

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI) membuat rancangan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) untuk 20 tahun kedepan, yang dimulai sejak tahun 2005 yang memprioritaskan program kesehatan ibu dan anak (KIA). Sunarsih & Shanti (2019) menjelaskan bahwa gizi yang mencukupi merupakan faktor yang mampu menurunkan jumlah kematian ibu dan anak. Padahal, pada tahun awal kehidupan anak merupakan masa yang krusial, karena pemenuhan gizi yang baik pada masa ini dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan, mengurangi terjadinya penyakit kronis, dan berpengaruh pada tumbuh kembang anak. *World health organization (WHO)* menjelaskan bahwa menyusui dengan optimal dapat menyelamatkan lebih dari 820.000 nyawa balita pertahunnya (WHO, 2018).

WHO mengklasifikasi dua pola pemberian ASI pada anak, yaitu eksklusif dan non eksklusif. Menyusui eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja kepada anak. Menyusui non-eksklusif dibagi menjadi dua yaitu menyusui predominan adalah menyusui serta memberikan minuman selain ASI dan menyusui parsial adalah menyusui serta memberikan makanan tambahan (Subdanra, Zuhairini dan Djais, 2018). Berdasarkan rekomendasi *WHO* dan *United Nation Children Fund (UNICEF)* anak-anak harus disusui pada jam pertama kelahiran atau inisiasi menyusui dini (IMD) dan disusui eksklusif sampai usia 6 bulan - yang berarti tidak diberi makanan atau cairan lain yang diberikan. Memasuki usia 6 bulan, anak sudah mulai diperkenalkan dengan mpasi (makanan pendamping asi) atau tambahan makanan yang aman dan memadai juga harus terus disusui hingga 2 tahun ke atas. (WHO, 2020)

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan pelengkap ASI, ketika anak membutuhkan kebutuhan gizi yang lebih dari ASI (Zogara, 2020). Pada saat usia 6 bulan, secara fisiologis fungsi saluran cerna anak sudah siap untuk menerima MP-ASI dan pada usia tersebut nutrisi dari ASI tidak mampu memadai untuk

kebutuhan nutrisi maupun gizi pada anak (Damayanti dan Fatonah, 2016). Menurut data riset kesehatan dasar (RISKESDAS) (2018) jumlah yang melakukan IMD pada anak usia dibawah 5 bulan di Indonesia sebanyak 58,2 % dan yang tidak melakukan IMD sebanyak 41,8%. Di Indonesia jumlah pemberian ASI pada anak dibawah 5 bulan sebanyak 9.3% diberikan ASI parsial, 3,3% diberikan ASI pre dominan dan 37,3% diberikan ASI eksklusif. Di provinsi Banten pemberian ASI eksklusif sebanyak 35%, ASI parsial sebanyak 10% dan ASI pre dominan sebanyak 2,5%. Data yang didapat menunjukkan masih terdapat anak yang diberikan ASI pre dominan dan parsial atau dapat dikatakan masih banyak ibu yang memberi MP-ASI dini pada anaknya.

Widiastuti, dkk (2018) berpikiran bahwa pemberian MP-ASI yang tidak tepat pada usia 6 bulan dapat menimbulkan beberapa dampak yaitu berkurangnya pemberian ASI, obesitas dan terhambatnya pertumbuhan anak. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan menemukan bahwa pemberian MP-ASI tidak tepat usia dapat meningkatkan risiko timbulnya infeksi saluran pencernaan dan pernafasan (Heryanto, 2017). Selain itu pola pengasuhan ibu dan pola makan anak yang tidak sesuai usia juga dapat menjadi penyebab masalah gizi pada anak (Sagala, 2018), hal tersebut dikarenakan kuantitas nutrisi tidak dapat mencukupi atau melebihi kebutuhan gizi anak, sehingga dapat menyebabkan anak mengalami gizi kurang atau gizi berlebih (Damayanti dan Fatonah, 2016).

UNICEF menjelaskan pada tahun 2018, sebanyak 149 juta anak dengan usia 0-4 tahun mengalami *stunting* dan hampir 50 juta mengalami gizi kurang. Di Asia Timur dan Pasifik, 13 juta anak dengan usia 0-4 tahun mengalami *stunting* dan 4,5 juta mengalami gizi kurang (UNICEF, 2019). Berdasarkan data RISKESDAS (2018) jumlah Persentase balita dengan gizi gemuk 8%, gizi kurang sebanyak 13,8% dan gizi buruk sebanyak 3,9. Di Provinsi Banten, jumlah balita yang mengalami gizi buruk maupun gizi kurang sebanyak 15,0% dan balita dengan gizi gemuk sebanyak 9%. Data tersebut menunjukkan di Indonesia masih terdapat anak dengan permasalahan gizi dan untuk menangani masalah tersebut yaitu perlu adanya perbaikan dalam pemberian makanan pada anak dan anak.

Pemerintah telah berupaya memberikan edukasi melalui program pendidikan kesehatan terkait fungsi serta manfaat dari asi eksklusif bagi balita, melalui

penyebaran informasi, pelatihan cara menyusui bagi para ibu, penyediaan sarana ruang menyusui di tempat umum dan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan peran serta suami dan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif (Maria, 2016). *WHO* juga merekomendasikan dan memberikan panduan dalam pemberian MP-ASI untuk anak usia 6 bulan keatas. Pemberian pada setiap usia anak berbeda-beda jumlah, frekuensi dan tekstur yang harus diberikan (IDAI, 2018).

Rekomendasi *WHO* tentang MP-ASI yang baik yaitu, memberikan makanan yang mudah dan terjangkau akan tetapi kaya energi, protein, dan mikronutrein. Panduan MP-ASI tersebut dikenal dengan prinsip AFATVAH (*Age, Frequency, Amount, Texture, Variety, Active/Responsive, Hygiene*). Terdiri dari menu Tunggal dan 4 Bintang. Makanan 4 bintang yaitu makanan yang dibuat dengan memasukan kategori makanan pokok, sayuran dan buah, kacang- kacang dan makanan hewani (Saputri dan Kusumastuti, 2019). *WHO* dan pemerintah telah melakukan banyak upaya untuk memperbaiki status gizi anak, tetapi sampai sekarang masih terdapat anak dengan masalah gizi kurang, hal ini dikarenakan pemenuhan ASI dan MP-ASI yang tidak seimbang kebutuhan gizi anak (Waliyo, Marlenywati dan Nurseha, 2017).

Pada 4 Januari 2020 Peneliti mewawancarai 10 ibu yang mempunyai anak dengan usia dari 6 – 24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Suradita dan mendapatkan hasil bahwa 4 orang anak diberikan ASI eksklusif dan 6 orang anak diberikan ASI parsial. dua orang ibu mengatakan terkadang memberikan minum air putih kepada anaknya setelah memberi ASI. 3 orang ibu memberikan susu formula dengan alasan, ibu kuliah dan bekerja. dan satu orang ibu memberikan MP-ASI saat usia 4 bulan. Ibu yang telah memberikan MP-ASI, biasa memberikan anaknya MP-ASI instan dan bubur saring. Ibu juga mengatakan terkadang memberikan makanan seling berupa buah. Dari 10 orang ibu, hanya satu orang ibu yang memberikan MP-ASI sesuai pola pemberian yang dianjurkan *WHO* sesuai usia anaknya. Hasil wawancara tersebut membuktikan bahwa masih belum optimalnya upaya pemerintah mengenai pemberian MP-ASI kepada masyarakat, karena masih banyak di temukan masyarakat yang memberikan MP-ASI tidak tepat. Berdasarkan fenomena tersebut maka akan dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan

pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak di Wilayah Kerja Puskesmas Suradita Kabupaten Tangerang.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan nutrisi yang mampu melengkapi ASI kepada anak usia 6 bulan keatas. Ketika anak sudah berada pada usia tersebut, maka asi sudah tidak cukup sebagai pelengkap kebutuhan nutrisi serta gizi pada anak. Pola pemberian MP-ASI tidak tepat dapat menimbulkan beberapa dampak yaitu berkurangnya pemberian ASI, obesitas, terhambatnya pertumbuhan, infeksi saluran pencernaan dan pernafasan serta gangguan gizi pada anak. Berdasarkan data RISKESDAS (2018) jumlah Persentase balita dengan gizi gemuk 8%, gizi kurang sebanyak 13,8% dan gizi buruk sebanyak 3,9%. Di provinsi Banten jumlah balita dengan gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 15,0% dan balita dengan gizi gemuk sebanyak 9%.

Pemerintah telah berupaya memberikan edukasi melalui program pendidikan kesehatan terkait fungsi serta manfaat dari asi eksklusif bagi balita, melalui penyebaran informasi, pelatihan cara menyusui bagi para ibu, penyediaan sarana ruang menyusui di tempat umum dan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan peran serta suami dan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif serta paduan dari WHO mengenai MP-ASI. Setelah dilakukan studi pendahuluan di wilayah kerja puskesmas suradita, program yang dilakukan terkait ASI dan MP-ASI sudah sesuai, namun masih terdapat beberapa ibu yang melakukan pemberian MP-ASI tetapi tidak sesuai. Berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti ingin mengetahui “Apakah terdapat hubungan antara pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak di Wilayah Kerja Puskesmas Suradita Kabupaten Tangerang?”

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini memiliki tujuan menganalisis hubungan pola pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) terhadap status gizi anak di Wilayah Kerja Puskesmas Suradita Kabupaten Tangerang.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis gambaran karakteristik anak (jenis kelamin, usia dan pemberian ASI).
- b. Menganalisis gambaran karakteristik ibu (usia dan pendidikan)
- c. Menganalisis gambaran pola pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Suradita Kabupaten Tangerang.
- d. Menganalisis gambaran status gizi anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Suradita Kabupaten Tangerang.
- e. Menganalisis hubungan pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak di Wilayah Kerja Puskesmas Suradita Kabupaten Tangerang.

## **I.4 Manfaat**

### **I.4.1 Bagi Keluarga**

Diharapkan orang tua mendapatkan pengetahuan dan informasi terkait pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak.

### **I.4.2 Bagi Masyarakat**

Diharapkan penelitian ini mampu digunakan untuk menambah pengetahuan terkait fungsi dan manfaat MP-ASI yang sesuai.

### **I.4.3 Bagi Posyandu**

Diharapkan penelitian ini mampu digunakan oleh tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang MP-ASI dan juga untuk meningkatkan pelayanan yang diberikan.

### **I.4.4 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk materi dalam pembelajaran kuliah.

### **I.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk peneliti yang akan melakukan penelitian dengan variabel yang serupa.