng Kampung Nalen Sorosutan Umbulharjo Yogyakarta 2017	<i>Deskriptif Korelasional</i> Dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil uji kendall's diperoleh data bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dengan berat badan bayi usia 6-24 bulan dengan hasil $p=0,001$ . -Tingkat keeratan hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dengan berat badan bayi usia 6-24 bulan di Posyandu Temu Ireng Kampung Nalen Sorosutan Umbulharjo Yogyakarta termasuk dalam kategori sedang dengan koefisien korelasi sebesar 0,470.	a. <i>Cross sectional</i> b. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner	a. Waktu dan Tempat penelitian b. Variabel <i>independent</i> pengetahuan ibu c. Variabel <i>dependent</i> berat badan bayi usia 6-24 d. Populasi dan sampel e. Uji <i>kendall's tau</i> f. Total sampling