

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekurangan gizi merupakan dampak dari tidak tercukupinya makanan di tingkat keluarga yang berkepanjangan. Menurut *Food and Agriculture Organization of The United Nations (FAO)*, pada tahun 2016 populasi mutlak penderita kurang gizi terbesar di dunia berada di Asia, yaitu sebesar 520 juta penduduk. Negara-negara bagian Asia Tenggara menempati posisi tertinggi ketiga penyumbang kasus kekurangan gizi di Asia dengan menyumbang 70,1 Juta penduduk yang mengalami kekurangan gizi. Sedangkan analisis lembaga kesehatan dunia, *World Health Organization (WHO)* menyatakan jumlah kematian balita sebanyak 45% di seluruh dunia disebabkan oleh gizi kurang dan gizi buruk (Sjarif *et al.*, 2015). Pada 2018 angka kekurangan gizi akut memiliki risiko kematian 45% pada anak usia di bawah 5 tahun. Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi malnutrisi usia 6 bulan sampai 2 tahun sebanyak 17,7% dari tahun 2013 yaitu 19,6% (Riskesdas, 2018). Jawa Timur presentase gizi buruk sebesar 2,90% dan gizi kurang sebesar 12,60% angka tersebut dibawah presentase nasional (Kemenkes RI, 2017).

Kekurangan gizi paling banyak terjadi pada usia 6 – 23 bulan. Hal ini dapat terjadi karena berbagai penyebab, diantaranya cara pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif yang tidak tepat, dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) tidak tepat waktu atau komposisi zat yang tidak lengkap, seimbang dan

higienis. Dua faktor penyebab tersebut menjadi penyebab dari dua per tiga kematian balita karena kekurangan gizi dan gizi buruk (Sjarif *et al.*, 2015).

Pencegahan kekurangan gizi pada bayi dibawah usia dua tahun yang terbaik adalah dengan pemberian makan yang tepat pada 1000 hari pertama kehidupan. ASI Eksklusif merupakan asupan yang vital bagi bayi, terutama sebagai pemasok gizi untuk pertumbuhan bayi mulai dari pasca kelahiran hingga usia 24 bulan. Anjuran pemberian ASI eksklusif yaitu minimal hingga usia bayi 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi diberikan Makanan Pendamping ASI. Makanan Pendamping ASI (MPASI) dapat mencegah kejadian infeksi, gagal tumbuh, obesitas, alergi dan lainnya (Trihono, 2013).

Rekomendasi praktik pemberian makanan bayi menurut *World Health Organization* (2003) adalah MPASI diberikan pada bayi usia 6 bulan secara tepat waktu, bergizi, lengkap, cukup, seimbang, aman dan diberikan dengan cara yang benar dan tetap memberikan ASI hingga usia 24 bulan. Strategi pemberian MPASI yang pertama dimulai tepat waktu yaitu usia 6 bulan dimana bayi tidak cukup hanya menerima ASI untuk memenuhi kebutuhannya. Strategi kedua MPASI adekuat yaitu memenuhi kebutuhan makronutrien dan mikronutrien. Selanjtnya aman dan higienis saat proses persiapan dan pembuatan MPASI. Strategi terakhir yaitu pemberiasn MPASI secara responsif (IDAI, 2018).

Praktik pemberian MPASI pada bayi usia 6-24 bulan oleh ibu, banyak sekali terjadi kekeliruan. Salah satu kesalahan dalam praktik pemberian MPASI adalah diberikan pada usia anak yang terlalu dini (< 6 bulan). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Anak Royal di Melbourne, bahwa

pemberian MPASI sebelum usia 6 bulan dan tekstur MPASI yang tidak sesuai usia, menyebabkan gagal tumbuh anak. Selain itu, faktor psikososial juga menjadi penyebab kesulitan makan pada anak yaitu dengan pemaksaan saat memberikan makan, menggunakan jam tidur anak untuk makan, pemahaman pengasuhan yang tidak benar. Penelitian lain menyebutkan praktik pemberian MPASI yang salah dapat dikaitkan dengan pengetahuan dan pengalaman hidup ibu dan keluarga (Souza *et al.*, 2010). Penelitian Munthofiah (2010) menunjukkan hasil yang signifikan sebesar 95% mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terhadap status gizi baduta.

Mengatur pemberian MPASI yang benar pada tahun pertama dapat membantu anak untuk terbiasa dengan pola makanan yang baik, beragam dan sehat di kemudian hari. Sudjatmoko (2011) dalam penelitiannya menyebutkan terdapat 25% - 40% bayi dan balita mengalami masalah makan, masalah ini dihubungkan dengan perilaku makan yang disamakan dengan kebiasaan orangtua. Orangtua yang kesulitan saat memberikan MPASI yang benar mengakibatkan anak menjadi sulit meneriam beragam jenis makanan yang dihidangkan. Sebanyak 1 - 2% bayi mengalami GTM yang serius sehingga menyebabkan kurang gizi (Chatoor, 2009). Gerakan Tutup Mulut atau lebih dikenal dengan istilah GTM yaitu kesulitan makan atau menolak makan yang sering kali dialami anak pada tahun pertama. Usia 6 - 9 bulan merupakan masa kritis dalam memperkenalkan makanan padat secara bertahap. Jika terjadi kondisi yang kurang tepat dalam pemberiannya, masalah GTM akan meningkat pada bayi (Sjarif *et al.*, 2015). Penyebab GTM yang lain adalah komposisi yang diberikan atau dikenalkan pada

bayi tidak adekuat, tekstur yang tidak sesuai dan cara pemberian MPASI (Rommel *et al.*, 2003).

Permasalahan pemberian MPASI kepada bayi berusia 6-24 bulan (Baduta) masih sangat banyak ditemui di Indonesia. Berawal dari latar belakang tersebut, peneliti menganggap perlu dilakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian MPASI dengan kejadian gerakan tutup mulut (GTM) dan status gizi baduta.

1.2 Identifikasi Masalah

Gerakan Tutup Mulut (GTM) dapat juga disebut sebagai cara baduta dalam menolak atau menghindari makanan yang diberikan oleh orang tua atau pengasuhnya kepadanya. Gerakan Tutup Mulut pada baduta disebabkan oleh banyak faktor. Unit Kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit Metabolik mengklasifikasikan penyebab masalah makan tersebut ke dalam 6 jenis, yakni: (1) *anoreksia infantil*, atau penolakan makanan oleh anak secara menyolok, kehilangan nafsu makan yang khas dan gangguan pertumbuhan (2) *sensory food aversions*, atau anak menolak jenis makanan tertentu (3) *posttraumatic feeding disorder*, atau gangguan makan pasca trauma (4) *feeding disorder associated with a concurrent medical condition*, atau gangguan makan akibat kondisi medis (5) *parental misperception*, atau kesalahan persepsi orang tua dalam pemberian makan pada anak dan (6) *inappropriate feeding practice* atau praktik pemberian makan pada anak yang tidak sepatasnya. Diantara 6 faktor tersebut, kesalahan dalam praktik pemberian makanan merupakan faktor yang paling banyak ditemui sebanyak 83%. Penelitian yang dilakukan oleh Kadarhadi (2012) menyebutkan

bahwa dari 41 responden, 92% anak mengalami penolakan makanan disebabkan oleh perilaku pemberian makanan yang salah. Kesalahan yang sering dilakukan biasanya berupa pemberian makan anak yang tidak sesuai dengan tahapan usia dan pengenalan MPASI yang tidak tepat waktu dan pemberian MPASI yang terlalu dini. Perilaku yang salah dalam pemberian MPASI secara terus menerus dapat berdampak buruk pada status gizi baduta, karena baduta mengalami kekurangan *intake* makanan yang bergizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Penelitian ini dilakukan pada balita usia 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Bulukandang, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur. Usia balita 6-23 bulan merupakan masa kritis pengenalan makanan pada anak setelah sebelumnya hanya mendapatkan ASI. Pada usia ini, baduta banyak mengalami penolakan makanan atau yang disebut dengan Gerakan Tutup Mulut, seiring juga berlangsungnya penyapihan. Bila tidak ditangani dengan baik, kesulitan makan ini akan berlanjut hingga usia pra sekolah.

Wilayah Puskesmas Bulukandang, melalui data laporan bulanan gizi baduta yang mendapatkan ASI Eksklusif menunjukkan presentase dibawah 80%. Pendampingan dilakukan oleh petugas Puskesmas untuk mencapai target ASI Eksklusif yang baik. Setiap ibu medapatkan pendampingan secara rutin untuk mengetahui ASI Eksklusif diberikan dengan benar, ada atau tidaknya penambahan susu formula, atau praktik pemberian makanan yang dimulai di bawah usia 6 bulan. Rata – rata presentase baduta yang mendapatkan ASI Eksklusif tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Bulukandang sebanyak 74%. Terdapat ibu yang

bekerja sehingga pemenuhan ASI Eksklusif kurang, dukungan keluarga yang mendorong pemberian makanan anak kurang dari usia yang ditentukan, dan sosial budaya dengan kebiasaan yang tidak benar. Pemberian makanan pendamping ASI masih banyak di berikan di usia yang belum genap 6 bulan karena merasa anak sudah siap menerima makanan dan tidak cukup hanya menerima ASI saja.

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian MPASI dengan kejadian Gerakan Tutup Mulut (GTM) dan status gizi baduta?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menggambarkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian MPASI dengan kejadian Gerakan Tutup Mulut (GTM) dan status gizi baduta.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mendiskripsikan karakteristik ibu meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga.
2. Mendiskripsikan karakteristik baduta meliputi usia dan jenis kelamin.
3. Menggambarkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian MPASI pada baduta.
4. Menggambarkan jeda waktu pemberian, variasi menu, dan makanan kesukaan MPASI pada baduta.
5. Menggambarkan penyebab terjadinya Gerakan Tutup Mulut (GTM) yang terjadi pada baduta.

6. Menggambarkan asupan makanan baduta.
7. Mendiskripsikan tingkat kecukupan makanan baduta berdasarkan asupan makanan.
8. Mendiskripsikan status gizi baduta berdasarkan BB/U dan BB/PB.
9. Menggambarkan GTM berdasarkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu.
10. Menggambarkan status gizi berdasarkan tingkat kecukupan energi dan protein baduta.
11. Menggambarkan status gizi berdasarkan kejadian GTM pada baduta.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Responden Ibu

Memberikan wawasan dan informasi mengenai status gizi baduta dan bagaimana pemberian MPASI dengan benar untuk menghindari malnutrisi pada baduta.

1.5.2 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang proses pemberian MPASI yang benar dan mengetahui dampak perilaku yang salah dalam pemberian MPASI terhadap status gizi baduta.

1.5.3 Bagi Institusi Kesehatan

Mendapatkan laporan mengenai praktik pemberian MPASI terhadap baduta dengan status gizi baduta, sehingga malnutrisi pada balita karena praktik pemberian MPASI yang salah dapat diminimalisir.

1.5.4 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah kajian kesehatan masyarakat dan dapat dijadikan sebagai bahan dasar penelitian selanjutnya untuk mengenai praktik pemberian MPASI dihubungan dengan kejadian geraka tutup mulut dan status gizi baduta selain dari penyebab yang di gunakan oleh peneliti.