

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi buruk pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat sejak dahulu. Krisis ekonomi yang terjadi sejak tahun 1997 sampai saat ini masih belum dapat ditanggulangi dengan baik. Hal ini menyebabkan jumlah keluarga miskin semakin banyak dan daya beli terhadap pangan menurun. Lebih lanjut, ketersediaan bahan makanan dalam keluarga menjadi terbatas yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan terjadinya gizi kurang bahkan gizi buruk. Kekurangan gizi merupakan faktor utama yang menyebabkan kematian bayi dan balita. Masalah gizi umumnya disebabkan oleh dua faktor utama, yakni infeksi penyakit dan rendahnya asupan gizi akibat kekurangan ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga atau pola asuhan yang salah. Masalah gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita merupakan masalah yang perlu ditanggulangi (Depkes RI, 2006).

Balita merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan, terutama masalah gizi kurang atau buruk. Hal ini disebabkan karena pada saat fase balita akan terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Balita juga cenderung susah makan dan asupan zat gizi yang tidak baik (Depkes RI, 2006).

Melalui penerapan perilaku keluarga sadar gizi, keluarga didorong untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 7 bulan dan memberikan MP-ASI yang cukup dan bermutu kepada bayi dan anak usia 7-24 bulan. Bagi keluarga mampu, pemberian MP-ASI yang cukup dan

bermutu relatif tidak bermasalah. Pada keluarga miskin, pendapatan yang rendah menimbulkan keterbatasan pangan di rumah tangga yang berlanjut kepada rendahnya jumlah dan mutu MP-ASI yang diberikan kepada bayi dan anak (Depkes RI, 2006).

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak usia 7-24 bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI jenis lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Di samping MP-ASI, pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai sumber zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak mencapai usia dua tahun atau lebih (Kemenkes, 2011).

Salah satu permasalahan dalam pemberian makanan pada balita adalah terhentinya pemberian ASI dan pemberian MP-ASI yang tidak cukup. Hal ini sangat dipengaruhi oleh pola MP-ASI yang diberikan (Depkes RI, 2000). Kurangnya asupan zat gizi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang MP-ASI, dan perilaku terhadap pemberian jenis MP-ASI yang diberikan. Saat ini selain MP-ASI yang dibuat sendiri juga telah banyak digunakan MP-ASI komersial/pabrikan atau kombinasi antara MP-ASI tradisional dan MP-ASI pabrikan (Depkes RI, 2010).

Masalah pengetahuan masyarakat yang rendah tentang makanan bayi dapat mengakibatkan terjadinya kekurangan gizi pada bayi. Fakta menunjukkan bahwa para ibu yang menyusui bayinya masih beranggapan bahwa ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai si anak dapat

mengajukan permintaan untuk makan sendiri. Sebaliknya, apabila orang tua sudah memberikan makanan tambahan maka pemberian ASI sering kali tidak sesuai dengan kualitas dan kuantitasnya sehingga dapat menimbulkan gizi kurang (Yanrina, 2000).

Hasil survey menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 7-24 bulandi Indonesia adalah rendahnya mutu MP-ASI (makanan pendamping ASI) dan ketidaksesuaian pola asuhan yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan energi dan zat mikro terutama zat besi (Fe) dan Seng (Zn). Pemberian makanan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi. Pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan pemberian yang berlebih akan terjadi kegemukan. Pada usia 7 bulan, secara fisiologis bayi telah siap menerima makanan tambahan, karena secara keseluruhan fungsi saluran cerna sudah berkembang. Selain itu, pada usia tersebut air susu ibu sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembangnya, sehingga pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sangat diperlukan (Depkes RI, 2004).

Provinsi Jawa Tengah memiliki beberapa Kabupaten yang cakupan pemberian makanan pendamping ASI 100%, baik makanan yang dari pabrik maupun buatan rumahan. Berdasarkan data Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Jawa Tengah, cakupan MP-ASI keluarga miskin tahun 2011 (38,31%), nilai ini meningkat dibandingkan tahun 2010 (32,32%), tetapi masih jauh dari target (100%). Jumlah balita yang mengalami gizi kurang di Jawa Tengah sebanyak 18,5% balita (Risikesdas 2013).

Berdasarkan data pemantauan status gizi balita (PSG) Dinkes Kota Surakarta tahun 2014 diketahui dari jumlah balita yang diukur yaitu sejumlah 28.337 ternyata ditemukan 923 balita (2,6%) gizi kurang. Indikator yang digunakan pada pemantauan status gizi ini adalah berat badan menurut umur (BB/U) (Dinkes Kota Surakarta, 2014). Dinas Kesehatan Kota Surakarta menyebutkan bahwa pada tahun 2014 dari 17 Puskesmas yang tersebar di Wilayah Kota Surakarta, status gizi kurang dengan prevalensi tertinggi yakni terdapat di Puskesmas Pucangsawit yaitu sebesar 4,2% (Dinkes Kota Surakarta, 2014).

Masalah gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak di bawah 2 tahun merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius, karena merupakan masa yang sangat penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang baik fisik maupun kecerdasan, oleh karena itu bayi dan anak usia 7 bulan sampai 24 bulan harus memperoleh asupan gizi sesuai yang dibutuhkannya. Peneliti ingin melakukan penelitian dengan tujuan untuk menganalisis hubungan antara pola pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 7-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta (Dinkes Kota Surakarta, 2014).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dirumuskan masalah penelitian “Hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi balita usia 7-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta Tahun 2014”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi balita usia 7-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kecamatan Jebres Kota Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada balita usia 7-24 bulan.
- b. Mengukur status gizi pada balita usia 7-24 bulan.
- c. Menganalisis hubungan pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada balita usia 7-24 bulan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ibu-ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit

Memberi informasi kepada ibu-ibu balita mengenai pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan hubungannya dengan status gizi pada balita usia 7- 24 bulan.

2. Bagi Institusi Puskesmas Pucangsawit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber untuk mengkaji lebih dalam tentang permasalahan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada balita usia 7-24 bulan serta penanganannya.

3. Bagi penulis

Manfaat dari hasil ini bagi penulis adalah dapat menambah dan memperluas wawasan pengetahuan tentang hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada balita usia 7-24 bulan.