

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap orang tua pasti mengharapkan anaknya tumbuh dan berkembang secara sempurna tanpa mengalami hambatan tertentu. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan indikator kesehatan anak yang mudah dipantau. Tumbuh kembang secara normal antara anak yang satu dengan anak yang lainnya tentunya berbeda, karena dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat menghambat atau mengoptimalkan tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 2013). Perkembangan dan pertumbuhan anak yang membandingkan tinggi dan berat badan hingga usia 24 bulan dapat dipantau menggunakan grafik dimana asupan nutrisi yang cukup maka anak tersebut tumbuh secara optimal (Sudaryono, 2014). Saat bayi berumur enam bulan sangat membutuhkan gizi dan nutrisi yang tidak hanya ASI, tetapi penting juga dalam pengenalan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang berguna untuk membantu perkembangan dan pertumbuhan anak terutama perkembangan pencernaan, sosial kemandirian dan mencegah kesulitan makan (Sudaryono, 2014).

Menurut Departmen Kesehatan (2017), MPASI adalah pemberian makanan pendamping kepada bayi usia 6 sampai 24 bulan yang berguna untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Dalam pemberian MPASI ibu harus memperhatikan frekuensi, jumlah makanan, tekstur makanan, jenis bahan makanan dan kebersihan makanan yang diberikan kepada bayi. Bayi usia 6-8 bulan diberikan MPASI 2 kali sehari dengan jumlah $\frac{1}{2}$ cangkir dan teksturnya harus lumat atau halus. Bayi usia 9-11 bulan MPASI diberikan 4 kali sehari

ditambah makanan selingan 2 kali sehari, jumlah yang diberikan $\frac{3}{4}$ cangkir dengan tekstur lembek atau makanan yang dicincang. Bayi usia 12-24 bulan MPASI diberikan 5 kali sehari ditambah makanan selingan 1-2 kali sehari, jumlah yang diberikan 1 cangkir penuh, pada usia ini anak dapat diberikan makanan keluarga seperti nasi, sayur, daging, telur, kacang-kacangan dan buah (World Health Organization / WHO, 2019).

Pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI yang benar masih sangat kurang ditemui hanya 23,4% dalam kategori baik, dimana pemberian MPASI sangat berhubungan dengan dengan tumbuh kembang anak (Wati, 2010). Perilaku kesehatan dipengaruhi juga oleh pengetahuan sebagai faktor pendukungnya. Jika pengetahuan ibu tentang MPASI baik, diharapkan perilaku ibu terhadap pemberian MPASI juga baik (Wati, 2010). Perlu adanya kerjasama di berbagai sektor tentang asupan nutrisi yang benar pada anak. Hal ini tidak terlepas dari peranan orang tua yang wajib memperhatikan, memahami, dan mengerti nutrisi yang berkualitas untuk menunjang tumbuh kembang anak. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, yakni faktor dari dalam (internal) dan faktor dari luar (eksternal atau lingkungan). Faktor internal terdiri dari perbedaan ras atau etnik, umur, jenis kelamin, dan kelainan genetik, sedangkan faktor eksternal atau lingkungan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak seperti gizi, stimulasi, psikologis dan sosial ekonomi (Kusminarti, 2009).

Tumbuh kembang anak juga dipengaruhi oleh Asuh Asih Asah. Kebutuhan fisik-biomedis (asih) meliputi asupan gizi anak, pemberian ASI, imunisasi, pemeriksaan yang teratur, kebersihan diri dan lingkungan, dan tempat tinggal yang layak. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (asuh) yaitu kebutuhan fisik, mental atau psikososial yang timbul karena adanya kepercayaan dan ikatan yang erat antara orang tua dan anak. Kebutuhan akan

stimulasi mental (asah) yaitu perkembangan kecerdasan, kemandirian, kreativitas, kepribadian dan produktivitas anak (Adriani & Maria, 2009).

Balita adalah anak usia kurang dari 5 tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu batita atau anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah (Proverawati & Wati, 2010). Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi dan gizi buruk (Notoatmodjo, 2010). Kekurangan gizi dapat memberikan konsekuensi buruk, dimana keadaan terburuk dapat menyebabkan kematian. Tercatat ratusan juta anak di dunia menderita kekurangan gizi yang artinya permasalahan ini terjadi dalam populasi dengan jumlah yang sangat besar (UNICEF, 2013).

Pemberian makanan pendamping (MP-ASI) bila tidak diperkenalkan pada usia 6 bulan, atau jika diberikan secara tidak tepat, akan berdampak pada tumbuh kembang dan risiko kekurangannya gizi pada bayi. Angka kematian pada anak diperkirakan 2,7 juta (45%) di dunia setiap tahunnya kurangnya asupan gizi akibat ketidaktepatan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Menurut Kemenkes (2017), jumlah balita gizi buruk dan kurang di Indonesia tahun 2010 sebesar 17,9% dan pada tahun 2013 sebesar 19,6%. Hal ini memperlihatkan terjadi peningkatan prevalensi gizi buruk pada balita dari tahun 2010 sampai 2013. Menurut WHO (2016) status gizi buruk pada balita di Jawa Barat, ditemui balita dengan berat badan sangat kurang di Bogor 0,90%, Depok 0,40%, Bekasi 0,54%, Tangerang 0,35% dan DKI Jakarta 25%. Tangerang merupakan daerah perbatasan langsung dengan daerah Jakarta Barat yaitu Cengkareng, dimana ditemui balita dengan berat badan sangat kurang sebesar 14,2%. Berdasarkan hasil wawancara tidak terstruktur

dengan kader Rusun Cinta Kasih Tzu Chi Cengkareng didapatkan dari 20 ibu ada sekitar 10% perilaku ibu yang tidak baik dalam praktik MPASI, 40% orang tua membeli makanan di luar yang siap saji, 50% orang tua tidak memperhatikan asupan gizi pada balita.

Menurut Kementerian Kesehatan edisi II tahun (2018) meningkatkan status gizi pada balita itu sangat penting yaitu dengan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan orang tua atau keluarga tentang hal-hal yang berkaitan dengan gizi. Kebanyakan orang tua memasak ikan dengan digoreng dan dibakar saja, sehingga anak-anak merasa lebih cepat bosan makan menu ikan. Selain dengan meningkatkan pengetahuan orang tua, gizi buruk dapat dicegah dengan memberikan ASI dan MPASI kepada anak, menjaga kebersihan sanitasi dan memenuhi kebutuhan air bersih, serta memantau pertumbuhan anak di Posyandu secara rutin minimal satu bulan sekali (Anugraheni & Kartasurya, 2012).

Menurut Kemenkes (2016), pemerintah Indonesia mempromosikan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang mempromosikan konsumsi buah-buahan dan sayuran dan pemberian informasi mengenai MPASI melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan anak dari status gizi. Pemerintah menyatakan bahwa buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi Ibu, keluarga dan masyarakat. Hal ini diatur dalam KEPMENKES No 284/Menkes/SK/III/2004.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Minasti (2015) menunjukkan bahwa pemberian MPASI pada anak 6-24 bulan di desa Ulapato Kecamatan Telagan Biru Kabupaten Gorontalo tergolong baik 55,8%, pada tingkat pendidikan ibu 73,1% (SD), sedangkan tingkat pengetahuan ibu tentang MPASI tidak baik 51,9%. Hasil uji statistik

terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian MPASI pada anak 6-24 bulan. Pratiwi (2009) di dusun Tlangu Desa Bulan Wonosari Klaten, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu yang memberikan MPASI pada balita 6-24 bulan.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan melihat hubungan tingkat pengetahuan Ibu dengan praktik pemberian MPASI di Rusun Cinta Kasih Tzu Chi Jakarta Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Pemberian MPASI merupakan bagian yang penting dalam meningkatkan asupan gizi pada balita. Untuk itu peran seorang ibu sangat penting dalam meningkatkan asupan gizi pada balita. Pemberian MPASI yang baik harus menjadi dasar bagi ibu yang memiliki balita, sehingga tingkat asupan gizi balita terpenuhi dengan baik setiap tahunnya. Masalah yang akan dibahas yaitu dengan mengajukan pertanyaan: “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian MPASI di Rusun Cinta Kasih Tzu Chi Jakarta Barat?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan praktik pemberian MPASI di Rusun Cinta Kasih Tzu Chi

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang MPASI di Rusun Cinta Kasih Tzu Chi

1.3.2.2 Mengidentifikasi praktik pemberian MPASI di Rusun Cinta Kasih Tzu Chi

1.3.2.3 Mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian MPASI di Rusun Cinta Kasih Tzu Chi

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan atau masalah yang dapat diangkat dalam penyuluhan kesehatan bagi pasien, keluarga masyarakat agar dapat meningkatkan pengetahuan dan tentang praktik pemberian MPASI.

1.4.2 Bagi Peneliti

Manfaat yang diperoleh adalah untuk memperdalam ilmu pengetahuan tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan praktik pemberian MPASI.

1.4.3 Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan bacaan bagi institusi pendidikan berkaitan dengan hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan praktik pemberian MPASI.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini menggunakan data primer yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dengan praktik MPASI di Rusun Cinta Kasih Tzu Chi tahun 2019. Penelitian ini dilakukan karena berdasarkan wawancara tidak terstruktur dengan Kader

Rusun Cinta Kasih Tzu Chi, pengetahuan dan perilaku ibu mengenai MPASI masih kurang baik. Sasaran penelitian ini adalah ibu berusia 20-40 tahun yang memiliki balita usia 2 – 3 tahun. Penelitian ini sudah dilakukan pada bulan Maret – April 2020 dengan metode deskriptif kuantitatif menggunakan metode potong lintang (*cross sectional*) dengan memberikan kuesioner kepada responden sebagai alat ukur.