

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan yang pada dasarnya adalah bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Indonesia hari ini masih memiliki beban gizi sebagai masalah kesehatan masyarakat utama yang perlu diselesaikan. Data surveilans gizi atau pemantauan status gizi (PSG) Indonesia tahun 2016 menyebutkan bahwasanya persentase balita kurus di Indonesia sebesar 11,1%, angka tersebut mengindikasikan bahwa Indonesia termasuk Negara dengan kategori masalah gizi akut (>5%). Pemerintah terus berupaya meningkatkan status gizi masyarakat, sehingga hal ini menjadi fokus dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang Kesehatan, yang beberapa targetnya meliputi peningkatan status gizi balita, diantaranya adalah: Menurunnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (8%), Menurunnya prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita (17%), Menurunnya prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) anak baduta (28%), Prevalensi *wasting* (kurus dan sangat kurus) anak balita (9,5%) (Ismayanti, 2017).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu pertama memberikan air susu ibu kepada bayi

segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua hanya memberikan air susu ibu saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Rekomendasi tersebut menekankan secara social budaya MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat. (Depkes RI, 2006)

Pola pemberian makanan tersebut mendukung pertumbuhan optimal bagi anak pada 1000 hari pertama kelahiran pertumbuhan otak hingga mencapai sekitar 75%. Pemberian makanan pendamping ASI yang paling tepat waktu dan berkualitas juga dapat menurunkan angka kematian baduta sebesar 6% (Riskeddas, 2013). Pemberian MP-ASI terlalu dini juga dapat meningkatkan resiko bayi mengalami berat badan yang tidak normal yang diasosiasikan dengan sakit pada bayi. Data dan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 menunjukkan bahwa 50% bayi kurang dari dua bulan diberikan MP-ASI secara dini dengan makanan cair 28,25% dan dengan makanan lembek 21,75%, sedangkan bayi usia tiga sampai lima bulan mencapai 41,5% sudah diberikan makanan lumat dan padat. Keadaan kurang gizi pada bayi disebabkan karena pemberian MP-ASI yang tidak tepat karena kurangnya pengetahuan para ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar sehingga berpengaruh pada pemberian MP-ASI dini. (Utari, 2018)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia diketahui bahwa 49,9% bayi usia 0-5 bulan telah diberi MP-ASI sedangkan yang mendapat ASI eksklusif 37,3%. Data cakupan pemberian ASI pada bayi 0-5 bulan

tertinggi pada Provinsi Bangka Belitung yaitu (>55%), di Provinsi Bali capaian sebesar (>45%) (Riskesdas, 2018). Mengacu pada program Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2015 dimana target pencapaian sebesar 80%, Provinsi Bali hanya memiliki cakupan sebesar 60% dan belum mencapai target yang telah ditetapkan (Utari, 2018). Pencapaian ASI Eksklusif untuk Kota Denpasar Tahun 2016 sebesar 43,9% mengalami penurunan dari 4 tahun terakhir yaitu 75,5% ditahun 2015. Penurunan drastis ini terjadi karena adanya perbedaan cara penghitungan dengan tahun sebelumnya. Pada Tahun 2016 dihitung berdasarkan data yang benar-benar mengkonsumsi ASI selama 6 bulan dan dibuktikan dengan catatan pada setiap puskesmas (Dinkes Kota Denpasar, 2017).

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat bukan hanya mengganggu asupan gizi yang seharusnya didapat bayi, tetapi juga mengganggu pencernaan bayi karena system pencernaannya belum sanggup mencerna atau menghancurkan makanan tersebut. Sementara pencernaan bayi yang terganggu tidak hanya membuat bayi tidak dapat mencerna makanan dengan baik, tapi juga membuat asupan gizi yang seharusnya diperoleh dari makanan dengan baik, tapi juga membuat asupan gizi yang seharusnya diperoleh bayi terbuang sia-sia karena tidak mampu diserap. Sebagaimana yang telah diketahui, system pencernaan bayi baru akan siap mencerna makanan dengan kontur yang lebih padat dari ASI, setelah berusia 6 bulan keatas. (Depkes RI, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Mariastuti tahun 2010 di Wilayah UPT. Puskesmas I Abiansemal menyebutkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan ibu

memberikan MP- ASI dini yaitu pengetahuan ibu yang kurang contohnya bayi yang terus menangis dianggap bayinya lapar dan tidak cukup hanya diberikan ASI saja. Selain itu masalah sosial budaya menyangkut masalah kebiasaan yang berkembang di masyarakat seperti pemberian pisang dan bubur yang di buat sendiri pada bayi sebelum berumur enam bulan disebabkan ASI ibu dianggap tidak mencukupi kebutuhan makanan bayi. (Mariastuti, 2018)

Berdasarkan masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Baduta Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Utara”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut : Bagaimanakah Pengetahuan Ibu, Pola Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Baduta Umur 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Utara?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengetahuan ibu, pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi baduta 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Utara

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang MP-ASI baduta umur 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Utara
- b. Mengidentifikasi pola pemberian MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Utara
- c. Mengetahui status gizi baduta 6-24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Utara
- d. Mengetahui gambaran kecenderungan pengetahuan ibu dengan pola pemberian MP-ASI
- e. Mengetahui gambaran kecenderungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta 6-24 bulan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumbangan bahan bacaan dalam pengembangan IPTEK khususnya dalam pemberian MP-ASI

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai masukan bagi pemegang dalam mengembangkan program kesehatan dan gizi khususnya.