

## **BAB 1.PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi karena penginderaan terhadap sesuatu objek (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Suatu perilaku baru dapat di mulai dengan adanya pengetahuan terlebih dahulu. Biasanya pada orang dewasa, perilaku baru di mulai dengan pengetahuan terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2003)

Sikap dapat juga diartikan sebagai pikiran dan perasaan yang mendorong kita bertingkah laku ketika kita menyukai atau tidak menyukai sesuatu. Sikap positif adalah perwujudan nyata dari suasana jiwa yang terutama memperhatikan hal-hal yang positif . Ini adalah suasana jiwa yang lebih mengutamakan kegiatan kreatif (Widiyanta, 2002).

Berdasarkan Riskesda 2013, Kecenderungan prevalensi status gizi anak balita menurut ketiga indeks BB/U,TB/U dan BB/TB, terlihat prevalensi gizi buruk dan gizi kurang meningkat dari tahun 2007 ke tahun 2013. Prevalensi sangat pendek turun 0,8% dari tahun 2007, tetapi prevalensi pendek naik 1,2% dari tahun 2007.prevalensi sangat kurus turun 0,8% dari tahun 2007, tetapi prevalensi pendek naik 1,2% dari tahun 2007. Prevalensi sangat kurus turun 0,9% tahun 2007. Prevalensi kurus turun 0,6% dari tahun 2007. Prevalensi gemuk turun 2,1% dari tahun 2010 dan turun 0,3% dari tahun 2007 (Riskesdas, Balitbangkes kemenkes, 2013).

MP-ASI merupakan makanan bayi kedua yang menyertai pemberian ASI. makanan pendamping ASI merupakan makanan yang diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi. Pemberian MP-ASI harus bertahap dan bervariasi dari mulai bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, maknan lumat, makanan lembek, dan akhirnya makanan padat. Makanan pendamping ASI diberikan pada bayi disamping ASI (Depkes RI, 2006).

Standar MP-ASI harus memperhatikan angka kecukupan gizi (AKG) yang di anjurkan berdasarkan kelompok umur dan tekstur makanan sesuai perkembangan usia balita. Praktek pemberian MP-ASI yang terlalu dini pada bayi sering di temukan dalam kehidupan masyarakat. Pemberian makanan pendamping di lakukan secara berangsur untuk mengembangkan kemampuan bayi mengunyah dan menelan serta menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa (Sulistijani dan Herlianty, 2001).

Banyak ibu-ibu yang lebih suka menggunakan MP ASI buatan sendiri karena mereka mengira pada MP ASI pabrikan terkandung pengawet, selain itu mereka dapat memantau atau mengukur kandungan MP ASI yang diberikan sesuai kebutuhan dan selera bayi, serta lebih murah dan mudah didapat bahan- bahannya di pasaran (Depkes, 2006). Ibu-ibu yang membuat MP ASI sendiri biasanya memilih bahan dasar tergantung pengetahuan yang mereka miliki. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap jenis serta kualitas MP ASI berdampak pada ketidak sesuaian komponen dan tingkat kepadatan sesuai usia bayi sehingga mempengaruhi status gizi. Dilain pihak, banyaknya ibu-ibu yang menjadi seorang pekerja menyebabkan mereka tidak sempat untuk membuat makanan sendiri untuk bayi mereka dan mengharuskan untuk memberi MP ASI pabrikan. Ibu-ibu lebih menyukai MP ASI pabrikan karena lebih praktis, lebih efisien dan dirasa lebih lengkap kandungan gizi untuk bayi (Rosida, 2004).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan memberikan MP-ASI yang tidak tepat. Keadaan ini memerlukan penanganan tidak hanya penyediaan pangan, tetapi dengan pendekatan yang lebih komunikatif sesuai dengan tingkat pendidikan dan kemampuan masyarakat. Selain itu ibu-ibu kurang menyadari bahwa setelah bayi berumur 6 bulan memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang semakin bertambah, sesuai dengan pertambahan umur bayi dan kemampuan alat cernanya. Pemberian makanan tambahan pada bayi sebaiknya di berikan setelah usia bayi lebih dari enam bulan atau setelah pemberian ASI eksklusif karena pada usia tersebut kebutuhan gizinya masih

terpenuhi dari ASI. Bayi yang lebih cepat mendapatkan makanan tambahan akan lebih rentan terhadap penyakit infeksi seperti infeksi telinga dan pernapasan, diare, resiko alergi gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Arisman, 2004).

Menurut data Provinsi Jawa Timur balita yang mengalami BGM (Bawah Garis Merah) yaitu angkanya sebesar 25.182 balita (1,12%). Dibandingkan dengan persentase BGM pada 2 (dua) tahun sebelumnya, yakni tahun 2010 sebesar 44.449 balita (2,13%) dan tahun 2011 sebesar 30.449 balita (1,36%), maka terjadi penurunan secara berturut-turut, yaitu sebesar 1,01% tahun 2011 dan 0,24% pada tahun 2012. Penurunan ini menunjukkan bahwa upaya-upaya penanggulangan KEP yang dilakukan di Jawa Timur menunjukkan hasil yang cukup menggembirakan. Upaya tersebut antara lain berupa : Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan (PMT-P), peningkatan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi), peningkatan cakupan ASI Eksklusif, peningkatan konseling pertumbuhan dan lainnya. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012).

Menurut rekap Status Gizi Balita menurut jenis kelamin dan Kecamatan, Kabupaten/Kota Jember Tahun 2012 terdapat status gizi kurang yang berjumlah sekitar 7798 yang berjenis kelamin laki-laki dan yang berjenis kelamin perempuan sekitar 11.696. dan yang Gizi Buruk berjumlah sekitar 1.633 pada laki-laki dan pada perempuan yang mengalami Gizi Buruk 1.941 (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2012).

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI terhadap status gizi bayi pada bayi yang berumur 6-12 bulan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalahnya adalah hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI terhadap status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Gladak Pakem, Kabupaten Jember.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu mengenai makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Gladak Pakem kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu mengenai makanan pendamping ASI terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Gladak Pakem Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.
2. Menganalisis hubungan sikap ibu mengenai makanan pendamping ASI terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Puskesmas Gladak Pakem Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Data hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan petugas kesehatan di puskesmas untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat mengenai makanan pendamping ASI.
2. Hasil penelitian dapat digunakan bagi masyarakat sebagai bahan untuk memberikan informasi tentang makanan pendamping ASI pada bayi yang benar dan tepat di kemudian hari.
3. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar penelitian lebih lanjut.