

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jutaan anak di Indonesia kekurangan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan mental dan fisik mereka selama masa balita. Kekurangan gizi pada anak merupakan masalah serius yang memiliki dampak jangka panjang. Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa pneumonia, diare, campak, dan malaria menyumbang 51% kematian anak balita. Lebih dari 50% kematian terkait dengan masalah gizi. Oleh karena itu, perbaikan gizi ibu dan pemberian makanan balita harus menjadi prioritas penanganan (Unicef, 2024).

Menurut Riset Kesehatan Dasar Tahun 2021, populasi baduta menyumbang 29,9% dari seluruh kasus stunting di Indonesia. Berat badan lahir yang rendah, sejarah gizi yang buruk, ketidaksesuaian dalam pemberian makanan pendamping dan menyusui adalah beberapa penyebab stunting. Usia emas—atau usia emas—adalah pertumbuhan otak anak dari lahir hingga lima tahun, menurut para ahli, maka penting untuk memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizinya (Riskesda, 2021).

Makanan lanjutan setelah ASI, atau MP-ASI, harus diperhatikan bagi balita yang rentan terhadap masalah gizi. Maka pemberian MP-ASI pada dua tahun pertama kehidupan harus diperhatikan oleh ibu. Oleh karena itu pemberian MP-ASI harus diperhatikan gizinya karena pada masa dua tahun pertama itu merupakan periode kritis tumbuh kembang dan kecerdasan. Sehingga, balita perlu mendapatkan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan balita. Ini termasuk nutrisi seimbang yang mencakup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral, serta makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayuran, buah-buahan, daging, ikan, telur, serta susu (Hapsari, Rahfiludin and Pangestuti, 2021).

Salah satu makanan atau minuman yang mengandung zat gizi selain ASI disebut MP-ASI, dan diberikan kepada anak-anak usia enam hingga dua puluh empat bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menetapkan bahwa makanan ASI eksklusif harus diberikan kepada anak-anak berusia hingga enam bulan. Oleh karena itu, balita mulai diberi MPASI ketika mereka berusia enam bulan atau lebih. Ini dikenal sebagai proses peralihan dari ASI ke makanan keluarga, yang dilakukan secara bertahap dengan mempertimbangkan jenis, frekuensi, porsi, dan bentuk makanan. Makanan ini disesuaikan dengan usia dan kemampuan balita dalam mencerna makanan. Pemberian makanan pendamping ASI penting untuk memenuhi kebutuhan gizi balita untuk pertumbuhan dan perkembangan balita setelah usia enam bulan karena aktivitas balita meningkat (Hapsari, Rahfiludin and Pangestuti, 2021).

Balita memerlukan lebih banyak makanan pada usia enam bulan karena pertumbuhannya yang cepat. Balita memerlukan lebih banyak makanan untuk aktivitasnya yang meningkat, seperti mengangkat dada, berguling, merangkak, belajar duduk, dan berjalan. Tujuan pemberian MPASI adalah untuk melengkapi kebutuhan

zat gizi ASI yang kurang dibandingkan dengan usia anak yang semakin bertambah, karena kebutuhan zat gizi anak bertambah seiring dengan usia mereka. MPASI juga membantu balita mengunyah, menelan, dan menyesuaikan diri dengan makanan baru (Lestiarini and Sulistyorini, 2020).

Akibat pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang tidak tepat yaitu mulai dari risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak hingga masalah kesehatan yang serius. Pemberian MPASI yang tidak sesuai dengan kebutuhan nutrisi anak dapat menyebabkan risiko stunting, kurangnya pertumbuhan fisik dan mental yang optimal, serta kekurangan zat gizi esensial yang diperlukan untuk menjaga kesehatan anak. Selain itu, pemberian MPASI yang tidak tepat juga dapat meningkatkan risiko terkena penyakit infeksi karena menurunnya daya tahan tubuh anak akibat kekurangan gizi. Oleh karena itu, penting bagi orang tua atau caregiver untuk memahami dengan baik jenis dan cara pemberian MPASI yang tepat sesuai dengan tahapan perkembangan anak (Rismayani *et al.*, 2023).

Anak-anak yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai memiliki risiko 7,4 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak-anak yang mendapatkan MP-ASI yang sesuai. Namun, pada anak-anak berusia 6 hingga 24 bulan, risiko pemberian MP-ASI yang tidak sesuai 2,8 kali lebih besar. Jika MP-ASI diberikan terlalu dini, balita akan mengonsumsi ASI lebih sedikit dan mungkin mengalami masalah pencernaan atau diare. Jika MP-ASI diberikan terlambat, anak akan menjadi kurang gizi dalam jangka waktu yang lama (Mudrikah, Sufriani and Darmawati, 2022).

Jika ada masalah dengan pemberian MP-ASI ini, anak-anak dapat mengalami masalah gizi, terutama gizi kurang dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Data WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2022, lebih sedikit balita mengalami masalah gizi, keadaan gizi yang buruk diperkirakan menyumbang 54% kematian balita. Diperkirakan 6,7 juta (27,3%) balita di Indonesia, banyak balita mengalami kekurangan gizi akibat pemberian ASI dan makanan pendamping yang tidak tepat. Berdasarkan survei gizi buruk pada balita di setiap provinsi di Indonesia pada tahun 2023, tingkat kekurangan gizi pada balita mencapai 13% (Kemenkes RI, 2023).

Ibu memegang kendali dalam pemberian MP-ASI. MP-ASI yang baik dan sehat memenuhi kebutuhan anak sehingga tumbuh kembangnya baik. Perilaku Pengetahuan ibu sangat memengaruhi perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI kepada balita. Pengetahuan ibu sangat memengaruhi usia pertama kali balita diberi MP-ASI (Dewi *et al.*, 2024)

Pengetahuan tentang MP-ASI mencakup definisi, jenis, tahapan pemberian, dan komposisi yang benar. MP-ASI adalah makanan selain ASI yang diberikan kepada balita mulai usia 12 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Jenisnya termasuk puree, bubur, dan makanan cincang halus. Tahapan pemberiannya dimulai dengan tekstur halus dan bertahap menuju makanan lebih padat hingga usia 24 bulan. Komposisi MP-ASI harus seimbang, mencakup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Kebersihan dalam penyiapan dan pemberian MP-ASI sangat penting untuk mencegah infeksi.

Hasil wawancara studi pendahuluan mengenai MP-ASI di Desa Leyangan pada 10 ibu yang memiliki balita, terdapat 2 orang ibu yang memberikan pisang pada balitanya di usia 12 bulan, terdapat 1 orang ibu hanya memberikan susu formula pada balitanya di usia 12 bulan, 13 orang ibu telah memberikan MP-ASI tepat di usia balita 16 bulan tetapi ada yang tidak memperhatikan komposisi pemberian MP-ASI dan 14 orang ibu terlambat memberikan MP-ASI pada balitanya. Beberapa masalah utama yang dihadapi oleh para ibu adalah kurangnya pemahaman tentang pentingnya pemberian MP-ASI mulai usia 12 bulan, sehingga ada yang terlambat memberikan MP-ASI dengan komposisi gizi yang seimbang.

Desa Leyangan dipilih karena desa ini mencatatkan sekitar 15% balita mengalami gizi kurang, menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai MP-ASI. Lokasi ini dipilih juga karena keterbatasan akses informasi kesehatan di daerah tersebut, yang dapat mempengaruhi pemahaman ibu tentang pemberian MP-ASI yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kekurangan pengetahuan ibu dan merancang intervensi edukasi yang lebih efektif untuk meningkatkan kondisi gizi balita di Desa Leyangan.

Berdasarkan latar belakang yang sudah di uraikan diatas maka dengan ini penulis sangat tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “Gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada balita di desa leyangan Tahun 2024”.