

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LatarBelakang

Makanan yang paling ideal untuk bayi adalah ASI, namun demikian karena beberapa hal bayi tidak dapat memperoleh Asi dikarenakan alasan kesehatan ibu, seperti ibu bekerja di luar rumah, untuk menggantikan ASI kepada bayi maka diberikan pengganti ASI(PASI). Akan tetapi pemberian PASI yang tidak tepat biasanya dapat menimbulkan masalah kesehatan pada bayi seperti pemberian susu buatan yang terlalu encer dapat mempengaruhi perkembangan ataupun pertumbuhan bayi dan biasanya terjadi kegemukan bila susu buatan atau susu formula diberikan terlalu kental (Niar, 2018)

pengetahuan masyarakat tentang ASI eksklusif masih sangat kurang, misalnya ibu sering kali memberikan makanan padat kepada bayi yang baru berumur beberapa hari atau beberapa minggu seperti memberikan nasi yang dihaluskan ataupun pisang, dan masih ada ibu mengatakan air susunya tidak keluar atau keluarnya hanya sedikit pada hari pertama kelahiran bayinya, kemudian ibu membuang ASI-nya tersebut dan menggantikannya dengan madu, gula, mentega, air atau makanan lain . (Niar, 2018)

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan tambahan yang diberikan mulai pada bayi tepat usia 6 bulan. bila makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini (usianya kurang dari 6 bulan) biasanya akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi akan terjadi gangguan pencernaan, namun sebaliknya jika makanan pendamping ASI diberikan terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terjadi dalam waktu panjang. (Muchtadi & Wulanningrum, 2019)

Dampak dari pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat, baik dari segi umur pertama diberikan, ataupun dari segi bentuk serta frekuensi, biasanya akan menyebabkan masalah pada gizi bayi. Bila diberikan pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan yang belum siap menerima ataupun mengolah makanan lain, selain ASI biasanya bayi akan mengalami kurang gizi, gagal ASI eksklusif selama 6 bulan karena bayi merasa kenyang oleh makanan lain yang diberikan, dan biasanya dapat meningkatkan resiko penyakit alergi, infeksi, dan juga bisa terjadi invaginasi (bagian usus terlipat masuk ke bagian usus lainnya) yang merupakan kondisi gawat darurat dan memerlukan tindakan pembedahan. Sementara jika ibu menunda dalam memberikan makanan pendamping ASI kepada bayi, biasanya akan terjadi kurang gizi karena kebutuhan zat gizi bayi sudah lebih dari yang dapat dipenuhi ASI, dan juga biasanya dapat menimbulkan keterlambatan perkembangan keterampilan makan pada bayi seperti mengunyah, mengenal tekstur dan rasa makanan, mengenal jadwal serta cara makan mandiri hingga

kesulitan pemberian makan di kemudian hari. Artinya, ketidak tepatan dalam pemberian MP ASI akan menyebabkan kurang gizi pada bayi (Ariesta, 2016)

United NationChildrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya diberikan atau disusui ASI selama paling sedikit enam bulan. makanan padat seharusnya diberikan bila bayi sudah berumur 6 bulan. (Antoni, 2017)sedangkan Menurut WHO (2011), hanya 40% bayi di dunia yang memberikan ASI eksklusif, sedangkan 60% bayi sudah diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada saat usia nya kurang dari 6 bulan. Hal tersebut telah menggambarkan bahwa yang memberikan ASI eksklusif masih rendah sedangkan yang memberikan MP-ASI dini di berbagai negara masih tinggi. Peningkatan pemberian MP-ASI dini dan penurunan ASI eksklusif tidak hanya saja terjadi di negara-negara maju, tetapi juga terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia (Kumalasari, 2015). (Datesfordate, Kundre, & Rottie, 2017)

Menurut Riskesdas (2018) bahwa persentasi gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan di Indonesia 3,8%, dan persentasi gizi kurang 11,4%. Hal tersebut tidak beda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2017, yaitu persentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan adalah sebesar 3,5% dan juga persentase gizi kurang adalah sebesar 11,3%.

Status gizi balita berdasarkan berat badan per-umur saat bulan penimbangan balita di Jawa Barat pada tahun 2016, dengan jumlah balita yang ditimbang sebanyak 3.310.750 orang, dari sasaran 4.371.807 balita (75,73%),

dengan hasil penimbangan untuk klasifikasi Berat Badan Sangat Kurang sebanyak 21.563 Balita (0,65%), untuk klasifikasi Berat Badan Kurang sebanyak 180.147 Balita (5,46%) , jika dilihat status gizi balita berdasarkan Berat Badan per tinggi badan didapat klasifikasi Sangat Kurus 0,31%, jika dilihat dari Tinggi Badan Menurut umur diketahui klasifikasi sangat pendek sebesar 2,82%, klasifikasi pendek sebesar 8,72%. Dan juga Jumlah balita yang di bawah garis merah dilaporkan di Jawa Barat sebanyak 4.371.807 orang, yang dilakukan Penimbangan sebanyak 3.125.577 Balita (71,5%)
 .(Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2016)

Hasil Penelitian oleh Dedo, Sheptrian paula inyolia Berdasarkan data dari Desa Tablolong menunjukkan bahwa dari 39 responden , ada 7 (17,9%) dengan kategori baik, ada 27 (79,2%) dengan kategori cukup, dan ada 5 (12,8%) dengan kategori kurang, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup tentang pemberian makanan pendamping ASI (Dedo, 2019)

Hasil penelitian oleh Hajrah , berdasarkan data di Rb. Mattiro Baji Kabupaten Gowadari 48 responden yang diteliti untuk pengetahuan tentang usia bayi yang tepat pemberian MP-ASI yaitu sebanyak 22 atau 45,83% ibu yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik dan 26 atau 54,17% ibu yang memiliki pengetahuan dalam kategori kurang baik. (Hajrah, 2016)

Menurut Laurance Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) ada 3 faktor yaitu Faktor Predisposisi (Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan, dan Keyakinan),

Faktor Enabling (Lingkungan, Sarana dan Prasarana), dan Factor Reinforcing (Sikap dan Prilaku Yang Mendorong Dalam Kesehatan). pada penelitian ini di fokuskan ke pengetahuan karena pengetahuan merupakan faktor utama yang mempengaruhi prilaku kesehatan seseorang.

Berdasarkan latar belakang di atas , penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis *literatur review*: gambaran pengetahuan ibu ketepatan dalam pemberian Makanan Pendamping ASI

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana gambaran pengetahuan ibu dalam ketepatan pemberian Makanan Pendamping ASI ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu dalam ketepatan pemberian Makanan Pendamping ASI

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan dalam masalah pengetahuan ilmiah yang berkaitan dengan makanan, dengan ketepatan pemberian Makanan Pendamping ASI untuk meningkatkan mutu kesehatan guna mengurangi dan mencegah kejadian penyakit terhadap perkembangan ilmu kesehatan di Indonesia pada

umumnya dan memberikan kontribusi berupa kajian akademik bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian tentang Makanan Pendamping ASI

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah yang dapat bermanfaat dan menambah literatur kepustakaan kepada mahasiswa dan dosen yang berhubungan dengan Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping ASI

2. Bagi peneliti

Penelitian ini merupakan langkah pembelajaran pribadi serta diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti dalam pembuatan karya tulis berupa *literatur riviue* khususnya dalam mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping ASI

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai data dasar untuk peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping ASI