

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa tergantung kepada keberhasilan bangsa itu sendiri dalam menyiapkan sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas, dan produktif (Legi, 2012). Anak merupakan salah satu aset sumber daya manusia di masa depan yang perlu mendapatkan perhatian khusus. Adanya peningkatan dan perbaikan kualitas hidup anak merupakan salah satu upaya yang penting bagi kelangsungan hidup suatu bangsa (Yudesti and Prayitno, 2013).

Gizi memiliki peranan penting dalam pembangunan bangsa. Hubungan gizi dengan pembangunan bersifat timbal balik, yang artinya bahwa gizi akan menentukan keberhasilan suatu bangsa, begitupula sebaliknya kondisi suatu bangsa dapat mempengaruhi status gizi masyarakatnya terutama anak-anak. Untuk memenuhi gizi optimal pada anak maka diperlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi.

Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini. MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Susilowati, 2016).

Makanan pendamping ASI diberi pada usia 6 bulan, karena pencernaan bayi sebelum usia 6 bulan belum sempurna. Bila dibiarkan bisa menyebabkan pencernaan sakit karena pemberian terlalu cepat, serta pada umur di bawah 6 bulan kekebalan tubuh bayi terhadap bakteri masih kecil dan bisa tercemar melalui alat makan dan cara pengolahan yang kurang higienis (Itriani, 2009). Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan bayi kurang selera untuk minum ASI. Sebaliknya pemberian makanan pendamping yang terlambat dapat menyebabkan bayi sulit untuk menerima makanan pendamping (Poppy, 2001).

Ketepatan pemberian MP-ASI berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Di dalam Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 menunjukkan bahwa presentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan yaitu dengan prevalensi di Indonesia 29.5% sedangkan Bali sebesar 30.1% (Kementerian Kesehatan RI, 2016) dan Kabupaten Gianyar 52.9% (Dinas Kesehatan Gianyar, 2017). Adanya kecenderungan sedikitnya jumlah prevalensi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif kemudian dapat meningkatnya pemberian makanan/minuman kepada bayi di bawah usia 6 bulan, menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari target nasional yang harusnya dicapai pada tahun 2016 yaitu sebesar

80%. Pemberian makanan/minuman kepada bayi dibawah 6 bulan dapat disebut dengan pemberian makanan pendamping ASI dini (Saputri, 2013).

WHO dan UNICEF pada tahun 2003 melaporkan bahwa 60% kematian balita langsung maupun tidak langsung disebabkan oleh kurang gizi, dan dua pertiga dari kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makanan yang kurang tepat pada bayi dan anak (Depkes RI, 2009).

MP-ASI biasanya diberikan kepada neonatus dengan proses menyusui >1jam setelah lahir dengan alasan ASI belum keluar atau alasan tradisi atau dengan nama lain disebut makanan prelakteal. Pemberian makanan prelakteal biasanya diberikan oleh penolong persalinan atau oleh orang tua dan keluarga neonatus. (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Menurut Wiryo makanan prelakteal tersebut sangat berbahaya bagi kesehatan bayi. Makanan padat seperti pisang dapat menyebabkan sumbatan saluran pencernaan dan menyebabkan kematian. Makanan prenatal seperti madu juga berbahaya karena di dalam madu terdapat kandungan *colustrum botulinum* spora yang dapat membahayakan dan mematikan.

Makanan prenatal ini juga disebut berbahaya karena dapat menggantikan kolostrum sebagai makanan bayi yang paling awal. Bayi mungkin terkena diare , septisemia dan meningitis, bayi lebih mungkin menderita intoleransi terhadap protein di dalam susu formula tersebut, serta timbul alergi misalnya eksim. Pemberian makanan prelakteal sangat merugikan karena akan menghilangkan rasa haus bayi sehingga bayi malas menyusui (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Jenis makanan prenatal yang diberikan cukup beragam di setiap daerah tergantung kebiasaan di daerah tersebut. Pada Riskesdas 2013 jenis makanan prelakteral yang

paling banyak diberikan kepada bayi baru lahir yaitu susu formula sebesar 79.8% , madu sebesar 14.3% , dan air putih 13.2%. jenis yang termasuk kategori lainnya meliputi susu non formula, madu, air gula, air tajin, pisang halus, kopi, teh manis, air putih, nasi halus, bubur halus,air gula. Dalam ketepatan pemberian MP-ASI terdapat faktor-faktor pemberian MP-ASI yaitu : tingkat pendidikan ,pengetahuan, sosial budaya, pelayanan kesehatan dan informasi (media) (Made. dkk, 2005). Apabila ibu memiliki pengetahuan yang yang baik tentang pentingnya pemberian ASI, maka ibu akan berusaha untuk memberikan ASI eksklusif, sebaliknya jika ibu tidak memiliki pengetahuan yang adekuat maka ibu tidak mengerti tentang pentingnya pemberian ASI, sehingga menurut ibu agar bayi kenyang MP-ASI diberikan terlalu dini (Notoatmodjo, 2005).

Budaya masyarakat yang memberikan dampak yang negatife dengan adanya MP-ASI yang seharusnya diberikan pada bayi usia 6 bulan ke atas, tetapi sudah diberikan pada usia kurang dari 6 bulan saat bayi mendapat upacara 1 bulanan dan 3 bulan. Dalam hal ini petugas kesehatan sebagai “*educator*” peran ini dilaksanakan dengan membantu orang tua dalam meningkatkan tingkat pengetahuan sehingga terjadi perubahan tingkah laku dari orang tua setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Wahid Iqbal,dkk 2006).

Tingkat pendidikan orang tua juga ikut menentukan mudah dan tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh, serta berperan dalam penentu pola penyusunan makanan dan pola pengasuhan anak. Dalam pola penyusunan makanan erat hubungannya dengan tingkat pendidikan yang berkaitan dengan pengetahuan ibu mengenai bahan makanan seperti sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral (Itriani, 2009).

Dengan adanya masalah tersebut peneliti tertarik untuk mencari kajian tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Tampaksiring I”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut : ”Apa Saja Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Tampaksiring I ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-12 bulan di wilayah kerja UPT Kesmas tampaksiring I.

2. Tujuan khusus:

- a. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan pemberian MP-ASI, meliputi aspek : tingkat pendidikan, pengetahuan, sosial budaya (tradisi), pelayanan kesehatan, informasi (media) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tampaksiring I.
- b. Mengidentifikasi kecenderungan faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja UPT Kesmas Tampaksiring I

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat diantaranya :

1. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat mengenai bagaimana cara pemberian MP-ASI dan waktu yang tepat untuk memberikan MP-ASI kepada balita usia 6-12 bulan.

2. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan pemberian MP-ASI yang tepat dari aspek jenis dan usia.