BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia kejadian kurang gizi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang dapat menjadi penyebab utama kematian pada kelompok bayi dan balita. Dampak dari gizi kurang yang jika tidak ditangani dapat menimbulkan hambatan pada masa pertumbuhan fisik, perkembangan kecerdasan dan menurunkan daya tahan tubuh yang dapat berakibat meningkatkan angka kesakitan dan kematian pada balita. Dampak dari gizi kurang juga akan terlihat pada grafik KMS (Kartu Menuju Sehat) yang mengalami penurunan, sebaliknya pada anak dengan status gizi yang normal menunjukkan peningkatan yang ditandai dengan grafik KMS yang selalu naik dan tumbuh kembangnya akan lebih baik (Bappenas, 2007).

Keadaan gizi kurang di Indonesia masih bisa ditemukan di berbagai kelompok masyarakat dan di setiap sudut dunia. Anak-anak merupakan usia yang memiliki risiko paling besar untuk mengalami gizi kurang. Negara berkembang dapat mengalami keadaan gizi kurang yang bersifat endemik dan mengenai hampir separuh dari populasi penduduk negara tersebut (Gibney, 2009).

Pada tahun 2013, angka prevalensi gizi kurang pada anak balita nasional sebesar 19,6% artinya gizi buruk di Indonesia masih menjadi problem kesehatan yang mendekati prevalensi tinggi (Riskesdas, 2013)

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014 dilaporkan ada sebanyak 60.621 anak Balita. 49.736 balita (82,04%)

ditimbang di Posyandu dan hasilnya 325 anak (0,65%) Bawah Garis Merah (BGM).

Berdasarkan hasil laporan Pemantauan Status Gizi balita (PSG) Puskesmas Sukoharjo Tahun 2017 di Desa Kenep terdapat 16 balita (4,72%) yang mengalami gizi kurang.Berdasarkan data cakupan MPASI dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2016 terdapat balita sejumlah 3157 yang mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebanyak 508 (16,09%) dan 18 balita mengalami gizi buruk yang telah mendapat perawatan.

Hasil penemuan mengungkapkan bahwa dua per tiga balita yang meninggal mempunyai pola makan bayi yang salah antara lain tidak mendapatkan ASI eksklusif serta mendapat MPASI terlalu cepat atau terlambat disertai komposisi zat gizi yang tidak lengkap tidak seimbang dan tidak higienis (WHO, 2003)

Kasus gizi kurang dapat ditangani pada saat anak masih berusia 0-24 bulan karena pada usia 0-24 bulan merupakan masa-masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, sehingga pada usia ini lebih sering diistilahkan dengan periode emas sekaligus periode kritis bagi balita. Pada saat periode emas bayi harus mendapatkan asupan gizi yang sesuai dengan usia agar dapat mewujudkan tumbuh kembang yang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menyarankan empat hal yang penting harus dilakukan yaitu memberikan Air susu ibu (ASI) 30 menit setelah bayi lahir, memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, memberikan makanan pendamping

air susu ibu (MPASI) sejak bayi berusia 6-24 bulan, melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan (Depkes, 2013)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, garam-garam organik, dan laktosa yang disekresi oleh kedua payudara ibu. Air susu ibu tidak hanya berfungsi sebagai minuman untuk balita, akan tetapi ASI juga berfungsi sebagai makanan utama untuk menunjang tumbuh kembang bayi karena ASI merupakan makanan paling sempurna yang diberikan kepada bayi berusia 0-6 bulan. Di dalam ASI mengandung enzim yang digunakan untuk mencerna makanan, sehingga bayi hanya diberi ASI mulai usia 0-6 bulan tanpa tambahan minuman atau makanan tertentu (Arif, 2009).

Pemberian ASI saja tidak cukup ketika anak berusia 6-24 bulan maka perlu ditambahkan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada bayi sejak usia 6 bulan sampai usia 24 bulan atau 2 tahun. Peranan MPASI tidak untuk menggantikan ASI, melainkan untuk melengkapi ASI. MPASI berbeda dengan makanan sapihan karena makanan sapihan diberikan ketika bayi tidak mengonsumsi ASI (Hayati, 2009).

Makanan pendamping ASI adalaah makanan perpindahan dari Air susu ibu ke makanan anak atau sesuai makanan keluarga. Pemberian MPASI harus dengan tahap-tahap baik bentuk, jenis, maupun jumlah makanannya sesuai dengan pencernaan bayi (Maria, 2010).

MPASI terbuat dari makanan pokok yang kemudian dibuat sesuai dengan sistem pencernaan pada bayi, pemberian MPASI sebaiknya 2-3 kali sehari saat bayi berusia 6-12 bulan, lalu pemberian ditingkatkan menjadi 3-5

kali sehari saat bayi berusia 12-24 bulan. Makanan Pendamping ASI harus memiliki nilai gizi yang tinggi dan disajikan dalam bentuk yang sesuai dengan sistem pencernaan dan umur bayi. ASI tetap harus diberikan secara teratur hingga bayi berusia 24 bulan(Proverawati, 2011).

Kesehatan seseorang individu atau masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi *(predisposing factors)* yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan keyakinan, faktor pendukung (*enabling factors)* yang meliputi lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana, faktor pendorong *(reinforcing factors)* yang meliputi dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dukungan tenaga kesehatan yang merupakan kelompok referensi dari prilaku suatu individu atau masyarakat (Lawrence, 1993).

Keberhasilan dalam memberikan MPASI dipengaruhi oleh dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dan dukungan tenaga kesehatan. Dukungan keluarga terutama suami dapat berdampak pada peningkatan rasa percaya diri dan ibu lebih termotivasi dalam memberikan MPASI sehingga dapat lebih tepat dalam pemberian MPASI. Keluarga merupakan pelaku aktif dalam memodifikasi & mengadaptasi komunikasi keluarga dalam hubungan personal untuk mencapai keadaan yang diinginkan. Dukungan dari dalam keluarga diantaranya kemampuan memberikan penguatan satu sama lain, kemampuan keluarga dalam menciptakan suasana saling memiliki (Afifatun,2009).

Dukungan masyarakat sangat berpengaruh dalam pemberian MPASI karena masyarakat merupakan lingkungan sosial yang tidak mungkin dihindari oleh ibu. Dukungan masyarakat tentang pemberian MPASI yang

tepat masih sangat kurang dikarenakan pengetahuan dan informasi yang dipercaya masyarakat masih menggunakan tradisi dahulu tanpa mempertimbangkan kesehatan bayi. Masyarakat memiliki peran dalam mengubah pengetahuan dan perilaku seseorang tentang pemberian MPASI. Peran dukungan masyarakat dalam program kesehatan terutama dalam pemberian MPASI adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah mulai dari memikirkan, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program pemberian MPASI sehingga dapat tepat dalam memberikan (Notoatmodjo, 2007).

Dukungan tenaga kesehatan sangat membantu, dimana dengan adanya dukungan tenaga kesehatan dapat berpengaruh sangat besar terhadap ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI secara tepat dan benar. Dukungan Tenaga kesehatan memiliki 4 peran yaitu untuk memberikan informasi, motifasi, konseling, dan fasilitas agar tercapainya pemberian MPASI yang tepat.

Pada kenyataannya yang sering terjadi yaitu masih banyak ibu yang memberikan makanan pendamping ASI terlalu cepat dan terlalu dini sehingga membuat keadaan bayi sering sakit-sakitan seperti demam, diare, dan batuk pilek. Keadaan tersebut menggambarkan masalah gizi dan kesehatan Kabupaten Sukoharjo, keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan dan perilaku ibu mengenai gizi dan kesehatan yang kurang baik, untuk dapat memperbaiki perilaku tersebut, diperlukan peningkatan pengetahuan tentang faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong agar dapat meningkatkan angka kesehatan di Kabupaten Sukoharjo. Kemampuan seseorang untuk menerapkan pengetahuan gizi

mempengaruhi sikap seseorang terhadap suatu makanan. Pengetahuan dan sikap tersebut kemudian akan dinyatakan dalam bentuk tindakan makan atau memilih makanan untuk balita.

Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan peneliti ingin mengetahui “Hubungan Faktor Pendorong (Dukungan Keluarga, Dukungan Masyarakat, Dukungan Tenaga Kesehatan) terhadap Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Kenep, Kecamatan Sukoharjo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan faktor pendorong terhadap ketepatan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) pada balita usia 6-24 bulan di Desa Kenep, Kecamatan Sukoharjo.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor pendorong yang meliputi dukungan keluarga, dukungan masyarakat, dan dukungan tenaga kesehatan terhadap ketepatan pemberian Makanan pendamping ASI (MPASI) pada balita usia 6-24 bulan di Desa Kenep, Kecamatan Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

a. Dukungan Keluarga

1) Mendiskripsikan dukungan keluarga

2) Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap ketepatan pemberian MPASI

b. Dukungan Masyarakat

1) Mendiskripsikan dukungan masyarakat

2) Menganalisis hubungan dukungan masyarakat terhadap ketepatan pemberian MPASI

c. Dukungan Tenaga Kesehatan

1) Mendiskripsikan dukungan masyarakat

2) Menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap ketepatan pemberian MPASI

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada :

1. Bagi Desa Kenep, Kabupaten Sukoharjo

   Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk membuat program gizi terutama untuk meningkatkan pemberian MPASI untuk balita usia 6-24 bulan.

2. Bagi tenaga kesehatan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam meningkatkan kegiatan dalam program MPASI.

3. Bagi ibu balita

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang baik dan benar bagi balita dan orang tua balita.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan referensi atau kajian kepada peneliti selanjutnya tentang faktor pendorong terhadap ketepatan dalam pemberian MPASI dalam rangka untuk meningkatkan gizi pada balita.