

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia menjadi salah satu negara berkembang yang masih berhadapan dengan permasalahan kesehatan, seperti status gizi pada balita. Derajat kesehatan anak menjadi suatu masalah yang serius disetiap negara. Sebagai generasi bangsa yang akan datang, untuk meningkatkan derajat kesehatan maka dibutuhkan adanya peningkatan dan perubahan status gizi anak supaya tidak terjadi *lost of generation* (Kemenkes RI, 2022). Berbagai cara telah dilakukan oleh pemerintah dalam peningkatan derajat kesehatan dan status gizi pada anak yaitu dengan meningkatkan kebiasaan makan, perilaku kognitif terkait gizi, tingkat aktivitas fisik, meningkatkan kualitas fasilitas gizi berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta memperkuat siaga pangan dan gizi (Ramliana et al., 2023)

Status gizi balita yang tidak baik merupakan krisis kesehatan masyarakat yang serius untuk ditangani dan memerlukan tindakan yang cepat (Evitasari et al., 2022). Masalah status gizi, khususnya gizi buruk mempunyai risiko mortalitas lebih besar yaitu sebesar 12 kali lipat lebih tinggi dibanding dengan anak gizi baik. Risiko mortalitas pada anak dengan gizi buruk terjadi karena kondisi imun tubuh yang lemah akibatnya jika anak mempunyai penyakit infeksi, yang akan terjadi adalah keadaannya jauh lebih fatal dan sukar selama proses penyembuhan sehingga anak berisiko mengalami kematian (UNICEF, 2023). Kejadian status gizi pada balita mengakibatkan angka kematian sebanyak 54% balita diseluruh dunia. Di Indonesia tercatat 4,5% dari 22 juta balita mengalami gizi buruk dan gizi kurang yang mengakibatkan lebih dari 80% kematian pada anak (Amelia et al, 2023)

Secara global pada tahun 2021 prevalensi balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 45 juta (6,8 %) dan gizi lebih sebanyak 5,6% atau setara dengan 37 juta kasus yang terdapat di dunia (UNICEF, 2023). Indonesia pada tahun 2021, balita

yang mengalami gizi buruk sebanyak 7,1%, kemudian tahun 2022 mengalami kenaikan sebanyak 0,6% menjadi 7,7%, gizi kurang dari 17,0% menjadi 17,1% pada tahun 2022, gizi lebih dari 3,8 % menjadi 3,5% (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Hasil Survei Status Gizi, jumlah kasus balita dengan masalah status gizi yang tidak baik di Provinsi Jawa Tengah tahun 2022 dengan indeks berat badan per panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) yaitu sebanyak 7,9% balita mengalami gizi buruk, gizi kurang sebanyak 17,6%, dan gizi lebih dengan jumlah 3,2% kasus dari 34 provinsi yang terdapat di Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Brebes menjadi perhatian lebih oleh pemerintah karena tahun 2023 terdapat balita gizi kurang sebanyak 1.165 dan 521 balita gizi buruk (Falaq, 2023). Data dari dinas kesehatan tahun 2023 melaporkan bahwa salah satu kecamatan yang banyak mengalami gizi buruk yaitu Kecamatan Tanjung dengan jumlah 153 kasus. Dari 153 kasus tersebut diantaranya berasal dari Desa Kemurang Wetan, dibandingkan dengan desa yang lain yang terdapat di Kecamatan Tanjung, Desa Kemurang Wetan menjadi desa dengan populasi balita terbanyak dan masalah status gizi yang tinggi.

Status gizi dapat dinyatakan karena adanya konsumsi makanan yang cukup dan makanan yang terkandung kaya akan zat gizi bagi kesehatan tubuh serta kapabilitas tubuh untuk memproteksi diri dari berbagai macam penyakit infeksi (Utami et al., 2020). Faktor yang dapat mempengaruhi status gizi buruk, kurang ataupun lebih diantaranya adalah keadaan infeksi, riwayat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, tingkat pendidikan orang tua dan tingkat pendapatan orang tua. Hal ini sangat krusial untuk diperhatikan karena dapat memicu masalah gizi yang serius pada anak (Savitri & Adnani, 2021).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi adalah riwayat pemberian MP-ASI, pemberian MP-ASI erat kaitannya dengan status gizi khususnya ketika balita berusia 6-12 bulan, karena pada masa ini anak memerlukan makanan tambahan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya (Wondal et al, 2023). Bayi diperkenalkan MP-ASI secara bertahap dan berprogres ketika anak mulai usia 6

hingga 24. Pemerintah telah menetapkan program sebagai standar tahap pemberian makanan pada bayi dan anak yaitu menyusui bayi sesaat setelah melahirkan dalam rentang waktu satu jam pertama dan dilanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga anak berusia enam bulan. Kemudian melanjutkan pemberian ASI hingga usia 24 bulan yang disertai dengan MP-ASI sejak anak berusia 6 bulan (Kemenkes RI, 2018). Pada masa ini, tentu saja MP-ASI berguna dalam meningkatkan kebutuhan energi dan sumber zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh anak (Sundari, 2022).

Pemberian MP-ASI merupakan bentuk perilaku sehat untuk meningkatkan derajat kesehatan pada anak. Menurut Notoatmodjo, perilaku sehat tersebut dipengaruhi karena adanya faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, pendidikan, nilai dan kepercayaan, dan faktor pemungkin seperti ekonomi serta faktor penguat seperti informasi, dan peran petugas kesehatan. Pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi yang mempengaruhi proses pemberian MP-ASI (Evitasari et al., 2022). Pengetahuan menjadi faktor menonjol dalam menyiapkan MP-ASI apa saja yang tepat dikonsumsi serta pola konsumsi makanan terkait usia awal pemberian, frekuensi, porsi, jenis dan variasi makanan. (Widiastuti et al., 2020).

Berdasarkan studi sebelumnya oleh Arya, et al (2023) bahwa pemberian makanan pendamping yang benar yaitu sesuai dengan usia anak, frekuensi, porsi, tekstur dan variasinya. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shintya, et al (2023) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat makanan pendamping ASI dan perilaku makan orang tua dengan status gizi anak, dimana riwayat pemberian MP-ASI yang sesuai dan bervariasi akan menghasilkan status gizi yang baik, sedangkan riwayat pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dan tidak bervariasi akan mengakibatkan anak mengalami masalah status gizi. Penelitian lain oleh Patty (2023) dengan judul “Hubungan Asi Eksklusif, dan Pemberian MP-ASI dan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita Umur 12-24 Bulan di Puskesmas Siko Kota Ternate Tahun 2022” jumlah responden 45. Didapatkan hasil 76,7% balita diberikan MP-ASI yang sesuai memperoleh hasil status gizi yang baik sedangkan balita yang tidak diberi MP-ASI dengan sesuai

sebanyak 60% memiliki status gizi buruk. Berdasarkan perhitungan tersebut diperoleh Nilai Signifikan (P-Value) sebesar 0,036 lebih kecil dari 0,05 ($0,036 < 0,05$), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita dengan usia 12-24 Bulan di Puskesmas Siko Kota Ternate.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kemurang Wetan pada tanggal 29 Maret 2024, kepada sepuluh ibu yang mempunyai balita usia 12-24 bulan menunjukkan bahwa enam anak dengan status gizi baik dan empat anak dengan status gizi kurang. Enam ibu yang memiliki anak dengan status gizi baik memberikan MP-ASI secara tepat yaitu ketika anaknya berusia 6 bulan dengan memperhatikan nutrisi yang ada didalamnya seperti ketika anak awal diberikan MP-ASI tekstur makan lumat yaitu dengan memberikan anak sekitar 3 sendok makan nasi, lauk pauk dan sayur yang sudah dimasak kemudian disaring sampai tekstur makanan lumat dan kental. Ibu memberikan makan kepada anak sebanyak 3x dalam sehari.

Empat ibu yang mempunyai anak dengan status gizi kurang, MP-ASI diberikan sebelum usia 6 bulan dengan makan seadanya tanpa memperhitungkan nutrisi yang akan dikonsumsinya yang terpenting anak mau makan. Selain itu, terdapat anak yang berusia 11 bulan sudah diberikan MP-ASI dengan tekstur seperti makanan keluarga. Disamping itu, ibu bayi hanya memberikan nasi yang telah dilumatkan dengan satu pisang atau hanya pisang yang dilumatkan, ada juga ibu yang memberikan bubur tim dengan ayam suwir tanpa memperhatikan tekstur awal pemberian MP-ASI. Padahal ibu yang hanya memberikan makanan tanpa mempertimbangkan kandungan gizi dapat mengakibatkan anak kekurangan gizi. Seharusnya MP-ASI diberikan sesuai dengan usia dan kebutuhan nutrisi guna mencukupi gizi anak. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Status Gizi Balita Usia 12-24 Bulan Di Desa Kemurang Wetan”.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan riwayat pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi balita usia 12-24 Bulan di Desa Kemurang Wetan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) di Desa Kemurang Wetan.

1.2.2.2 Mengidentifikasi status gizi balita usia 12-24 Bulan di Desa Kemurang Wetan.

1.2.2.3 Menganalisis hubungan riwayat pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi balita usia 12-24 Bulan di Desa Kemurang Wetan.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memperoleh informasi yang lebih baik dan memberikan perubahan ibu dalam memberikan MP-ASI sehingga dapat meningkatkan nutrisi dan memperbaiki status gizi anak usia 12-24 bulan.

1.3.2 Manfaat Keilmuan

Diharapkan dapat memberikan wawasan untuk semua institusi keperawatan yang berkaitan dengan pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 12-24 bulan dan menjadi sumber informasi asuhan keperawatan kepada orang tua khususnya ibu dalam memberikan edukasi mengenai pemberian MP-ASI yang tepat dan benar.

1.3.3 Manfaat Metodologi

Penelitian ini diharapkan mampu memperluas pengetahuan peneliti dalam bidang keperawatan baik secara konsep maupun teori serta menjadi awal bagi peneliti selanjutnya terkait MP-ASI dan status gizi balita serta mencari faktor lain terkait status gizi.