

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan bayi merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga sering diistilahkan sebagai periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan nutrisi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Makanan utama dan alami bagi bayi adalah ASI. Bayi yang lahir sudah tercukupi gizinya hanya dengan menghisap susu ibunya. Cairan susu ibu ini mengandung nilai gizi yang sangat baik dan dapat dicerna dengan mudah serta dapat membantu membangun daya tahan tubuh yang baik (Sudaryanto, 2017). Untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Empat hal penting rekomendasi WHO yang harus dilakukan. Pertama, memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Kedua, memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan. Ketiga, meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Keempat, memberikan MP-ASI sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan (Indriati & Ningsih, 2020)

Setelah bayi berusia 6 bulan, kebutuhan nutrisi baik makronutrien maupun mikronutrien tidak dapat terpenuhi oleh ASI saja. Selain itu keterampilan makan (*oromotor skills*) terus berkembang dan bayi mulai memperhatikan minat akan makanan lain selain susu (ASI). Oleh karena itu, memulai pemberian MP-ASI pada saat yang tepat akan sangat bermanfaat bagi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan

tumbuh kembang bayi serta merupakan periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga. Periode peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga dikenal pula sebagai penyapihan (*weaning*) yang merupakan suatu proses dimulainya pemberian MP-ASI secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi, maupun tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan nutrisi anak dipenuhi oleh makanan keluarga. Masa peralihan ini yang berlangsung antara 6-23 bulan merupakan masa rawan pertumbuhan anak karena pada masa inilah awal terjadinya malnutrisi yang dapat berlanjut dan berkontribusi pada tingginya prevalensi malnutrisi dan angka kematian bayi anak dan balita (IDAI, 2015)

Selain itu, pada *Global Strategi For Infant and Young Child Feeding* (GSIYFCF, 2002) dikatakan bahwa 2/3 dari kematian balita yang terkait malnutrisi disebabkan tidak tepatnya tata cara pemberian MP-ASI pada bayi dan anak sehingga GSIYCF mengeluarkan pedoman tentang pemberian MP-ASI. Permasalahan gizi sampai saat ini masih menjadi tantangan nyata bagi negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Balita dengan masalah gizi kurang dapat mengalami timbulnya penyakit dan berisiko terhadap kematian dibandingkan dengan balita yang sehat serta dapat mengalami keterlambatan perkembangan motorik dan fungsi kognitif yang lebih rendah (Maryanti & Aisyah, 2018).

Kegagalan dalam metode pemberian MP-ASI dapat menyebabkan masalah pada balita dan pertumbuhan balita di kemudian hari. Pemberian MP-ASI yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan jika berlebih akan terjadi kegemukan (Saputri & Kusumastuti, 2019). Pada dokumen *Framework of Action*:

Indonesia *Complementary Feeding*, dinyatakan bahwa pemberian MPASI di Indonesia masih belum adekuat dan belum tepat. Lebih dari 40% bayi Indonesia diberikan MP-ASI pada usia yang terlalu dini (di bawah 6 bulan) (Hidayatullah, Utami, Putri, & Khasanah, 2021). Anak yang mendapat MP-ASI saat usia kurang dari enam bulan akan beresiko gizi kurang lima kali lebih tinggi daripada anak yang mendapatkan MP-ASI pada umur enam bulan. Pemberian MP-ASI dini mempengaruhi gangguan peningkatan berat badan yang menyebabkan risiko terjadinya obesitas. Selain itu, pemberian MP-ASI sebelum enam bulan akan berdampak terhadap kejadian infeksi terutama infeksi saluran cerna (Anggellioe, Pustri, Mutiarani, Rahayu, & Mahu, 2022). Pemberian MP-ASI yang terlambat (lebih dari usia enam bulan) juga dapat membahayakan bayi karena kesenjangan nutrisi yang seharusnya dipenuhi oleh MP-ASI tidak didapatkan oleh bayi sementara ASI sudah tidak mencukupi kebutuhan tersebut, sehingga bayi akan beresiko gagal tumbuh (Hanindita, 2019).

Data WHO tahun 2022 menunjukkan bahwa diperkirakan 149,2 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami *stunting*, dan 45,4 juta anak kurus sementara 38,9 juta mengalami kelebihan berat badan atau *obesitas*. Prevalensi global gangguan gizi balita pada tahun 2020 adalah *stunting* 22,0%, *wasting* 6,7%, dan *overweight* 5,7%. Prevalensi kegemukan terendah berada angka 3,7% (WHO, 2022). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan di Indonesia tahun 2018 yaitu 12,8% dan 17,1%, persentase gizi buruk di Indonesia adalah 3,9%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 13,8%, dan *overweight* sebesar 2,7%. Pada tahun 2018 di Indonesia persentase balita sangat

pendek dan pendek usia 0-23 bulan yaitu 12,8% dan 17,1%, persentase gizi buruk di Indonesia adalah 3,6%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 11,6%, dan overweight sebesar 2,6% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang (berat-kurang) menurut BB/U secara nasional adalah sebesar 17%. Data prevalensi gizi kurang BB/U menurut provinsi di Indonesia tahun 2021 yang tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur sebesar 29,3% sementara di Provinsi Jawa Barat sebesar 15%. Prevalensi status gizi balita berdasarkan BB/TB dengan gizi kurang di Kabupaten Bandung sebesar 8,24% (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan laporan Bulanan Penimbangan Balita tahun 2022 Puskesmas Sangkanhurip dapat diketahui bahwa dari 4 desa yang berada dalam wilayah binaan Puskesmas Sangkanhurip prevalensi kasus gizi kurang pada balita sebesar 3,98%. Adapun prevalensi tertinggi kasus gizi kurang pada balita dari ke-4 desa binaan Puskesmas Sangkanhurip tersebut terjadi di Desa Sangkanhurip yaitu sebesar 1,75% disusul oleh Desa Gandasari sebesar 1,02%, kemudian Desa Sukamukti sebesar 0,70% dan Desa Banyusari dengan jumlah kasus gizi kurang dan sangat kurang sebesar 0,40%. Prevalensi risiko gizi lebih tertinggi di Desa Sangkanhurip sebesar 3,6% Desa Sukamukti 2,8% , Desa Gandasari sebesar 3,1%, Desa Banyusari sebesar 1,73%. Prevalensi obesitas di Desa Sangkanhurip sebesar 0,3%, Desa Sukamukti sebesar 0,2% , Desa Gandasari sebesar 0,2% dan Desa Banyusari sebesar 0,17%. Adapun prevalensi status gizi berdasarkan TB/U balita pendek tertinggi di Desa Sangkanhurip sebesar

9,1%, Desa Gandasari 6,6%, Desa Sukamukti 3,2% dan Desa Banyusari 3,1% (Puskesmas Sangkanhurip, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nurhayati (2021) terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI dan sikap ibu dengan pemberian MP-ASI. Ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI pada bayi, Faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan pemberian MP-ASI yaitu pengetahuan Ibu, pekerjaan Ibu, dukungan keluarga, pendidikan, dan tradisi, pemaparan media, pendapatan keluarga, paritas, usia Ibu, pengalaman, dan kecukupan ASI (Aina, 2019). Pengetahuan yang baik akan mendukung sikap yang baik. Perubahan perilaku yang baik dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu yang baik dalam memberikan MP-ASI yang benar sesuai usia bayi. Tingkat pengetahuan dapat dipengaruhi dengan upaya promosi kesehatan berupa penyuluhan tentang pemberian MP-ASI (Saputri & Kusumastuti, 2019). Dampak dari pengetahuan tentang MP-ASI yang rendah ialah asupan nutrisi yang tidak tepat dan menyebabkan anak mengalami malnutrisi (Anggellioe et al., 2022)

Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi (Kemenkes RI, 2022). MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak (Umilasari, Teknik, & Muhammadiyah, 2018). Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas

dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan. Pemberian MP-ASI terlalu dini kepada bayi sering ditemukan dalam masyarakat seperti pemberian pisang, madu, air tajin, air gula, susu formula dan makanan lain sebelum bayi berusia 6 bulan. Adapun resiko jangka pendek pemberian MP-ASI terlalu dini seperti mengurangi keinginan bayi untuk menyusui sehingga frekuensi dan kekuatan bayi menyusui berkurang dengan akibat produksi ASI berkurang, sedangkan resiko jangka panjang sering dihubungkan dengan obesitas. Kelebihan dalam memberikan makanan adalah resiko utama dari pemberian MP-ASI yang terlalu dini pada bayi. Konsekuensi pada usia-usia selanjutnya adalah kelebihan berat badan ataupun kebiasaan makan yang tidak sehat (Saputri & Kusumastuti, 2019). Ibu dengan paritas primipara memberikan MP-ASI dini lebih banyak dari pada ibu dengan paritas multipara (Sugiharti, 2017).

Sudah cukup banyak upaya pemerintah dalam menangani masalah gizi pada balita yaitu diantaranya dengan memberikan MP-ASI pada Balita, melakukan promosi kesehatan tentang status gizi pada balita, menyelenggarakan program penyuluhan gizi, program pemberdayaan keluarga sadar gizi, dan program revitalisasi Posyandu. Adapun upaya lain yang sudah pemerintah perilakukan adalah dengan melaksanakan program pemberian multivitamin, program pemberian rujukan, serta program pemberian makanan tambahan dan terakhir peran pengaturan yaitu dengan membuat peraturan atau kebijakan tentang penanggulangan gizi buruk (Putra, 2022)

Hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada ibu yang memiliki balita 6-24 bulan di Posyandu daerah Sangkanhurip bahwa 6 dari 10 ibu kurang mengetahui mengenai MP-ASI yang tepat dan adekuat. Kebanyakan dari ibu

masih kurang mengetahui dalam hal tekstur MP-ASI yang diberikan sesuai usia bayi, frekuensi MP-ASI dan takaran mereka hanya mengetahui mengenai jumlah frekuensi makan, tekstur. Seperti pada bayi usia 6 bulan diberikan bubur encer dengan frekuensi 2 kali makan. Mereka kurang mengetahui untuk pengolahan MP-ASI perlu komposisi yang adekuat, mencakup karbohidrat, tinggi protein hewani, buah, sayur dan lemak.

Berdasarkan urian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan Ibu Primipara dengan Perilaku Pemberian MP-ASI di Desa Sangkanhurip Kabupaten Bandung Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan, disimpulkan rumusan masalah sebagai berikut : “Apakah terdapat hubungan pengetahuan ibu primipara dengan perilaku pemberian MP-ASI di Desa Sangkanhurip Kabupaten Bandung Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu primipara dengan perilaku pemberian MP-ASI di Desa Sangkanhurip

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik ibu primipara dalam pemberian MP-ASI
- b. Mengetahui pengetahuan ibu primipara dalam pemberian MP-ASI
- c. Mengetahui gambaran perilaku ibu primipara dalam pemberian MP-ASI.

- d. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu primipara dengan pemberian MP-ASI

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Berdasarkan penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai hubungan pengetahuan ibu primipara dengan perilaku pemberian MP-ASI di Desa Sangkanhurip Kabupaten Bandung.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Institusi

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber referensi bagi perpustakaan Universitas ‘Aisyiyah Bandung dan dapat dikembangkan lebih lanjut dengan penelitian selanjutnya.

b. Manfaat bagi Tempat Penelitian

1) Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi sebagai sarana promosi kesehatan mengenai pemberian MP-ASI untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita

2) Bagi Posyandu

Penelitian ini diharapkan dapat mendukung untuk posyandu dalam mewujudkan program kelas balita terutama informasi mengenai MP-ASI

3) Bagi Bidan/Ahli Gizi

Sebagai sumber informasi untuk meningkatkan konseling mengenai pemberian MP-ASI terutama pada ibu balita

4) Bagi klien/Ibu

Sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pemberian MP-ASI pada balita

c. Manfaat bagi Peneliti

Memperdalam ilmu dan meningkatkan pengetahuan peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam penelitian di lingkungan masyarakat,

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam skripsi ini yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan Ibu Primipara dengan Perilaku Pemberian MP-ASI di Desa Sangkanhurip Kabupaten Bandung” peneliti membaginya dalam beberapa BAB, yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini akan membahas tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini berisi empat sub pokok bahasan yaitu membahas landasan teori, hasil penelitian yang relevan, kerangka pemikiran, dan hipotesis

BAB III METODE PENELITIAN

Pada bab ini berisi beberapa sub pokok bahasan yaitu membahas tentang rancangan penelitian, waktu dan lokasi penelitian, Teknik sampling dan sampel penelitian, Teknik pengumpulan data, Teknik analisis data, alur penelitian.

MANUSKRIP

Pada bab ini berisi rangkaian ringkas gabungan dari mulai abstrak, latar belakang, metode penelitian, hasil pembahasan yang dikaitkan dengan teori relevan sesuai hasil penelitian, kesimpulan dan saran serta daftar pustaka.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN