

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi disamping merupakan sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat. Karena akibat dari pemberian asupan gizi yang tidak seimbang, bayi dan balita memiliki tumbuh kembang tidak optimal sesuai usianya (Aleander dkk, 2021).

Penyebab langsung masalah gizi pada bayi dan balita adalah kurangnya asupan makanan, adanya infeksi, masalah gizi kurang, masalah gizi buruk, *Stunting* dan kurangnya pemahaman ibu atau dukungan keluarga terhadap Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) pada bayi dan balita. Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) merupakan kebutuhan energi bayi untuk mengkonsumsi asupan makanan saat memasuki usia 6 bulan, beberapa penelitian menyebutkan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan ASI dan MP-ASI yang tidak tepat. Selain itu ketidaktahuan ibu tentang cara pemberian dan belum optimalnya edukasi dari tenaga kesehatan tentang manfaat serta pemberian MP-ASI menjadi penyebab terjadi masalah gizi pada bayi (Desraputri, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan makanan pendamping asi (MP-ASI) sebagai proses mulai ketika ASI saja tidak cukup memenuhi persyaratan gizi bayi, ketika pola makan dalam pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) tidak sesuai dengan jumlah dan frekuensi sangat mempengaruhi status gizi bayi dampaknya

bayi dan balita akan mengalami gizi kurang, gizi buruk bahkan mengakibatkan kematian (Yanti, 2020)

Status gizi bayi dan balita usia 0-23 bulan di Indonesia pada tahun 2018, kategori gizi kurang dan gizi buruk menurut berat badan/umur sebanyak 3,8% sedangkan gizi kurang 11,4%. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur sedangkan Provinsi dengan persentase terendah adalah Provinsi Jawa Barat. Untuk Persentase balita kurus yang mendapat PMT tahun 2018 yaitu sebesar 85% (Profil Kesehatan 2018).

Pada tahun 2019 tidak mengalami perubahan, kategori gizi kurang dan gizi buruk menurut berat badan/umur sebanyak kategori gizi kurang dan gizi buruk menurut berat badan/umur sebanyak 3,8% sedangkan gizi kurang 11,4%, sedangkan untuk persentase balita kurus yang mendapatkan PMT tahun 2019 adalah 89,6% dimana terjadi peningkatan (Profil Kesehatan 2019). Tahun 2020 status gizi pada bayi dan balita sebanyak 1,3% dengan kategori berat badan sangat kurang sedangkan sebanyak 5,4% dengan berat badan kurang. Untuk persentase PMT tahun 2020 sebanyak 78,5% dimana terjadi penurunan (Profil Kesehatan 2020).

Provinsi Maluku merupakan salah satu Provinsi tertinggi dalam permasalahan Gizi Pada bayi usia 0-23 bulan. menurut Riskesdas tahun 2018 dan 2019 status gizi balitakurus dan sangat kurus dengan kategori berat badan//tinggi badan Provinsi Maluku menduduki peringkat pertama sebanyak 11,1% sedangkan Provinsi Kalimantan Utara memiliki persentase terendah dengan persentase 3,5% (Profil Kesehatan 2018). Pada tahun 2020 Maluku menduduki peringkat 11 dengan persentase sebanyak 4,9% sehingga terjadi penurunan angka gizi buruk dan gizi kurang di Maluku (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Kabupaten Maluku Tengah menduduki peringkat pertama dengan jumlah gizi buruk sebanyak 19,2% dan gizi kurang sebanyak 15,9%. Seram Bagian Barat menduduki posisi kedua terbanyak dengan jumlah gizi buruk yaitu 16,2%, gizi kurang sebanyak 5,8% dan Kabupaten Seram bagian Timur menduduki posisi ketiga dengan jumlah gizi buruk sebanyak 10,9% dan gizi kurang 16,8% (Risksedas, 2018)

Dari data cakupan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa Provinsi Maluku masih tertinggi terhadap permasalahan gizi pada bayi dan balita, karena kurangnya pemahaman dan pendayagunaan pemenuhan nutrisi saat usia bayi mencapai 6 bulan. Sehingga dibutuhkan peran masyarakat untuk mengetahui cara pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan juga memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan tepat sesuai usi bayi yaitu usia 6-12 bulan (KEMENKES RI, 2018).

Permasalahan gizi yang dialami oleh bayi dan balita merupakan masalah yang terus dilakukan penanganan oleh *World Health Organization (WHO)* melalui *Sustainable Development Goals (SDGs)*. *Sustainable Development Goals (SDGs)* merupakan merupakan suatu pembangunan berkelanjutan untuk tahun 2030 salah satu indikator yang perlu dicapai pada tujuan kedua SDGs yaitu Menghilangkan Kelaparan, Mencapai Ketahanan Pangan dan Gizi yang Baik, serta Meningkatkan Pertanian yang Berkelanjutan (Mega, 2019).

Maka untuk mencapai target tersebut pemerintah menjadikan permasalahan gizi pada bayi menjadi salah satu program prioritas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menjujung pencapaian target ini salah satunya ialah menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita (Mega, 2019). Walaupun program

pemerintah rutin dijalankan oleh petugas kesehatan namun permasalahan gizi pada bayi dan balita terjadi peningkatan. Hal ini disebabkan karena orang tua belum memahami tentang cara Pemberian Makanan Pendamping Air Susu (MP-ASI) (Mega, 2019).

Pengetahuan ibu tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah hal yang penting. Pengetahuan ibu dapat tercermin dari cara memilih bahan makanan untuk kebutuhan keluarganya. Oleh karena itu, pengetahuan serta ketrampilan ibu sangat diperlukan dalam pemberian MP-ASI ketika ibu mempunyai pengetahuan yang baik dalam pemberian Pola makan, maka ibu dapat menentukan usia, jenis, frekuensi, porsi dan cara pemberian bagi bayi usia 6-12 bulan dengan tepat. Selain ibu, peran kader perlu juga diperlukan dalam memberikan pengetahuan tentang cara pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada bayi (Dalle dkk, 2019).

Peran kader sangat berpengaruh pada Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada bayi, karena kader merupakan informan yang akan memberikan konseling bagi masyarakat. Sehingga perlunya dilakukan pelatihan dan edukasi dari tenaga kesehatan bagi para kader untuk memberikan informasi yang akurat terkait dengan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada bayi sesuai usia. Peran kader juga diperlukan dalam konteks pemberdayaan untuk memanfaatkan pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) berbasis Kearifan Lokal yang merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya malnutrisi. Maka peran kader perlu diberikan dukungan dari tenaga kesehatan tetapi juga peran kader harus didukung oleh keluarga (Asparian dkk, 2020).

Dukungan keluarga yang kurang baik dapat mempengaruhi pemberian MP-ASI yang tidak tepat, dukungan keluarga yang kurang baik dapat dipengaruhi oleh kebiasaan atau tradisi masyarakat setempat mengenai pemberian makanan pada bayi. Tradisi atau budaya masyarakat setempat merupakan keyakinan turun temurun yang

sangat diyakini sehingga keluarga mendorong ibu memberikan MP-ASI yang tidak tepat sesuai dengan usia bayi (Zakiah dkk, 2019).

Dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “*Studi Literatur* faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6-12 bulan ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah-masalah yang ditemukan maka peneliti mempunyai tujuan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI pada bayi
- b. Menganalisis hubungan peran kader dalam Pemberian MP-ASI pada bayi
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dalam Pemberian MP-ASI pada bayi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah ilmu pengetahuan bagi keperawatan khususnya keperawatan komunitas, tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan

pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-12 bulan dan diharapkan dapat memperdalam ilmu pengetahuan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan masukan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat untuk mengoptimalkan peran perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan berupa edukasi atau informasi kepada orang tua bayi dan keluarga untuk memahami tentang cara pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) pada bayi.

c. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan dan menambah wawasan bagi masyarakat untuk memahami pentingnya pemenuhan nutrisi atau gizi bagi bayi dan balita.