

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut WHO/UNICEF (1994), cara pemberian makanan pada bayi dan anak yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 2 tahun, bayi mendapat makan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya.

Di Indonesia cakupan pemberian Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) periode 1997-2003 sangat memprihatinkan dimana hanya terdapat 14% ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai dengan enam bulan, dan menurut SDKI 2007 rata-rata bayi di Indonesia hanya menerima ASI eksklusif kurang dari dua bulan.

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi tidak dapat di ganti dengan makanan lainnya dan tidak ada satu pun makanan yang dapat menggantikan ASI baik dalam kandungan gizinya, enzim, hormone, maupun kandungan zat imunologik dan anti infeksi. ASI melindungi kesehatan ibu, mengurangi pendarahan pasca persalinan, mengurangi resiko kanker payudara dan indung telur, mengurangi anemia, memperpanjang jarak kehamilan berikutnya, dan ibu lebih menghemat waktu. Menurut aspek psikologis pemberian asi dapat mempererat hubungan ibu dan bayi, menguat status mental dan intelektual (Depkes RI 2005).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2010, pemberian ASI pada bayi di bawah 6 bulan belum memuaskan. Pemberian ASI pada umur 0-1 bulan 45,4%, 2-3 bulan 38,3%, dan 4-5 bulan 31%. Secara keseluruhan cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2010 hanya 20% jauh dari target yang ditetapkan yaitu 80%. Sedangkan berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004, ditemukan berbagai alasan ibu-ibu menghentikan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya, diantaranya produksi ASI kurang (32%), ibu bekerja (16%), ingin dianggap modern (4%), masalah pada puting susu (28%), pengaruh iklan susu formula (16%) dan pengaruh orang lain terutama suami (4%) (Depkes RI, 2005).

Banyak faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif, salah satu faktor yang mempengaruhi kegagalan pelaksanaannya pemberian ASI eksklusif menurut Fikawati & Syafiq tahun 2009 adalah faktor pemberian makanan prelakteal. Di Indonesia persentase pemberian makan prelakteal pada bayi baru lahir adalah sebesar 43,6% (Riskesdas 2010). Data SDKI tahun 2007 menyebutkan diantara anak yang pernah diberi ASI, persentase anak yang diberikan makanan prelakteal mencapai 65%. Menurut Reval & Singh (2011) pada penelitian di India menyebutkan diantara bayi umur 0-6 bulan persentase yang diberikan makanan prelakteal mencapai 61,9%.

Makanan prelakteal adalah makanan/minuman yang diberikan pada bayi baru lahir pada hari-hari pertama kelahiran sebelum ASI keluar. Menurut SDKI tahun 2007 makanan prelakteal adalah pemberian sesuatu selain ASI

pada tiga hari pertama setelah lahiran. Makanan prelakteal diberikan pada bayi pada hari-hari pertama kelahiran dengan alasan belum keluarnya ASI dan juga dikarenakan alasan tradisi, sehingga hari-hari pertama setelah kelahiran merupakan masa yang rentan bagi bayi untuk menerima makanan/minuman prelakteal. Di Indonesia makanan prelakteal biasanya diberikan kepada bayi dengan proses mulai menyusui lebih dari satu jam kelahiran. Makanan prelakteal juga dapat berakibat gagal tumbuh, reaksi alergi pada bayi, serta terjadinya mastitis/bendungan payudara ibu (Reval & Singh. 2011).

Adapun di Indonesia ada banyak jenis makanan/minuman yang diberikan sebagai makanan prelakteal dan pada setiap daerah terdapat perbedaan antar jenis makanan prelakteal yang diberikan. Namun menurut Riskesdas 2010 jenis makanan prelakteal yang paling banyak di berikan antara lain susu formula (71,3%), madu (19,8%), dan air putih (14,6%).

## B. Identifikasi Masalah

Banyak faktor yang menyebabkan ibu yang memberikan makanan prelakteal pada anaknya antara lain tingkat pendidikan, pengetahuan ibu dan umur. Dari uraian diatas dilihat masih rendahnya cangkupan ASI eksklusif dan meningkatnya cangkupan pemberian makanan prelakteal serta belum tersedianya data pasti tentang makan prelakteal pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Periuk Jaya kota Tangerang. Penelitian yang dilakukan Theresenia (2002) di Tangerang menunjukkan bahwa sebanyak 74,9% ibu memberikan makanan prelakteal pada bayi baru lahir.

C. Pembatasan Masalah

Melihat keterbatasan waktu, biaya, tenaga, metodologi dan pengetahuan, maka penelitian ini terbatas pada variabel pemberian makanan prelakteal sebagai variabel dependen, dan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan umur sebagai variabel independent.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan tingkat pendidikan, umur dan pengetahuan gizi ibu terhadap praktek pemberian makanan prelakteal di Puskesmas Periuk Jaya.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan gizi dan umur ibu terhadap praktek pemberian makanan prelakteal pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Kota Tangerang.

2. Tujuan Khusus

a) Mengidentifikasi tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian makanan prelakteal pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Kota Tangerang

b) Mengidentifikasi pengetahuan gizi ibu terhadap pemberian makanan prelakteal pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Kota Tangerang

- c) Mengidentifikasi umur ibu terhadap pemberian makanan prelakteal pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Kota Tangerang
- d) Mengidentifikasi pemberian makanan prelakteal pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Kota Tangerang
- e) Menganalisa hubungan tingkat pendidikan ibu dengan pemberian makanan prelakteal pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Kota Tangerang
- f) Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dengan pemberian makanan prelakteal pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Periuk Jaya Kota Tangerang

#### F. Manfaat penelitian

##### 1. Bagi Peneliti

Sebagai pemenuhan persyaratan kelulusan Mahasiswa jurusan Ilmu Gizi Universitas Esa Unggul dan dapat menambah pengetahuan serta pengalaman belajar, khususnya mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif

##### 2. Bagi Tempat Penelitian

Menjadi bahan evaluasi pelaksanaan program ASI eksklusif.

##### 3. Bagi Masyarakat

Terjadi perubahan pengetahuan, sikap, dan pada akhirnya mengubah perilaku masyarakat, dalam hal ini para ibu untuk

melakukan pemberian ASI secara eksklusif pada bayinya dan mengerti tentang manfaat ASI eksklusif.