

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Tujuan pembangunan keberlanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDG's) ke-3 adalah menjamin kehidupan sehat dan sejahtera bagi semua orang pada segala usia (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Pemerintah telah berupaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang salah satunya difokuskan terhadap kesehatan bayi. Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak dilakukan guna mempersiapkan generasi yang sehat, cerdas dan berkualitas dimasa depan serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak, dikarenakan bayi merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan maupun serangan penyakit (Purba, 2021).

Usia bawah dua tahun merupakan periode paling kritis yang terjadi pada manusia karena secara fisik terjadi perkembangan tubuh dan keterampilan motorik yang sangat nyata. Pada masa ini terjadi pertumbuhan dasar yang sangat pesat yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Aspek gizi merupakan aspek penting dalam pencapaian tumbuh kembang optimal pada anak. Kualitas makanan yang dikonsumsi sehari-hari mempengaruhi pertumbuhan anak. Sementara kualitas makanan yang diberikan tergantung pada pola asuh makan anak yang diterapkan dalam keluarga (Supariasa, 2014). Pola asuh yang salah dalam pemberian makan dapat menimbulkan masalah bagi anak yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Makanan pendamping ASI sangat diperlukan guna memenuhi kebutuhan gizi untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi. Bayi yang berusia 6 bulan, mulai banyak melakukan aktivitas seperti mengangkat dada, berguling, merangkak, belajar duduk dan belajar berjalan sehingga perlu energi lebih banyak yang didapat dari asupan makanannya. MPASI juga dapat mengembangkan kemampuan anak untuk menerima berbagai variasi makanan dan bentuk sehingga dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk mengunyah, menelan, dan beradaptasi terhadap makanan baru (Lestiarini dan Sulistyorini, 2020). MPASI memenuhi kebutuhan energi bayi usia 6 bulan sebesar 30%, bayi usia 9-11 bulan sebesar 50%, dan pada bayi usia diatas 12 bulan sebesar 70% (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2018).

Pemberian MPASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan dapat menyebabkan gangguan pencernaan, diare, alergi terhadap makanan, infeksi saluran napas, hingga gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Fitriatun, 2018). Lebih dari 40% bayi yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Harahap, 2018). Bayi yang mendapat MPASI yang tidak tepat berpeluang mengalami perkembangan meragukan/menyimpang 16 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapat MPASI nya tepat (Suryana dan Fitri, 2019). Pemberian makanan sebelum bayi berumur 6 bulan tidak dapat memberikan perlindungan yang besar pada bayi dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun bayi usia kurang dari 6 bulan belum sempurna. Pemberian MPASI dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman (Amin, 2015).

Penelitian Rahmawati, dkk (2019) mendapatkan bahwa pemberian

MPASI pada bayi usia kurang dari 6 bulan dapat mengakibatkan masalah gizi kurang dan balita pendek. Penelitian Symon, dkk (2017) mendapatkan bahwa pemberian MPASI secara dini dikaitkan dengan peningkatan risiko obesitas karena adanya peningkatan endapan lemak sehingga meningkatkan risiko obesitas di kemudian hari.

World Health Organization (2021) menyatakan bahwa terdapat 45% kematian anak yang dikaitkan dengan kekurangan gizi. Secara global pada tahun 2020, 149 juta anak balita diperkirakan mengalami stunting (terlalu pendek untuk usia), 45 juta diperkirakan kurus (terlalu kurus untuk tinggi badan), dan 38,9 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. 44% bayi usia 0-6 bulan mendapatkan ASI eksklusif dan 56% bayi lainnya telah mendapatkan MPASI saat usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini menggambarkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih rendah sedangkan praktik pemberian MPASI dini diberbagai negara masih tinggi. Hanya kurang dari seperempat bayi usia 6-24 bulan yang mendapatkan makanan pendamping ASI yang cukup nutrisi dan aman.

Kementerian Kesehatan RI (2020) menyatakan bahwa di Indonesia prevalensi balita dengan gizi kurang sebesar 6,7%, gizi buruk 1,2% , gizi lebih 2,6%, obesitas 1,3% serta balita pendek sebanyak 8,5%. Provinsi Sumatera Barat berada di urutan tertinggi ke-16 di Indonesia dengan prevalensi status gizi kurang sebesar 8%, gizi buruk 1,2%, gizi lebih 1,7%, obesitas 0,6% dan balita pendek sebanyak 10,9%. Di Kota Padang prevalensi balita dengan status gizi kurang sebesar 6,2%, balita kurus sebesar 4,6% dan balita pendek sebanyak 6,7%. Data Dinas Kesehatan Kota Padang (2020) menyatakan

bahwa prevalensi balita yang mengalami masalah status gizi tertinggi di Kota Padang berada di wilayah kerja Puskesmas Anak Air dengan prevalensi gizi kurang sebesar 16,5%, balita kurus sebesar 13% dan balita pendek sebesar 16,3% serta masih rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sebanyak 39,17% yang berarti sebanyak 68,3% bayi telah mendapatkan MPASI pada usia kurang dari 6 bulan.

Pada tahun 2020, di Indonesia cakupan pelayanan penderita diare pada balita sebesar 28,9% dari sasaran yang ditetapkan. Di Sumatra Barat prevalensi balita diare sebesar 19,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Sedangkan di kota Padang prevalensi balita yang mengalami diare adalah sebanyak 866 kasus. Adapun di puskesmas Anak Air Kota Padang kasus diare pada balita yaitu sebanyak 161 kasus (Dinas kesehatan, 2020). Kejadian diare pada balita salah satunya disebabkan oleh higienitas dalam pemberian makan. Bayi yang diberikan MPASI sebelum berusia 6 bulan mempunyai resiko terjadinya diare 17 kali lebih besar dan 3 kali lebih besar mengalami infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) bila dibandingkan dengan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif dan mendapatkan MPASI tepat waktu (Agestika, 2020).

Bayi yang mendapatkan MPASI sebelum usia 6 bulan tidak lepas dari pengaruh pengetahuan orangtua dalam hal ini ibu yang kurang menyadari dan mendapat informasi lengkap mengenai pemberian MPASI yang benar. Salah satu usaha untuk menanggulangi kekurangan gizi pada bayi dan balita dibutuhkan suatu pengetahuan dari keluarga. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari informasi-informasi yang ada di media masa, selebaran maupun

dari petugas kesehatan. Pengetahuan yang baik akan terwujud tindakan yang baik pula. Pengetahuan dalam pemberian MPASI di antaranya meliputi kapan saat anak diberi MPASI dan kemampuan dalam menyediakan MPASI yang bergizi (Notoatmodjo, 2015).

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin cukup usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Hal ini termasuk juga mengenai pemberian MPASI kepada bayi. Usia yang matang akan cenderung memiliki banyak pengalaman berkaitan dengan pemberian MPASI. Hal ini akan mempengaruhi pengetahuannya mengenai pentingnya pemberian MPASI setelah bayi berusia 6 bulan. (Arini, 2012).

Faktor lain yang mempengaruhi praktik pemberian MPASI pada bayi yaitu pendidikan ibu. Pendidikan adalah salah satu unsur penting untuk menentukan keadaan gizi anak dalam pemberian makanan tambahan. Ibu yang berpendidikan rendah cenderung memiliki tingkat pemahaman dan penyerapan yang rendah. Pendidikan membantu seorang ibu dalam menerima informasi terkait pertumbuhan dan perkembangan bayi seperti dalam hal memberikan MPASI saat usia bayi memasuki 6 bulan. Proses mencari dan menerima informasi akan lebih cepat apabila ibu berpendidikan tinggi (Nababan dan Widyaningsih, 2018).

Pekerjaan ibu berhubungan dengan aktivitas ibu setiap harinya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Penelitian Zaimy (2021) mendapatkan bahwa pekerjaan ibu mempengaruhi pemberian MPASI pada bayi, ibu yang bekerja cenderung memiliki intensitas yang sedikit untuk bertemu dengan bayinya, hal

ini menyebabkan pemberian ASI tidak maksimal sehingga ibu dan keluarga/pengasuh memilih memberikan MPASI pada bayinya.

Pendapatan keluarga juga mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan kepada bayi. Penelitian Kasumayanti (2020) menyatakan bahwa keluarga dengan pendapatan tinggi akan memiliki kesempatan lebih baik dalam memberikan variasi makanan untuk keluarganya. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki daya beli bahan makanan yang lebih daripada keluarga dengan pendapatan rendah.

Penelitian Zaimy (2021) mendapatkan bahwa ibu dengan jumlah anak ≤ 2 cenderung untuk memberikan MPASI pada bayi kurang dari 6 bulan. Hal ini disebabkan karena minimnya pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki ibu dalam memberikan MPASI. Perlunya pemberian informasi yang benar tentang pemberian MPASI sesuai dengan ketentuan yang seharusnya sehingga bayi dapat tumbuh kembang secara normal.

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan, dapat dirumuskan permasalahan penelitian adalah: “Bagaimana hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah anak, tingkat pengetahuan dan praktik pemberian makanan pendamping ASI ibu pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
2. Mengetahui hubungan usia ibu dengan praktik pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
3. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan praktik pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
4. Mengetahui hubungan status pekerjaan ibu dengan praktik pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
5. Mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan praktik pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

6. Mengetahui hubungan jumlah anak ibu dengan praktik pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
7. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian MPASI di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
8. Mengetahui variabel yang paling berpengaruh dengan praktik pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Meningkatkan kemampuan berpikir analitis dan sistematis peneliti dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat melalui metode penelitian.
2. Menambah pengetahuan peneliti tentang pemberian makanan pendamping ASI yang benar dan tepat pada bayi. Serta, mengetahui lebih mendalam terkait hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran, bahan bacaan serta menjadi bahan acuan untuk peneliti selanjutnya.

1.4.3 Bagi Puskesmas Anak Air

Dapat dijadikan bahan masukan bagi pihak pelayanan kesehatan Puskesmas Anak Air untuk mengambil kebijakan lebih lanjut dalam

meningkatkan pengetahuan ibu terhadap praktik pemberian MPASI yang benar dan tepat kepada bayi sehingga dapat menurunkan prevalensi gizi kurang/buruk pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini bisa membantu dan memberi edukasi kepada masyarakat sekitar untuk lebih memahami tentang pemberian MPASI yang benar dan tepat pada bayi usia 6-24 bulan.

