

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi kurang dan gizi buruk masih menjadi masalah utama di Indonesia. Hal ini dibuktikan dengan masih ditemukannya kasus gizi kurang dan gizi buruk pada anak di berbagai daerah. Salah satu masalah gizi tersebut yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP). Kekurangan energi protein adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Orang yang mengalami gejala klinis KEP ringan dan sedang pada pemeriksaan hanya tampak kurus (Suparisa *et al*, 2012).

Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi, karena masih dalam taraf pertumbuhan dan kualitas hidup anak sangat tergantung pada orang tuanya. Umur 6-24 bulan ini merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi (Djaeni Sediaoetama Achmad, 2008).

Prevalensi KEP di Indonesia berdasarkan pengukuran berat badan terhadap usia atau BB/U sebesar 17,7% dengan presentase kategori gizi kurang (underweight) sebesar 13,0% dan kategori gizi buruk sebesar 3,9%. Sedangkan target dari RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2019 adalah 17% (Riskesdas, 2018).

Prevalensi balita kurang energi protein (Gizi Buruk dan Kurang) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2019 yaitu 8,35%. Kondisi dengan tinggi prevalensi balita KEP di DIY salah satunya Kabupaten Bantul yaitu 8,62% sedangkan target prevalensi status gizi buruk <1% dan status gizi kurang <5% (Dinkes DIY, 2019). Di Kabupaten Bantul prevalensi gizi kurang tertinggi berada di Wilayah Puskesmas Kretek (Dinkes Yogyakarta, 2021).

Berdasarkan hasil Studi Pendahuluan di Puskesmas Kretek pada bulan Oktober 2021, di dapat bahwa prevalensi gizi kurang di Wilayah Puskesmas Kretek 8,81%, dimana terdapat lima desa yang berada di Wilayah Puskesmas Kretek dengan prevalensi gizi kurang tertinggi berada di Desa Tirtomulyo sebanyak 10,34% (Data PSG Puskesmas Kretek, 2021).

Konsumsi anak yang defisit akan berdampak pada ketahanan tubuh yang kurang, dan akibatnya tubuh rentan terhadap infeksi. Penyakit infeksi berhubungan dengan gizi kurang yaitu dengan anak mempunyai penyakit infeksi maka akan memperburuk keadaan gizi nya (Sedian Oetama, 2006).

Kurang Energi Protein (KEP) disebabkan oleh dua faktor yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung antara lain penyakit infeksi, konsumsi makan (kebutuhan energi dan kebutuhan protein), sedangkan penyebab tidak langsung antara lain tingkat pendidikan, pengetahuan, tingkat pendapatan, pekerjaan orang tua, besar anggota keluarga, jarak kelahiran, pola asuh, anak tidak mau makan dan pola pemberian MP-ASI yang tidak sesuai standar (Andriani, *et al*, 2012).

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) merupakan makanan atau minuman selain air susu ibu (ASI) yang mengandung zat gizi yang diberikan untuk anak selama waktu penyapihan (*complementary feeding*) yaitu saat makanan atau minuman yang lain diberikan bersama ASI (Nasar *et al.*, 2015). Pemberian MPASI merupakan salah satu masa yang sangat penting. Penelitian menunjukkan bahwa banyak kegagalan pertumbuhan pada masa sekarang karena kurang baiknya kualitas MPASI (Yuliarti, 2017).

Pemberian MP-ASI, yang perlu diperhatikan adalah usia awal pemberian MPASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI, porsi pemberian MPASI dan bentuk pemberian MP-ASI. Berdasarkan survei yang dilakukan Suhariati, 2010 menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi dan anak usia 6-24 bulan di Indonesia adalah rendahnya mutu Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan tidak sesuai pola asuh yang diberikan sehingga beberapa zat gizi tidak dapat mencukupi kebutuhan khususnya energi. Berdasarkan dari uraian atas, peneliti tertarik untuk meneliti kajian praktik pemberian MP-ASI dan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Desa Tirtomulyo, Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasar pada latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

Bagaimana praktik pemberian MPASI dan status gizi baduta 6 – 24 bulan di Desa Tirtomulyo, Kabupaten Bantul ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kajian pemberian MPASI dan status gizi baduta 6 – 24 bulan di Desa Tirtomulyo, Kabupaten Bantul.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui usia awal pemberian MP-ASI pada baduta 6-24 bulan di Desa Tirtomulyo, Kabupaten Bantul
- b. Mengetahui frekuensi pemberian MP-ASI pada baduta 6-24 bulan di Desa Tirtomulyo, Kabupaten Bantul
- c. Mengetahui bentuk makanan MP-ASI yang diberikan pada baduta 6-24 bulan di Desa Tirtomulyo, Kabupaten Bantul
- d. Mengetahui porsi pemberian MP-ASI pada baduta 6-24 bulan di Desa Tirtomulyo, Kabupaten Bantul
- e. Mengidentifikasi status gizi baduta 6-24 bulan di Desa Tirtomulyo, Kabupaten Bantul.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam gizi masyarakat terutama pada ibu dan anak

E. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

- a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi dunia ilmu pengetahuan kepada orang tua khususnya ibu dalam menambah wawasan terhadap

pentingnya mengetahui standar pemberian MP-ASI yang tepat menurut WHO.

- b. Sebagai bahan referensi tentang kajian pemberian MP-ASI dan status gizi baduta 6-24 bulan.
- c. Untuk mendapatkan gambaran yang jelas dan tepat mengenai pemberian MP-ASI yang sesuai standar WHO.

2. Secara Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini nantinya diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat mengenai kajian pemberian MP-ASI dan status gizi di Desa Tirtomulyo, Kabupaten Bantul.

b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan media pembelajaran bagi peneliti dalam mengaplikasikan serta memperdalam ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan dalam segi ilmu pengetahuan penelitian.

F. Keaslian Penelitian

1. Dian Erviana, Jumirah, Evawany Y Aritonang (2018), yang berjudul “Pola B Pemberian MP-ASI dan Pertumbuhan pada Bayi Usia 6-8 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Simalingkar Medan”. Metode penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional* . Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi usia 6-8 bulan di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar sebanyak 61 bayi. Hasil penelitian sebagian ibu

telah menerapkan pemberian MPASI yang baik pada bayi yang dinilai berdasarkan bentuk MP-ASI, dimulai dari usia 6 bulan penuh yaitu MP-ASI bentuk lunak sebesar 45,9%, bentuk lumat sebesar 39,3%, bentuk padat sebesar 14,8%.

2. Maria Theodora Apriani Iza Kopa, Diana Mirza Togubu, Akmal Novrian Syahrudin (2021), yang berjudul “Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Pangkep”. Metode penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* . Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Taraweang Kabupaten Pangkep berjumlah 349 anak. Sampel dalam penelitian ini yaitu semua ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan usia pemberian MPASI baduta dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan nilai $p=0.348$. Terdapat hubungan Tekstur MPASI dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan ($p=0.012$).
3. Widyawati, Fatmalina Febry, Suci Destriatania (2016), yang berjudul “Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu, Empat Lawang”. Metode penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan desain kuantitatif dan pendekatan kasus kontrol (*case control*). Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 12-24 bulan dengan jumlah sampel adalah

40. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia pertama pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 12- 24 bulan.

Persamaan penelitian yang dilakukan dengan keaslian penelitian yaitu terdapat pada variabel penelitian berupa pemberian MP-ASI sedangkan perbedaannya yaitu terdapat pada waktu, lokasi, metode dan hasil penelitian.