

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Bayi memerlukan zat gizi untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, sejak masa janin berusia 4 bulan, lahir sampai berumur satu tahun (periode kritis). Perkembangan otaknya akan optimal apabila terpenuhi kebutuhan nutrisinya baik dalam segi mutu ataupun jumlahnya. Untuk bayi 0-6 bulan tidak perlu makanan lain, kecuali ASI (ASI eksklusif). Pada masa itu saluran pencernaan bayi masih peka, sehingga hanya ASI yang mampu dicerna dan diserap usus (Waryana, 2010). ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan diikuti dengan makanan pendamping ASI yang optimal adalah tindakan kesehatan masyarakat penting untuk mengurangi dan mencegah morbiditas dan mortalitas pada anak-anak (Krebs dan Hambidge, 2007).

Setelah bayi berumur 6 bulan, pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang aktivitasnya sudah cukup banyak. Pada umur 6 bulan, berat badan bayi yang normal sudah mencapai 2-3 kali berat badan saat lahir. Pesatnya pertumbuhan bayi perlu dibarengi dengan pemberian kalori dan gizi yang cukup. Oleh karena itu, selain ASI bayi pada umur 6 bulan juga perlu diberi makanan tambahan yang disesuaikan dengan kemampuan lambung bayi untuk mencerna makanan. Pemberian makanan

pendamping ASI (MP-ASI) ditambah ASI hingga bayi berumur 2 tahun sangatlah penting bagi bayi (Prabantini,2010).

Seiring dengan penelitian yang terus berkembang, WHO dan IDAI mengeluarkan kode etik yang mengatur agar bayi wajib diberi ASI eksklusif (ASI saja tanpa tambahan apapun, bahkan air putih) sampai umur minimum 6 bulan. Setelah umur 6 bulan, bayi mulai mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) berupa bubur susu, nasi tim, buah dan sebagainya. WHO juga menyarankan agar pemberian ASI dilanjutkan hingga berumur 2 tahun, dengan dilengkapi makanan tambahan (Prabantini,2010).

Pemerintah Indonesia juga mengeluarkan keputusan terbaru Menkes sebagai penerapan kode etik WHO. Keputusan tersebut mencantumkan soal pemberian ASI eksklusif (Permenkes nomor 450/Menkes/SK/IV/2004). Pemerintah mengatur pula makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam peraturan nomor 237/1997. Perlu ditegaskan bahwa MP-ASI bukanlah makanan pengganti ASI (Prabantini,2010).

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 memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP - ASI) sejak bayi berusia 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 (*indigenous food*) (Depkes RI, 2006).

Rekomendasi WHO/UNICEF di atas sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang dan Menengah Nasional (RPJPMN) bidang kesehatan antara lain dengan memberikan prioritas kepada perbaikan kesehatan dan gizi bayi dan anak. Sebagai tindak lanjut RPJPMN, Rencana Aksi Nasional (RAN) Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk Tahun 2005 – 2009 telah menyusun sejumlah kegiatan yang segera dilaksanakan. Seluruh perbaikan gizi yang dilakukan diharapkan dapat menurunkan masalah gizi kurang 2% dari 27,3% tahun 2003 menjadi 20% pada tahun 2009 dan masalah gizi buruk dari 8,0% tahun 2003 menjadi 5% pada tahun 2009 (Depkes RI, 2006).

Alasan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) harus dimulai saat bayi usia enam bulan karena sebelum 6 bulan enzim pencernaan bayi belum sempurna sehingga bayi belum dapat mencerna zat tepung dan belum sempurna mencerna protein. Kedua, system kekebalan usus bayi belum sempurna akibatnya enzim yang berfungsi melapisi protein makanan penyebab alergi belum cukup diproduksi sehingga protein yang masuk ke dalam sel-sel usus malah merangsang reaksi alergi dan intoleransi. Ketiga, usia 6 bulan adalah saat dimana bayi mulai belajar mengunyah dan menelan makanan padat sehingga risiko tersedak menjadi berkurang. Selain itu ada alasan lain yang mengacu pada riset medis bahwa ASI eksklusif membuat bayi

commit to user

berkembang dengan baik pada 6 bulan pertama dan pada usia lebih dari 6 bulan. Namun ASI hanya menyediakan setengah atau lebih kebutuhan gizi bayi pada usia 6-12 bulan. Memasuki 12-24 bulan, ASI hanya menyediakan sepertiga dari kebutuhan gizinya. Untuk itu, bayi perlu mendapat MP-ASI untuk mencukupi kebutuhan akan zat gizi tubuhnya (Satyawati, 2012).

Kejadian malnutrisi (gizi yang salah) lebih sering terjadi pada masa transisi ini dibanding periode sebelumnya (saat masih mengonsumsi ASI saja). Hal ini diakibatkan masih banyak keluarga yang belum mengerti kebutuhan khusus bayi, tidak tahu bagaimana cara membuat makanan tambahan ASI dari bahan – bahan yang tersedia di sekitar mereka. Demikian juga belum mampunya menyediakan makanan yang bernilai gizi yang baik (Adiningsih, 2010).

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka peneliti merumuskan permasalahan penelitian adalah :

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan tentang Makanan Pendamping ASI dengan ketepatan pemberian Makanan Pendamping ASI Di Desa Kreet?
2. Apakah ada hubungan antara sikap tentang Makanan Pendamping ASI dengan ketepatan pemberian Makanan Pendamping ASI Di Desa Kreet?
3. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan ketepatan pemberian Makanan Pendamping ASI Di Desa Kreet?"

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan ketepatan pemberian Makanan Pendamping ASI Di Desa Kreet.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan ketepatan pemberian Makanan Pendamping ASI Di Desa Kreet.

b. Untuk menganalisis hubungan antara sikap ibu dengan ketepatan pemberian Makanan Pendamping ASI Di Desa Kreet.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi ibu

Dapat menambah wawasan ibu tentang makanan pendamping ASI sehingga ibu bisa bersikap dan memberikan makanan pendamping ASI secara tepat.

2. Bagi tenaga kesehatan

Dapat meningkatkan penyuluhan tentang makanan pendamping ASI kepada ibu sehingga informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan bisa diterapkan.