

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Menurut Kementerian Kesehatan RI, aktivitas promosi kesehatan merupakan bagian dari program pemerintah yang ada di bawah koordinasi Kementerian Kesehatan khususnya Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Kegiatan tersebut berupa petugas promosi kesehatan dengan memberikan informasi seputar kesehatan yang ditempatkan di setiap puskesmas sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang dapat berinteraksi langsung dengan tingkatan masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Segala aktivitas promosi kesehatan memiliki tujuan memberikan informasi bagi masyarakat terkait segala hal yang bertujuan pada peningkatan kualitas kesehatan; baik itu kesehatan individu maupun masyarakat (Kemkes. 2016). Tujuan akhir dari promosi kesehatan ini, diharapkan baik sasaran individu maupun masyarakat dapat menerima segala bentuk informasi yang telah diberikan untuk diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Ada tiga sasaran dalam kegiatan promosi kesehatan ini yaitu sasaran primer, sasaran sekunder dan sasaran tersier (Wiliyarumndani, 2017). Dari ketiga sasaran tersebut, sasaran primer paling berpengaruh untuk menentukan dampak dari promosi kesehatan yang telah di dapat. Hal ini dikarenakan, sasaran primer merupakan sasaran yang secara langsung mendapatkan informasi dari kegiatan promosi kesehatan, maka diharapkan implementasi dari informasi yang diberikan juga dapat terlaksana dengan maksimal.

Salah satu program promosi kesehatan yang sering dilakukan yaitu tentang 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). 1000 HPK menjadi tolak ukur utama untuk menentukan pertumbuhan dan perkembangan yang baik untuk anak kedepannya. Asupan nutrisi yang tepat untuk anak usia 0 – 6 bulan yaitu ASI. ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan terbaik yang dibutuhkan bayi hingga berusia enam bulan. Hal tersebut karena ASI mengandung berbagai macam nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI juga mudah untuk dicerna dan membantu penyerapan nutrisi (Hani RU, dalam Siska, 2018). Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif menyebutkan bahwa ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Presiden RI, 2012). Setelah 5 – 6 bulan pemberian ASI eksklusif, bayi mulai diberikan MPASI.

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan tambahan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi atau anak (goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A., & Perdana. 2018) Pemberian makanan setelah bayi berumur enam bulan akan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun bayi di bawah enam bulan belum sempurna. Hasil riset terakhir dari peneliti di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MPASI sebelum usia enam bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk, pilek dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapatkan asi eksklusif.

Bayi harus diberikan ASI eksklusif baru dilanjutkan dengan MPASI. Karena begitu pentingnya ASI eksklusif. Pada tahun 2006 *World Health Organization* (WHO) mengeluarkan standar yaitu agar setiap ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia enam bulan. Ini berarti pemberian MPASI mulai dilakukan setelah bayi berusia enam bulan. Adapun faktor yang harus diperhatikan dalam proses pemberian MPASI antara lain: umur bayi, jenis dan jumlah makanan yang diberikan, waktu dan frekuensi pemberiannya, kondisi kesehatan bayi dan berat badan bayi (Sibagariang, 2010 dalam Ika, 2018).

Semakin bertambahnya usia, kebutuhan gizi anak semakin meningkat. Keterlambatan baik jenis, frekuensi, jumlah maupun waktu pemberian MPASI juga mempengaruhi status gizi balita dan sebaliknya jika terlalu dini dalam pemberian MPASI akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi mengalami gangguan pencernaan. Keadaan ini akan berlanjut jika kondisi ini tidak tertangani dengan baik, bahkan kemungkinan akan mengalami gizi buruk.

Makanan Pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. (Alfie Ardiana Sari, Ratih Kumorojati, 2019). Waktu yang baik dalam memulai pemberian makanan tambahan pada bayi adalah umur 6 bulan. Pemberian makanan bayi sebelum umur tersebut akan menimbulkan resiko (Hayati, 2009 dalam penelitian Devi Ary Santhi, Ni Putu 2019).

Pemberian MPASI pada bayi sebelum usia enam bulan yang masih tinggi disebabkan karena beberapa faktor. Faktor- faktornya meliputi pengetahuan ibu, status ekonomi sosial dan pengaruh tenaga kesehatan (Haeranah, 2004, dalam *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), 716–727, 2017). Ketidaktahuan tentang cara

pemberian makanan bayi dan anak menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada umur di bawah 2 tahun (baduta) (Sulistyoningsih, Hariyani. 2012, dalam Febry, F., & Destriatania, S. 2016).

Berdasarkan hasil laporan PSG dalam Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2018, bahwa prevalensi balita gizi kurang (BB/U < 2SD) menunjukkan terjadi peningkatan sebesar 0,1% dari tahun 2015 ke 2016, sedangkan pada tahun 2017 menurun sebesar 0,5%. Jika dilihat dari 9 kabupaten yang ada, terdapat 5 kabupaten yang balitanya memiliki masalah gizi akut dan kronis. Salah satunya adalah Kabupaten Gianyar. Dilihat dari data prevalensi, dari tahun 2015 sampai 2017 mengalami kenaikan status, namun setelah itu mengalami kembali penurunan status gizi. Pada tahun 2015, gizi buruk atau kurang menunjukkan angka prevalensi 7,9 namun tahun berikutnya menurun menjadi 6,0. Pada tahun 2017, prevalensi gizi buruk meningkat kembali sebanyak 1,7 menjadi 7,7. Prevalensi kurus atau wasted juga mengalami hal yang serupa. Pada tahun 2015, nilai prevalensi sebesar 7,4, tahun berikutnya menjadi 4,7, namun tahun 2017 menjadi 5,5. Prevalensi pendek atau stunting mengalami kenaikan yang sangat banyak pada tahun 2015, nilai prevalensi sebesar 15,8 dan mengalami penurunan sebanyak 2,2, namun pada tahun berikutnya meningkat kembali dengan nilai prevalensi 22,5. Hal inilah yang menyebabkan status gizi balita di Kabupaten Gianyar berada dalam masalah gizi akut dan kronis.

Menurut Call dan Levinson, ada 2 faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi adalah pola konsumsi dan infeksi. Adapun faktor tidak langsung antara lain kandungan zat gizi, kebiasaan makan, tidak ada program PMT, pelayanan

kesehatan dan lingkungan fisik dan sosial (Supariasa, 2012, dalam penelitian Budi Mariana, 2018).

Pola konsumsi atau pola makan sehat adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu, seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan sehari – hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan sehari – hari (Adriani & Wiryatmadi, 2012 dalam penelitian Asri, Fransiska Kadek Desi (2019). Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari jenis, frekuensi, dan jumlah makanan (Kemenkes. 2018).

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak (Notoatmodjo 2003 dalam Ratnawati, dkk, 2018). Semakin tingginya pendidikan seseorang, semakin luas dan terbuka wawasan ilmiah global yang diketahui. Wawasan tersebutlah yang nantinya akan menjadi acuan untuk bertindak dari berbagai macam hal. Dalam konteks ini, pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam menunjang pemberian MP-ASI pada anaknya.

Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan alat indera atau akal nya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat, didengar dan dirasakan sebelumnya (Mahmud, 2010 dalam Ratnawati, dkk 2018). Kesehatan dan tumbuh kembang yang baik pada bayi harus ditunjang dengan kemampuan dan kemauan ibu dalam memberikan makanan tambahan sesuai usia bayi. Kemampuan dan kemauan itu diperoleh dari pengetahuan yang dimiliki ibu yang baik dalam

pemberian MP-ASI sangat menunjang status gizi anak (Rostiawati, 2002 dalam Ratnawati, dkk 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut dilakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan pola MP-ASI anak dengan status gizi anak usia 6 sampai 24 bulan di Puskesmas Sukawati I.

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini dapat dirumuskan menjadi satu kalimat pertanyaan: Apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan pola MP-ASI anak dengan status gizi anak usia 6 sampai 24 bulan di Puskesmas Sukawati I?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan pola MP-ASI anak dengan status gizi anak usia 6 sampai 24 bulan di Puskesmas Sukawati I

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) di Puskesmas Sukawati I.
- b. Mengidentifikasi pola MPASI anak berdasarkan jumlah MP-ASI di Puskesmas Sukawati I
- c. Mengidentifikasi pola MP-ASI anak berdasarkan jenis MP-ASI di Puskesmas Sukawati I

- d. Mengidentifikasi pola MP-ASI anak berdasarkan frekuensi MP-ASI di Puskesmas Sukawati I
- e. Mengidentifikasi status gizi anak usia 6 sampai 24 bulan di Puskesmas Sukawati I.
- f. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 6 sampai 24 bulan di Puskesmas Sukawati I.
- g. Menganalisis hubungan pola MP-ASI dengan status gizi anak usia 6 sampai 24 bulan di Puskesmas Sukawati I.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembang ilmu pengetahuan dan penerapannya, khususnya bagi bidang kesehatan, bagi instansi terkait dan para peneliti untuk dapat melanjutkan kajian serta sebagai sumber referensi bagi peneliti lainnya yang berkaitan dengan pengetahuan ibu mengenai makanan pendamping ASI (MP-ASI), pola MP-ASI anak dan status gizi anak usia 6 sampai 24 bulan.

### **2. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pemegang kebijakan dalam menentukan program gizi yang sarannya adalah orang tua anak, khususnya mengenai pengetahuan tentang makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan pola MP-ASI anak.