

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Guna menjembatani perpindahan pola konsumsi dari ASI saja ke menu makanan rumah tangga, bayi membutuhkan asupan pelengkap yang lazim disebut MP-ASI. Proses introduksi makanan ini harus dikelola secara perlahan dengan memperhatikan kesesuaian jumlah serta tekstur makanan bagi bayi. MP-ASI diberikan kepada anak usia 6 hingga 24 bulan sebagai pelengkap kebutuhan gizinya. Meskipun demikian, pemberian ASI tetap dianjurkan sampai anak berusia dua tahun. (Ratnawati *et al.*, 2018). Jika makanan pendamping tidak diberikan sejak bayi berusia 6 bulan atau penyajiannya tidak sesuai, kondisi tersebut dapat menghambat proses tumbuh kembang anak. Memasuki usia setengah tahun, kebutuhan nutrisi dan energi anak mengalami peningkatan yang signifikan sehingga ASI saja tidak lagi memadai. Oleh karena itu, penyajian makanan pendamping menjadi langkah krusial untuk menutup celah kekurangan gizi tersebut. Pada rentang usia 6–24 bulan, bayi sudah mulai mampu menerima dan mencerna jenis makanan selain ASI. (Syarifuddin & Najmi, 2020).

(*World Health Organization*, 2019) Menurut laporan, pada tahun 2019, sekitar 55% bayi mulai memperoleh makanan pendamping ASI lebih awal. Kemudian, pada tahun 2020, persentase bayi yang menerima makanan pendamping ASI secara dini menurun menjadi sekitar 45%. Penurunan tajam ini dikaitkan dengan semakin banyak bayi yang hanya menerima ASI saja pada usia 0-6 bulan. Namun demikian, data tersebut masih menunjukkan adanya permasalahan. Selain itu, WHO menyebutkan bahwa beberapa negara di ASEAN masih memiliki tingkat cakupan ASI yang sangat rendah. Sebagai

contoh, India mencapai 46%, Filipina mencapai 34%, Vietnam mencapai 27%, Myanmar mencapai 24%, dan Indonesia mencapai 54% (Mufdlilah, 2017). Negara-negara ASEAN terus memberikan MP-ASI terlalu dini. Di negara-negara ASEAN, tingkat kematian bayi masih tinggi, seperti Malaysia 4,2%, Filipina 1,2%, dan Thailand 2,2%.

Indonesia, angka pada tahun 2022 hanya sebesar 67,96%, turun dibandingkan dengan 69,7% yang terekam pada tahun 2021, menunjukkan bahwa diperlukan bantuan yang lebih signifikan agar tingkat ini dapat naik. (Juniar *et al.*, 2023). Di Jawa Barat selama rentang waktu tiga tahun, tingkat pencapaian ASI Eksklusif mengalami peningkatan dibandingkan periode sebelumnya, yaitu pada tahun 2019 sebesar (71,11%), pada tahun 2020 naik menjadi (76,11%), dan pada tahun 2021 (76,46%) (R. Sipayung *et al.*, 2024). Menurut informasi dari Badan Pusat Statistik, angka keberhasilan ASI Eksklusif di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2024 mencapai 80,31%. (Salamah & Prasetya, 2019).

Provinsi Jawa Barat pada tahun 2022 meregistrasikan bahwa sebanyak 77% dari bayi yang baru dilahirkan kurang dari 6 bulan memperoleh ASI eksklusif. (Badan Pusat Statistik, 2024). Tahun 2023 kira-kira 63,76% dari ibu-ibu di Kabupaten Bogor memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka yang berusia kurang dari enam bulan. Angka ini mengalami penurunan apabila disandingkan dengan tahun 2022 yang mencapai angka 68,15%. (Dinkes Jawa Barat, 2024).

Merujuk pada laporan Kemenkes RI tahun 2022, tingkat capaian MP-ASI bagi anak di atas 6 bulan di tanah air baru menyentuh angka 44,7%, yang mengindikasikan bahwa masih ada sekitar 55,3% balita yang sudah

mendapatkan asupan pendamping. Di Jawa Barat, persentase penyediaan MP-ASI untuk anak yang berusia di atas 6 bulan juga sama yaitu sebesar 44,7% (Nurbaiti *et al.*, 2023). Karakteristik seorang ibu juga berdampak pada penyediaan MP-ASI untuk anak usia dini seperti usia ibu, latar belakang tingkat pendidikan ibu, jenis profesi ibu, dan pendapatan keluarga. Ibu yang menerapkan pola asuh yang tidak tepat terhadap balitanya berisiko 2 kali lipat menghadapi masalah kurang gizi (Desi Kurniawati *et al.*, 2021).

Masih rendahnya Tingkat pencapaian pemberian ASI secara eksklusif dipengaruhi oleh berbagai hal. Beberapa hal tersebut meliputi (1) transformasi dalam aspek sosial dan budaya, (2) mencontoh teman-teman, (3) rasa tertinggal, (4) aspek psikologis, (5) terbatasnya edukasi dari tenaga kesehatan, (6) meningkatnya promosi susu formula, dan (7) informasi yang tidak akurat, menjadi penyebab masih minimnya pencapaian ASI eksklusif. Meskipun demikian, pemerintah telah meningkatkan pencapaian ASI eksklusif secara signifikan (Juniar *et al.*, 2023).

Pemberian MP-ASI seharusnya dimulai pada usia lebih dari 6 bulan, namun berbagai penelitian menunjukkan bahwa praktik MP-ASI dini masih sering terjadi. Beberapa unsur internal, termasuk status pekerjaan serta jenjang pendidikan yang dimiliki ibu, turut memberikan kontribusi terhadap munculnya fenomena ini. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki pemahaman yang minim mengenai bahaya MP-ASI dini, sehingga lebih berpotensi memberikan MP-ASI lebih awal (Wahyuni *et al.*, 2022). Selain itu, ibu bekerja sering kali memberikan MP-ASI lebih cepat karena keterbatasan

waktu dan kekhawatiran bayi tidak kenyang saat ditinggal bekerja, sebagaimana dijelaskan oleh (Murtawi, 2022)

Faktor eksternal juga berpengaruh, terutama dukungan keluarga, budaya setempat, dan kondisi ekonomi. Beberapa keluarga atau nenek masih menganut budaya memberikan makanan seperti pisang, air tajin, atau bubur sejak bayi berusia beberapa minggu (Sartika *et al.*, 2024). Pendapatan keluarga yang minim juga membatasi akses terhadap informasi nutrisi dan layanan kesehatan, sehingga meningkatkan risiko praktik pemberian makanan yang tidak tepat rekomendasi (Tsani *et al.*, 2024).

Dampak dari minimnya ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dapat menyebabkan peningkatan angka penyakit seperti ISPA 35.09%, diare 38.07%, dan kekurangan gizi 49,2%. Kekurangan gizi yang parah dapat berujung pada kematian anak, perlambatan pertumbuhan fisik, peningkatan risiko penyakit, penurunan kecerdasan, dan masalah kesehatan mental (Prihatini *et al.*, 2023).

Kesehatan balita sangat rentan terhadap gangguan gizi jika asupan pendampingnya tidak dikelola dengan benar. Ketidaktepatan ini berisiko memicu berbagai kendala pertumbuhan pada periode awal perkembangan anak. Karena periode ini merupakan awal dari pertumbuhan dan perkembangan anak. Mereka yang mengalami gizi kurang berpotensi mengalami penurunan *Intelligence Quotient* (IQ), sistem pertahanan tubuh yang melemah, serta penurunan produktivitas. Selain itu, mereka juga dapat menghadapi permasalahan kesehatan mental dan emosional serta mengalami gangguan pertumbuhan. (R. Apriani *et al.*, 2024).

Pemberian makanan pendamping ASI dilakukan untuk menyempurnakan zat gizi yang terkandung dalam ASI, terutama pada saat zat gizi dalam ASI dianggap kurang seiring pertumbuhan anak. MP-ASI sebaiknya diberikan saat anak mencapai usia enam bulan. Tujuan MP-ASI adalah untuk membantu anak belajar mendapatkan beragam jenis makanan dengan berbagai cita rasa dan bentuk, yang bisa membantu bayi meningkatkan keterampilan mengunyah, menelan, serta mengenali makanan baru. Selain itu, MP-ASI juga bertujuan untuk memastikan perkembangan yang optimal bagi anak, mencegah masalah kekurangan gizi, dan mengurangi risiko malnutrisi serta kekurangan mikronutrien (Lestiarini & Sulistyorini, 2020a).

Penelitian ini memiliki hubungan yang erat dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayatullah pada tahun 2021. Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa pemberian MP-ASI kepada anak di bawah usia 6 bulan meningkatkan risiko diare sebesar 17 kali dibandingkan dengan anak yang menerima MP-ASI pada waktu yang tepat. Selain itu, risiko terjangkit infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) juga meningkat hingga 3 kali lipat. Beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI secara dini termasuk pendidikan, yang merupakan masalah utama, serta adanya budaya yang diwariskan yang menjadikan tradisi memberi makan anak di bawah 6 bulan dianggap wajar (Merben & Abbas, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan di wilayah Puskesmas Gunung Putri pada bulan Agustus 2025, diketahui bahwa kurang lebih 90–95% anak telah mendapatkan MP-ASI sesuai dengan usianya, sedangkan sekitar 5–10% anak belum memperoleh MP-ASI secara tepat. Selain itu, tercatat sebanyak 20 anak

(2%) tidak mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat perbedaan dalam praktik pemberian MP-ASI di masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi pemberian MP-ASI pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Gunung Putri.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut landasan yang sudah dijelaskan sebelumnya, maka peneliti ingin menganalisis faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ketepatan waktu dalam pemberian MP-ASI bayi 6-24 bulan di Desa Cikeas wilayah kerja puskesmas Gunung Putri Bogor Jawa Barat tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang mempengaruhi ketepatan waktu dalam pemberian MP-ASI bayi 6-24 bulan di Desa Cikeas wilayah kerja puskesmas Gunung Putri Bogor Jawa Barat tahun 2025?

Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui distribusi frekuensi ketepatan waktu dalam pemberian MP-ASI di Desa Cikeas wilayah kerja Puskesmas Gunung Putri Bogor Jawa Barat tahun 2025
- 2) Mengetahui distribusi frekuensi pendidikan, pekerjaan, ekonomi, dukungan keluarga dan budaya pada ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan di Desa Cikeas wilayah kerja puskesmas Gunung Putri Bogor Jawa Barat tahun 2025

- 3) Menganalisis hubungan antara faktor pendidikan, pekerjaan, ekonomi, dukungan keluarga, dan budaya terhadap pemberian MP-ASI di Desa Cikeas wilayah kerja Puskesmas Gunung Putri Bogor Jawa Barat tahun 2025

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian / Puskesmas

Penelitian ini bermanfaat bagi tempat penelitian sebagai dasar evaluasi program gizi, membantu mengidentifikasi faktor penyebab pemberian MP-ASI dini, memperkuat data lokal untuk laporan kesehatan, serta menjadi acuan dalam meningkatkan pelayanan edukasi dan konseling gizi sesuai rekomendasi WHO dan Kemenkes.

1.4.2 Bagi Profesi Kebidanan

Penelitian ini bermanfaat bagi profesi kebidanan karena memberikan dasar ilmiah bagi bidan untuk meningkatkan edukasi, konseling, dan pencegahan pemberian MP-ASI dini melalui pemahaman faktor internal dan eksternal yang memengaruhi ibu. Temuan penelitian membantu bidan memberikan asuhan yang lebih tepat, berbasis bukti, dan sesuai konteks budaya serta kondisi keluarga.

1.4.3 Bagi Ibu, Keluarga dan Masyarakat

Studi ini berkontribusi pada peningkatan kesadaran masyarakat, terutama bagi ibu dan pengasuh, tentang signifikansi memberikan MP-ASI pada waktu yang tepat, bernutrisi, dan sesuai dengan pedoman kesehatan yang ada. Melalui wawancara atau kuesioner, peserta memperoleh pengetahuan baru tentang kesehatan anak dan menjadi lebih sadar terhadap faktor-faktor

yang memengaruhi kebiasaan mereka dalam memberikan MP-ASI, sehingga diharapkan mampu memperbaiki praktik pemberian makan pada bayi.

1.4.4 Bagi Universitas Nasional

Penelitian tentang pemberian MP-ASI bermanfaat bagi kampus sebagai pengayaan literatur ilmiah dan bahan ajar praktis di bidang gizi serta kesehatan anak. Hasilnya dapat digunakan untuk program pengabdian masyarakat, mendukung akreditasi, meningkatkan reputasi melalui publikasi, serta membuka peluang kerja sama dengan berbagai instansi kesehatan.

