

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu isu kesehatan yang universal di negara berkembang, termasuk di Indonesia, yaitu praktik pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan rekomendasi. MP-ASI atau Makanan Pendamping ASI, merupakan makanan tambahan selain ASI yang diberikan kepada bayi pada usia diantara 6 bulan hingga bayi berusia 24 bulan (*World Health Organization*, 2000). Pengenalan MP-ASI dengan tepat ini penting karena apabila diperkenalkan terlalu dini atau terlambat dapat menyebabkan risiko kesehatan bagi bayi. Di Indonesia, lebih dari 40% bayi diberikan makanan pendamping ASI di usia kurang dari 6 bulan. *Responsive Feeding*, yang mengacu pada dorongan aktif kepada anak untuk makan, juga belum dipraktekkan secara konsisten di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, UNICEF and BAPPENAS, 2019). Berdasarkan *survey* pada *Individual Food Consumption Survey* (IFCS) Tahun 2014, sebanyak 19,2% bayi juga masih diberikan MP-ASI terlalu dini dan 3,2% bayi terlambat untuk diberikan MP-ASI (Egayanti, Palupi and Prangdimurti, 2018). Pemberian MP-ASI yang kurang tepat dapat berkaitan dengan faktor internal dari ibu. Faktor internal yang berpengaruh dalam perubahan perilaku dan juga praktik pemberian makanan pada bayi yaitu persepsi, nilai-nilai kepercayaan yang dianut, pemahaman serta kepercayaan diri (Ahmad *et al.*, 2019) .

Praktik memberikan MPASI secara dini yaitu sebelum usia 6 bulan masih banyak diterapkan di negara berkembang termasuk di Indonesia (Mufida,

Widyaningsih and Maligan, 2015). Waktu pemberian MP-ASI yang kurang tepat juga masih menjadi salah satu kesalahan yang sering dilakukan oleh masyarakat di Indonesia dalam memberikan MP-ASI (Muthoharoh, 2020). Pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Indonesia (Winona and Sari, 2016). Kebanyakan ibu menganggap bahwa bayi yang hanya diberikan ASI saja hingga usia 6 bulan tidak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Izzaty, 2018). Mereka beranggapan bahwa ASI saja tidak cukup sampai usia 6 bulan sehingga bayi masih lapar dan tampak rewel (Nababan and Widyaningsih, 2018). Selain itu, ibu juga cenderung memberikan MP-ASI diusia kurang dari 6 bulan karena pengalaman dari anak sebelumnya yang masih tetap sehat dan tidak memiliki gangguan ketika diberikan MP-ASI secara dini (Artini, 2018). Teori *Health Belief Model* merupakan teori mengenai perilaku kesehatan yang berfokus pada persepsi individu mengenai kepercayaan mereka terhadap penyakit dan cara yang tersedia untuk mengurangi terjadinya gejala penyakit tersebut. Kepercayaan individu dapat memberikan perspektif dalam mempersepsikan kenyataan dan menjadikan dasar dalam pengambilan keputusan akan berperilaku (Notoatmojo (2010) dalam (Nababan and Widyaningsih, 2018). Teori *Health Belief Model* ini dapat mengidentifikasi penyebab perilaku yang sehat dan tidak sehat antar individu berdasarkan persepsi dan juga kepercayaannya (Rachmawati, 2019). Namun sampai saat ini, faktor yang berhubungan dengan persepsi dan juga kepercayaan ibu terhadap perilaku dalam pemberian MP-ASI secara dini berdasarkan Teori *Health Belief Model* masih belum dapat dijelaskan.

Terhentinya pemberian ASI merupakan salah satu permasalahan dalam pemberian makan pada bayi (Prihutama, Rahmadi and Hardaningsih, 2018). Secara global, tingkat menyusui secara eksklusif masih tergolong rendah. Pada Tahun 2013-2018, hanya 44% bayi yang disusui secara eksklusif di bawah usia enam bulan, masih jauh dari target kolektif untuk tingkat global pada Tahun 2030 adalah 70% untuk menyusui eksklusif, (WHO and (UNICEF), 2021). Dalam skala nasional, cakupan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif di Indonesia pada Tahun 2020 yaitu sebesar 66,06 % (Kemenkes RI, 2021). Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada Tahun 2020, cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Jawa Timur sebesar 61,0 %, mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu pada Tahun 2019 sebesar 68,2 % (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Cakupan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif di Kota Surabaya pada Tahun 2020 sebesar 73,6 % (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Menurut Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2019, cakupan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif di Puskesmas Pacar Keling sebesar 75% (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2020). Berdasarkan data dari pihak petugas poli gizi di Puskesmas Pacar Keling pada periode Februari Tahun 2022, hanya 65% bayi diberikan ASI Eksklusif. Hal tersebut menunjukkan adanya penurunan cakupan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif di Puskesmas Pacar Keling.

Di enam negara yang berada pada Asia Tenggara seperti Kamboja, Indonesia, Laos, Myanmar, Filipina, dan Vietnam, ada kecenderungan untuk memperkenalkan makanan dan minuman lebih awal pada bayi (sebelum enam bulan) karena keyakinan kuat bahwa anak-anak membutuhkan makanan padat untuk mengisi perut mereka, dan air untuk memenuhi kebutuhan hidrasi mereka.

Ini adalah salah satu alasan tingkat pemberian ASI eksklusif rendah dan menurun wilayah tersebut (Hoyt, Grey and Wong, 2018). Menurut *Framework For Action, Indonesia Complementary Feeding*, Pada Tahun 2018 lebih dari 40% bayi diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI terlalu dini (sebelum 6 bulan) di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, UNICEF and BAPPENAS, 2019). Pemberian MP-ASI dibawah usia 6 bulan di Indonesia menurut *Indonesian Demographic Health Survey* (IDHS) pada Tahun 2012, sebanyak 9,6 % bayi yang diberikan makanan pendamping pada umur 0-1 bulan, 17,8 % diberikan pada umur 2-3 bulan, dan 50,1% diberikan pada umur 4-5 bulan. Hanya beberapa ibu yang memberikan MP-ASI terlambat pada bayi diusia lebih dari 6 bulan di Indonesia. Secara keseluruhan, lebih banyak anak yang tidak disusui diperkenalkan makanan pendamping ASI pada usia yang lebih dini daripada anak-anak yang diberi ASI, sebagian besar dalam bentuk susu formula bayi dan makanan bayi (Hoyt, Grey and Wong, 2018). Menurut Riskesdas Tahun 2018, sebanyak 41,90 % bayi usia 0-5 bulan di Jawa Timur telah diberikan makanan prelakteal (Riskesdas, 2018).

Pemberian MP-ASI secara dini juga dapat mengakibatkan masalah kesehatan pada bayi, terutama gangguan pencernaan seperti diare, sembelit, serta muntah dan alergi (Tiasna and Astuti, 2017). Diare yang dapat menjadi salah satu dampak pemberian MP-ASI dini masih menjadi penyebab 14,5% kematian bayi post neonatal pada umur 29 hari – 11 bulan di Indonesia. Di Jawa Timur, terdapat sebanyak 62 kematian post neonatal pada bayi usia 29 hari – 11 bulan yang diakibatkan oleh diare dan menempati urutan kedua pada kasus kematian bayi post neonatal yang diakibatkan oleh diare di Indonesia (Kemenkes RI, 2021).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 27 Desember 2021 kepada Bidan Kelurahan dan juga Petugas Poli Gizi Puskesmas Pacar Keling Surabaya, beliau mengatakan bahwa masih terdapat ibu yang memberikan MP-ASI di usia kurang dari 6 bulan. Pada periode Bulan Februari Tahun 2022, sebanyak 35% bayi sudah diberikan makanan pendamping ASI diusia kurang dari 6 bulan. Bidan Kelurahan mengatakan bahwa pihak Puskesmas Pacar Keling Surabaya sudah mengedukasi terkait pemberian MP-ASI yang tepat dan juga memfasilitasi dengan adanya posyandu dimasa pandemi dengan menerapkan protokol kesehatan, namun beberapa ibu masih memberikan MP-ASI dibawah usia 6 bulan karena kepercayaan daerah asalnya. Kebanyakan ibu percaya bahwa bayi yang tetap menangis setelah disusui menandakan bahwa bayi tersebut masih lapar, sehingga ibu memberikan makanan tambahan agar bayi merasa kenyang dan berhenti menangis.

Sesuai dengan rekomendasi WHO dan UNICEF, bayi harus di berikan ASI eksklusif sejak lahir hingga usia 6 bulan, setelah itu harus diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI dengan kriteria yang sesuai usia, bergizi dan aman, yang disertai dengan menyusui yang berkelanjutan (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020). Setelah bayi berusia 6 bulan, ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi terutama untuk zat besi, zinc, vitamin, dan juga energi sehingga harus diberikan makanan pendamping ASI bersamaan dengan keberlanjutan menyusui. Ini merupakan periode penting untuk perkembangannya, status nutrisi dan juga perspektif sosial (Zielinska *et al.*, 2019). Pemberian MP-ASI secara dini dapat menimbulkan aspek negatif termasuk risiko infeksi yang dapat berkembang dan peningkatan risiko obesitas di kemudian hari (Maciel *et al.*,

2018). Selain itu, pemberian MP-ASI secara dini juga akan meningkatkan risiko paparan bayi terhadap makanan ataupun minuman atau cairan yang telah terkontaminasi dengan mikroba, terutama di beberapa negara berkembang sehingga dapat meningkatkan risiko penyakit diare serta alergi makanan (Yu, Binns and Lee, 2019). Dalam jangka panjang, bayi dapat mengalami kekurangan gizi dan pertumbuhan yang buruk (Tang, Lee and Binns, 2015).

Pemberian MP-ASI yang tepat dapat mengoptimalkan pertumbuhan, kesehatan, dan perkembangan anak karena periode ini diakui sebagai 'jendela kritis' (Sangadji and Veronika, 2021). Pemberian MP-ASI dapat mengembangkan kemampuan anak untuk menerima berbagai variasi makanan dengan bermacam-macam rasa dan bentuk sehingga dapat meningkatkan kemampuan bayi untuk mengunyah, menelan, dan beradaptasi terhadap makanan baru (Lestiarini and Sulistyorini, 2020). MP-ASI yang diberikan kepada bayi secara tepat juga dapat meningkatkan berat badan untuk mencegah kejadian gizi buruk, serta dapat meningkatkan kualitas hidup tahun pertama kehidupannya (Simatupang and Meliasari, 2020). Periode pemberian makanan pendamping ASI merupakan kesempatan penting untuk mencegah semua masalah kesehatan kekurangan gizi anak, termasuk stunting, defisiensi mikronutrien, kelebihan berat badan atau obesitas dan penyakit tidak menular terkait diet. Selain itu, preferensi makanan, selera dan kebiasaan makan sering diberikan di masa kanak-kanak (*United Nations Children's Fund* (UNICEF), 2020).

Dalam pemberian makanan pendamping ASI, ibu memiliki peran penting atau sebagai figur utama dalam keputusan memberikan makanan pendamping ASI. Beberapa faktor berkaitan dengan waktu pengenalan MP-ASI pada bayi.

Faktor ibu menjadi faktor yang dapat mendasarinya termasuk usia ibu, pencapaian pendidikan, persepsi, dan status gizi (Puspitorini, Lestari and Paramashanti, 2021). Teori *Health Belief Model* merupakan model teori yang dirancang untuk mendorong orang untuk mengambil tindakan kesehatan yang positif (Nenobais and Katmini, 2021). Teori ini dapat menjelaskan dan juga memprediksi perubahan individu dalam perilaku kesehatan tergantung pada persepsi dan keyakinannya (Rachmawati, 2019) Menurut teori *Health Belief Model*, perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keparahan atau bahaya yang sedang dirasakan (*perceived severity*), manfaat yang dapat dirasakan (*perceived benefit*), hambatan yang dirasakan (*perceived barrier*), dan isyarat untuk melakukan tindakan (*cues to action*) dalam penerapannya (Nursalam, 2015). Oleh karena itu, penelitian terkait faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini pada bayi menurut Teori *Health Belief Model* penting untuk diteliti.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut, “Apa saja faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini pada bayi 0-6 bulan berdasarkan Teori *Health Belief Model* ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan berdasarkan Teori *Health Belief*

Model di wilayah kerja Posyandu Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis hubungan antara faktor persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan.
- 2) Menganalisis hubungan antara faktor persepsi keparahan atau bahaya (*perceived severity*) dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan.
- 3) Menganalisis hubungan antara faktor persepsi manfaat (*perceived benefit*) dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan.
- 4) Menganalisis hubungan antara faktor persepsi kendala (*perceived barrier*) dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan.
- 5) Menganalisis hubungan antara faktor eksternal (*cues to action*) dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan.
- 6) Menganalisis hubungan antara faktor *self efficacy* dengan perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan faktor persepsi menurut Teori *Health Belief Model* terhadap perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI dini pada bayi usia

0-6 bulan sebagai acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas dan anak.

1.4.2 Praktis

1) Bagi ibu

Informasi yang diperoleh diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk memberikan MP-ASI tepat waktu sebagai upaya preventif untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan pada bayi akibat dari pemberian MP-ASI yang terlalu dini.

2) Bagi Tenaga Kesehatan/Layanan Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan untuk dapat memfokuskan program promosi ASI Eksklusif yang efektif untuk dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan agar menurunkan angka kejadian pemberian MP-ASI secara dini yang dapat menimbulkan masalah kesehatan pada anak.

3) Bagi Peneliti

Setelah penelitian ini dilakukan dapat membuktikan dan menerapkan Teori *Health Belief Model* terhadap perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI.