

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Gizi sangat berperan dalam tumbuh kembang anak. Tujuan pemberian gizi yang baik adalah mencapai tumbuh kembang anak yang adekuat. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini akan berlanjut hingga dewasa. Usia 0-24 bulan merupakan masa kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, karena dimasa inilah periode tumbuh kembang anak yang paling optimal baik untuk intelegensi maupun fisiknya. Periode ini dapat terwujud apabila anak mendapatkan asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya secara optimal (Mizawati, 2020).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.450/MenKes SK/IV, yang mengacu pada resolusi *World Health Assembly* mengatakan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal bayi harus diberi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan pertama. Bagi bayi usia 0-6 bulan, pemberian ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, namun bagi bayi di atas 6 bulan diperlukan makanan selain ASI yaitu berupa makanan pendamping ASI atau MP-ASI.

Riset *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, melaporkan bahwa hanya sekitar 40% bayi yang berumur 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif, sebaliknya 60% bayi lainnya telah mendapat MP-ASI saat usia kurang dari 6 bulan. Perihal ini menggambarkan kalau pemberian ASI eksklusif masih rendah sebaliknya praktek pemberian MP-ASI dini sebelum bayi berumur 6 bulan cukup tinggi (Leli dan Samsiana, 2020).

Hasil Riskesdas (2018), proporsi pola pemberian ASI pada bayi usia 0-5 bulan di Indonesia sebanyak 37,3% ASI eksklusif, 9,3% menyusui bayi dan diberikan makanan tambahan selain ASI seperti susu formula, bubur ataupun makanan lain sebelum bayi berusia 6 bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun sebagai makanan prelakteal (ASI parsial), dan 3,3% menyusui bayi namun sempat memberikan sedikit air ataupun minuman berbasis air misalnya

teh, sebagai makanan/minuman prelakteal saat sebelum ASI keluar (ASI predominan). Bayi usia 0-5 bulan yang mendapatkan bubur tepung/bubur saring sebanyak 1,0%, pisang dihaluskan sebanyak 1,7%, nasi dihaluskan 0,3%, serta madu 11,3%. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Sumatera Utara menurut Riskesdas (2018) sebanyak 37,5%, sedangkan cakupan pemberian ASI parsial sebanyak 10% dan ASI predominan sebanyak 4%.

Menginjak usia 6 bulan, kebutuhan gizi bayi meningkat karena ASI hanya mampu memenuhi 60%-90% kebutuhan nutrisi. Di lain pihak, cadangan vitamin dan mineral menurun. Sehingga pada masa inilah bayi membutuhkan MP-ASI. Selain untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, MP-ASI juga sangat dibutuhkan sebagai latihan dalam mengunyah makanan. Pemberian MP-ASI sebaiknya dilakukan secara perlahan, bertahap dan tidak tergesa-gesa agar tidak menimbulkan masalah pencernaan salah satunya adalah tersedak (*choking*) (Muyosoro, 2018).

*Choking* atau sering kali disebut dengan tersedak merupakan salah satu kasus kegawatdaruratan yang harus mendapatkan penanganan segera, keterlambatan dalam penanganan dapat menyebabkan kematian. *Choking* biasanya akan terjadi obstruksi atau sumbatan dan dapat menyebabkan gangguan pernafasan, suplai oksigen yang berkurang dan merubah gangguan pertukaran gas didalam paru-paru (Kurniawan, 2019). Menurut WHO sebanyak 17.537 kasus tersedak, disebabkan oleh kejadian sebagai berikut 59,5 % disebabkan oleh makanan, 31,4% disebabkan oleh benda asing, dan sebesar 9,1% penyebab lain-lain atau belum diketahui. Kasus tersedak di Indonesia sudah banyak terjadi akan tetapi Karen belum ada data statistik terhadap angka kejadian *choking* (Palimbunga dkk, 2017).

Dalam pemberian MP-ASI yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, frekuensi, porsi dan cara pemberian MP-ASI. Dengan menerapkan pemberian MP-ASI secara tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi. Bayi memiliki kendali untuk makan dan memilih makanan sendiri. Selama ini MP-ASI diawali dengan pemberian

makanan dalam bentuk lunak atau puree, namun saat ini telah dikembangkan metode terbaru dalam memperkenalkan MP-ASI kepada bayi dengan membiarkan bayi mengkonsumsi makanan padat yang dia inginkan. Istilah tersebut disebut dengan *Baby Led Weaning* (BLW) (Mizawati, 2020).

Menurut Replay yang dikutip dalam Mizawati (2020), metode *baby led weaning* dapat membangun pola makan yang sehat dan baik sedini mungkin. Dari segi kesehatan gigi, pemberian makanan padat dalam metode *baby led weaning* bermanfaat untuk merangsang pertumbuhan lengkung gigi sehingga gigi bayi lebih cepat tumbuh. Manfaat dari penerapan *baby led weaning* adalah meningkatkan kemampuan motorik anak, meningkatkan kemandirian anak untuk makan sendiri namun dapat meningkatkan risiko terjadinya tersedak, dikarenakan tersedak berkaitan dengan kemampuan perkembangan yang dikuasai bayi dan bentuk makanan pada awal pengenalan MPASI.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila (2021), mengenai hubungan metode *baby led weaning* dengan kejadian tersedak (*choking*) pada bayi yang menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan terjadinya tersedak pada bayi saat dibandingkan dengan bayi yang menggunakan MPASI dengan metode tradisional. Pengenalan makanan padat dengan metode *Baby Led Weaning* pada awal usia 6 bulan memiliki resiko terjadi tersedak sehingga dibutuhkan pengawasan penuh pada tahap awal.

Wilayah Kerja Puskesmas Batang Pane 2 Padang Lawas merupakan salah satu lokasi dengan jumlah bayi terbanyak dibandingkan wilayah lainnya. Pada tahun 2023 sampai akhir Juli jumlah bayi mencapai 256 bayi. Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan dengan melakukan wawancara kepada 10 bayi 6-12 bulan ditemukan bahwa sebanyak 8 (80%) ibu memperkenalkan MP-ASI pada bayi secara bertahap mulai dari bertekstur lunak hingga padat dan hanya 2 (20%) ibu yang menerapkan metode *Baby Led Weaning* dalam memberikan MP-ASI.

Berdasarkan latar belakang diatas maka perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan metode *Baby Led Weaning* dengan kejadian tersedak (*Choking*) pada bayi di Puskesmas Batang Pane 2 Padang Lawas Utara.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dalam penulisan diatas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Apakah ada hubungan metode *Baby Led Weaning* dengan kejadian tersedak (*Choking*) pada bayi di Puskesmas Batang Pane 2 Padang Lawas Utara?”

### **Tujuan Penelitian**

#### **Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan metode *baby led weaning* dengan kejadian tersedak (*choking*) pada bayi di Puskesmas Batang Pane 2 Padang Lawas Utara.

#### **Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi penerapan metode *baby led weaning* pada bayi di Puskesmas Batang Pane 2 Padang Lawas Utara.
2. Mengidentifikasi kejadian tersedak (*choking*) pada bayi di Puskesmas Batang Pane 2 Padang Lawas Utara.
3. Mengidentifikasi hubungan metode *baby led weaning* dengan kejadian tersedak (*choking*) pada bayi di Puskesmas Batang Pane 2 Padang Lawas Utara.

### **Manfaat Penelitian**

#### **Instituti Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu kebidanan khususnya berkaitan dengan metode memperkenalkan MP-ASI kepada bayi dengan metode *baby led weaning*.

#### **Instituti Pelayanan Kesehatan**

Bagi Puskesmas Batang Pane 2 Padang Lawas Utara agar mengadakan program dalam meningkatkan pengetahuan ibu yang memiliki bayi tentang metode *baby led weaning* sebagai cara memperkenalkan MP-ASI kepada bayi yang menuai banyak kontroversi karena menimbulkan risiko tersedak namun juga memiliki banyak manfaat dalam melatih keterampilan motorik dan kemandirian

anak untuk makan sendiri sehingga ibu lebih bijak dalam menentukan metode yang digunakan untuk memperkenalkan MP-ASI kepada bayi.

### **Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya hendaknya peneliti lain ikut andil dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan metode *baby led weaning* dengan kejadian tersedak (*choking*) pada bayi dengan metode yang berbeda.