

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan bagian dari gerakan global Scaling Up Nutrition (SUN) yang di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal Persatuan Bangsa-Bangsa (Sekjen PBB). Indonesia telah menjadi bagian dari SUN, tujuan dari gerakan global SUN merupakan untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK yakni dari awal kehamilan sampai usia 2 tahun. Fase ini disebut sebagai Periode Emas karena pada masa ini terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat. Kurang gizi di periode ini akan mengakibatkan kerusakan atau terhambatnya pertumbuhan yang tidak dapat diperbaiki dimasa kehidupan selanjutnya. Jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2013).

Kenyataannya di Indonesia masih banyak ibu-ibu yang saat hamil mempunyai status gizi kurang, misalnya kurus dan menderita Anemia. Hal ini dapat disebabkan karena asupan makanannya selama kehamilan tidak mencukupi untuk kebutuhan dirinya sendiri dan bayinya. Selain itu kondisi ini dapat diperburuk oleh beban kerja ibu hamil yang biasanya sama atau lebih berat dibandingkan dengan saat sebelum hamil. Akibatnya, bayi tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya. (Kemenkes, 2014).

Kualitas atau mutu gizi dan kelengkapan zat gizi dipengaruhi oleh keragaman jenis pangan yang dikonsumsi. Semakin beragam jenis pangan yang dikonsumsi semakin mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi. Bahkan semakin beragam pangan yang dikonsumsi semakin mudah tubuh memperoleh berbagai zat lainnya yang bermanfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu konsumsi aneka ragam pangan merupakan salah satu anjuran penting dalam mewujudkan gizi seimbang. Agar tubuh tetap sehat

dan terhindar dari berbagai penyakit kronis atau penyakit tidak menular (PTM) terkait gizi, maka pola makan masyarakat perlu ditingkatkan kearah konsumsi gizi seimbang. Keadaan gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur. Gizi yang baik membuat berat badan normal atau sehat, tubuh tidak mudah terkena penyakit infeksi, produktivitas kerja meningkat serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini. (Kemenkes, 2014).

Sebagian besar PTM terkait-gizi di atas berasosiasi dengan kelebihan berat badan dan kegemukan yang disebabkan oleh kelebihan gizi. Data yang didapat dari Riskesdas tahun 2007, 2010, 2013 menunjukkan bahwa Indonesia masih memiliki masalah kekurangan gizi. Kecenderungan prevalensi kurus (*wasting*) anak balita dari 13,6% menjadi 13,3% dan menurun 12,1%. Sedangkan kecenderungan prevalensi anak balita pendek (*stunting*) sebesar 36,8%, menjadi 35,6%, dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 37,2%. Prevalensi gizi kurang (*underweight*) berturut-turut 18,4%, 17,9% dan 19,6%. (Kemenkes, 2014).

ASI merupakan makanan terbaik untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk tumbuh kembang optimal. Manfaat dalam pemberian ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sedang tumbuh kembang. Setelah pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, bayi harus diberikan makanan pendamping ASI karena usia 6 bulan ASI tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi akan energi protein dan beberapa mikronutrien penting. Karena itu kebutuhan energi dan beberapa mikronutrien terutama zat besi dan seng harus di dapat dari makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semula hanya berupa susu menuju ke makanan semi padat. (PERSAGI, 2014).

Usia 6-24 bulan, Pengenalan makanan yang beranekaragam pada periode ini menjadi sangat penting. Secara bertahap, variasi makan untuk bayi usia 6-24 bulan

semakin ditinggikan. Bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk, sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber energi. Demikian pula dengan jumlahnya yang ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang. (Kemenkes RI, 2014).

MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. MP-ASI disiapkan keluarga dengan memperhatikan keanekaragaman pangan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro. Berdasarkan komposisi bahan MP-ASI dikelompokkan menjadi dua yaitu: MP-ASI lengkap yang terdiri dari makanan pokok, seperti lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Sedangkan MP-ASI sederhana terdiri dari makanan pokok yaitu, lauk hewani atau nabati dengan sayuran atau buah (Kemenkes, 2014). Berdasarkan penelitian Septiana (2010) Hubungan antara pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi balita usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta, menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi usia 6-24 bulan.

Dengan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi dan balita dengan menuangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul Gambaran Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Anak Balita Usia 6-24 bulan Di Puskesmas Moyudan Sleman Yogyakarta

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Gambaran Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Anak Balita 6-24 Bulan di Puskesmas Moyudan Sleman, Yogyakarta.

### **C. Tujuan penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak balita di Puskesmas Moyudan, Sleman, Yogyakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berdasarkan karakteristik responden
- b. Untuk mengetahui pengetahuan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berdasarkan pengertian, tujuan dan waktu pemberian MP-ASI
- c. Mengetahui gambaran pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berdasarkan jenis MP-ASI
- d. Mengetahui gambaran pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berdasarkan frekuensi dan jumlah MP-ASI
- e. Mengetahui gambaran pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berdasarkan hal-hal yang perlu di perhatikan bila anak mulai makan MP-ASI

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan tambahan sumber bacaan dan referensi di perpustakaan Stikes Achmad Yani Yogyakarta

#### 2. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang pemberian MP-ASI.

#### 3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi masyarakat, khususnya dalam meningkatkan pemberian MP-ASI.

#### 4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah studi pendahuluan selanjutnya tentang pemberian MP-ASI

### E. Keaslian Penelitian

Dari hasil survei yang telah dilakukan oleh peneliti ditemukan ada beberapa penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penelitian antara lain:

1. Rika Septiana, R Sitti Nur Djannah, M. Dawam Djamil (2010) “Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta” jenis penelitian *observasional* dengan rancangan *cross sectional*, hasil penelitian dianalisis dengan uji *chi square*. populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 6 bulan sampai 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedongtengen Kota Yogyakarta. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,043$  pada  $\alpha = 5\%$  ( $0,043 < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola pemberian MP-ASI yang dilihat dari tingkat konsumsi energi dan status gizi balita usia 6-24 bulan di puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.
2. Yani Muji Lestari (2014) “Gambaran Perilaku pola pemberian makanan pendamping ASI(MP-ASI) pada bayi 6-12 bulan di Desa Merdikorejo Tempel Sleman Yogyakarta” jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian pola perilaku pemberian makanan pemndamping ASI (MP-ASI), perilaku negatif sebanyak 27 orang(53%), dan perilaku positif sebanyak 22 orang (44,9%) dengan populasi sebanyak 49 responden yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan dengan teknik sampling jenuh. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa pola perilaku pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada perilaku negatif 27 orang (53%).