BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seribu hari pertama kehidupan merupakan momen kritis yang akan menentukan kualitas generasi masa depan suatu bangsa. Seribu hari kehidupan dimulai sejak masa konsepsi sampai anak usia 2 tahun (24 bulan), seribu hari terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 720 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut sebagai periode emas atau masa kritis. Seribu hari kehidupan dibagi menjadi tiga yaitu periode dalam kehamilan (280 hari), periode 0-6 bulan (180 hari), dan periode 6-24 bulan (540 hari). Dua tahun pertama kehidupan anak setelah dilahirkan atau 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode emas untuk pertumbuhan, kesehatan, dan perkembangan perilaku yang optimal (PAHO-WHO,2003).

Periode emas dapat diwujudkan apabila masa bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya. Apabila pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizi, maka akan menganggu tumbuh kembang anak saat ini maupun selanjutnya (Mufida, 2015). Pemenuhan gizi seimbang anak usia 6 sampai 24 bulan diperoleh dari MP-ASI. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan tambahan yang mengandung zat gizi diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan, MP-ASI biasanya diberikan dalam bentuk bubur, nasi tim, atau nasi

yang disesuaikan dengan pertambahan umur dan perkembangan pencernaan (Krisnatuti, 2001).

Periode 6 – 24 bulan, mulai usia 6 bulan keatas, anak mulai diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Sistem pencernaan anak usia enam bulan keatas (>6) sudah relatif sempurna, sehingga dapat diberikan MP-ASI (Arisman, 2004). MP-ASI mulai diberikan pada usia 6 bulan, namun sebagian besar anak tidak mendapat MP-ASI dengan benar baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Jika anak tidak memperoleh gizi yang baik dari MP-ASI, maka mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan kurang gizi. Sehingga diperlukan perbaikan pada kuantitas dan kualitas untuk mengatasi masalah kekurangan gizi makan pada bayi dan anak (Irianto, 2014).

Dalam memulai memberikan makanan tambahan pada anak tidak hanya berdasarkan umur. Hal lain seperti jenis makanan yang biasa dikonsumsi atau yang mudah didapatkan di rumah, keadaan kondisi lingkungannya, fasilitas untuk penyiapan dan pemberian makanan dengan cara yang mudah dan aman merupakan faktor yang turut menentukan pemberian makanan tambahan pada anak. Praktik pemberian makan yang tepat pada anak diwujudkan dari kebutuhan gizi dan tingkat kematangan fungsional anak, terutama dalam hal jenis makanan (Adriani, 2012).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2014 Prevalensi Angka Kematian Balita cukup tinggi dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebesar 10%. Selain itu, prevalensi gizi buruk dan gizi

kurang tahun 2013 meningkat dibandingkan tahun 2012 yaitu sebesar 0,30% (Dinkes Jawa Tengah,2013).

Status gizi buruk dan gizi kurang merupakan klasifikasi dari masalah Kurang Energi Protein (KEP) yang sering terjadi pada anak (Almatsier, 2002). Pada umumnya masalah KEP sering terjadi akibat kurang mengetahui tentang gizi salah satunya Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Berdasarkan hasil penelitian Shoimah (2013) pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebelum usia 6 bulan berisiko anak mengalami gangguan pertumbuhan sebesar 6,5 kali dibandingkan anak yang mendapatkan MP-ASI usia 6 bulan.

Kabupaten Magelang merupakan salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Jawa Tengah memiliki luas wilayah sekitar 108.573 Ha. Kabupaten Magelang terdiri dari 21 kecamatan dan 372 kelurahan. Kecamatan Dukun merupakan bagian dari Kabupaten Magelang dengan luas wilayah 5430 Ha. Kecamatan Dukun memiliki 15 desa salah satunya Desa Banyudono. Berdasarkan Data Profil Kesehatan Kabupaten Magelang anak yang mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebesar 61,22% namun sebagian anak yang mendapatkan MP-ASI dari ibunya pada usia kurang dari 6 bulan (Dinkes Jawa Tengah,2013).

Desa Banyudono terletak di ibukota Kecamatan Dukun yang dilalui jalan Muntilan – Talun merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Magelang. Desa Banyudono memiliki luas wilayah 493,947 Ha terdiri dari 15 dusun (Dinkes Jawa Tengah, 2013). Berdasarkan data PPG yang dilakukan di Desa Banyudono makanan pendamping ASI (MP-ASI)

sebagian sudah diberikan pada anak usia 4 bulan. Selain itu jenis makanan yang diberikan menurut ibu adalah makanan yang biasanya dimakan pertama kali oleh anak.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang praktik pemberian MP-ASI anak usia 6-24 bulan di Desa Banyudono Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

1. Berapakah usia pertama kali anak mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) ?
2. MP-ASI apakah yang diberikan pada anak meliputi bentuk makanan, frekuensi pemberian, dan besar porsi?
3. Bagaimanakah kesesuaian antara MP-ASI yang diberikan meliputi bentuk makanan, frekuensi pemberian dan besar porsi dengan pedoman pemberian MP-ASI ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Mengetahui praktik pemberian MP-ASI anak usia 6-24 bulan di Desa Banyudono Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang
2. Tujuan khusus
   a. Mengetahui usia pertama kali pemberian MP-ASI pada anak di Desa Banyudono Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang

b. Mengetahui MP-ASI meliputi bentuk makanan, frekuensi pemberian, dan besar porsi yang diberikan pada anak di Desa Banyudono Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang

c. Mengetahui kesesuaian antara MP-ASI yang diberikan meliputi bentuk makanan, frekuensi pemberian dan besar porsi dengan pedoman pemberian MP-ASI pada anak di Desa Banyudono Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian dengan judul "Praktik Pemberian MP-ASI Anak Usia 6-24 bulan di Desa Banyudono Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang" merupakan bidang gizi masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Menjadi pengembangan ilmu bagi peneliti lainnya untuk mengembangkan penelitian tentang MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan

2. Manfaat Praktis

   Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas dapat memberikan kebijakan yang tepat tentang MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan

F. Keaslian Penelitian

1. Tati Suheti (2011) dengan judul penelitian "Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung". Persamaan yaitu penelitian tentang MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan dan dengan metode survai. Perbedaan yaitu desain penelitan kasus kontrol *(case control)*, sedangkan penelitian ini menggunakan *crossectional*. Selain itu penelitian menghubungkan MP-ASI dengan status gizi, sedangkan penelitian ini hanya gambaran pemberian MP-ASI.
2. Dwi Sulistyorini (2015) dengan judul penelitian "Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan". Persamaan yaitu penelitian tentang MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan dan desain penelitan menggunakan *crossectional*. Perbedaan yaitu penelitian menghubungkan MP-ASI dengan status gizi, sedangkan penelitian ini hanya gambaran pemberian MP-ASI dan sampel yang diteliti anak
3. Asmarudin Pakhri (2014) dengan judul penelitian "Gambaran Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi pada Balita Usia 6-24 bulan di Desa Bonto Bunga Kabupaten Maros". Persamaan yaitu penelitian ini meneliti tentang bentuk MP-ASI, frekuensi pemberian. Perbedaan yaitu penelitan menghubungkan dengan status gizi, sedangkan penelitian ini hanya gambaran tentang pemberian MP-ASI.

4. Istiany P.Pelealu (2017) dengan judul penelitian “Gambaran Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi pada Bayi Usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalawat”. Persamaan yaitu penelitian tentang usia pertama pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI. Perbedaan yaitu penelitian pada balita usia 6-12 bulan, sedangkan penelitian ini anak usia 6-24 bulan. Selain itu, penelitian menghubungkan dengan status gizi. Penelitian ini hanya menggambarkan tentang MP-ASI.
5. Mahaputri Ulva Lestari (2012) dengan judul penelitian “Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang”. Persamaan yaitu penelitian tentang pemberian MP-ASI pada anak dengan metode survai dan desain penelitan *crossectional*. Perbedaan yaitu menghubungkan pemberian MP-ASI dengan status gizi, sedangkan penelitian ini hanya gambaran MP-ASI pada anak.