

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia, gizi kurang dan gizi buruk masih menjadi masalah utama. Ditemukannya kasus gizi kurang dan gizi buruk yang ada di berbagai daerah menjadi bukti bahwa hal ini masih menjadi sorotan (Kemenkes, 2023). Kekurangan Energi Protein (KEP) menjadi salah satu permasalahan gizi yang ada di Indonesia. Kekurangan Energi Protein (KEP) merupakan keadaan yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam konsumsi makanan sehari-hari yang berakibat pada terjadinya keadaan kurang gizi (Supriasa *et al*, 2012).

Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering mengalami gizi kurang karena masih dalam fase pertumbuhan dan kualitas anak masih tergantung pada pengasuhan orang tua. Selain itu, anak baduta usia 6-24 bulan merupakan kelompok yang memerlukan asupan zat-zat gizi yang tinggi untuk keberlangsungan pertumbuhan yang pesat (Djaeni Sediaoetama Achmad, 2008)

Prevalensi Kekurangan Energi Protein (KEP) berdasarkan pengukuran berat badan terhadap usia (BB/U) sebesar 17,7%. Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa persentase gizi buruk pada di Indonesia sebesar 3,9% sedangkan persentase gizi kurang sebesar 13,8%. Persentase balita sangat pendek dan pendek di

Indonesia yaitu sebesar 11,5% dan 19,3%. Persentase balita sangat kurus dan kurus di Indonesia yaitu sebesar 3,5% dan 6,7% (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi Kurang Energi Protein (KEP) di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2022 yaitu sebesar 10,4%. Daerah dengan prevalensi balita Kurang Energi Protein (KEP) tertinggi kedua di DIY yaitu Kabupaten Kulon Progo sebesar 11,4% sedangkan target prevalensi yang ditetapkan oleh Dinkes yaitu <1% (Dinkes Yogyakarta, 2023).

Dari data Pemantauan Status Gizi (PSG) UPT Puskesmas Samigaluh I tahun 2022 di dapat prevalensi gizi kurang di Wilayah Puskesmas Samigaluh I sebesar 1,6%, dimana terdapat empat kalurahan yang berada di Wilayah Puskesmas Samigaluh I dengan prevalensi gizi sangat kurang dan kurang tertinggi salah satunya yaitu Kalurahan Purwoharjo sebesar 1,9% dan 12,9% (Profil Puskesmas Samigaluh I, Data PPG).

Konsumsi pada baduta harus seimbang dengan asupan zat gizi yang dibutuhkan. Apabila zat gizi yang dikonsumsi tidak sama besar dengan yang diperlukan, maka akan terjadi ketidakseimbangan energi dan dapat berakibat pada proses pertumbuhan anak baduta. Hal ini dikarenakan kebutuhan anak menjadi lebih besar, sehingga selain diberikan ASI juga diperlukan penambahan dari MP-ASI (Almatsier, 2009).

Permasalahan gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia banyak dialami oleh baduta usia 6-23 bulan, hal ini menunjukkan bahwa rata-rata status gizi baduta usia 6-23 bulan di Indonesia masih dikategorikan tinggi. Pengetahuan dan kemampuan ibu dalam menjalankan perannya sangat

diperlukan sebagai landasan untuk memenuhi gizi anak, ibu harus dapat membentuk pola asuh anak yang meliputi prinsip pemberian makanan sesuai umur, kepekaan ibu mengetahui waktu makan anak, upaya menumbuhkan nafsu makan anak dengan cara membujuk anak sehingga nafsu makan anak dapat meningkat, menciptakan suasana makan anak yang baik, hangat, dan nyaman (Faridi & Wardani, 2020).

Faktor yang berhubungan dengan status gizi baduta dibedakan menjadi dua, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor yang secara langsung berhubungan dengan status gizi baduta diantaranya asupan makan (pemuahan kebutuhan energi dan protein) dan penyakit infeksi, sedangkan faktor yang secara tidak langsung berhubungan dengan status gizi baduta diantaranya pengetahuan, pekerjaan orang tua, tingkat pendapatan, pola asuh, pola pemberian MP-ASI, tingkat pendapatan keluarga, dan besarnya keluarga (Sofiana et al., 2021).

Setelah terpenuhi kebutuhan ASI pada usia bayi 0-6 bulan, maka dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI. Kebutuhan zat gizi bayi usia 6 bulan semakin meningkat sejalan dengan masa pertumbuhan dan perkembangannya (IDAI, 2018). Produksi ASI semakin menurun akan kandungan zat gizi yang diperlukan oleh bayi. Oleh karena itu, pemberian ASI tetap dilakukan dan diseimbangkan dengan pemberian makanan tambahan sebagai pendamping ASI (MP-ASI). Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan tambahan yang mengandung zat gizi dan diberikan pada anak usia 6-23 bulan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan

gizi bayi selain dari ASI (Arini et al., 2017). MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. MP-ASI dikenalkan pada bayi secara bertahap agar bayi dapat beradaptasi. Penyesuaian dilakukan terhadap usia dan kemampuan bayi berdasarkan jumlah, tekstur, bentuk, dan frekuensi. Selain itu, kualitas dan kuantitas MP-ASI penting bagi tumbuh kembang bayi. Kebersihan (*Hygiene*) dan sanitasi makanan perlu diperhatikan agar tidak terkontaminasi dengan mikroba penyebab meningkatnya risiko infeksi bagi bayi (Bima, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh (Suryana & Fitri, 2019) terhadap anak usia 12-24 bulan menunjukkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dipengaruhi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Penyebab terjadinya permasalahan kekurangan gizi kurang dan gizi buruk pada anak usia 6-23 bulan, salah satu indikator pendukung terjadinya permasalahan gizi tersebut adalah praktik pemberian MP-ASI yang tidak optimal (Ahmad et al., 2019). Pemberian MP-ASI yang tidak optimal yaitu ibu baduta tidak mempertimbangkan modifikasi MP-ASI berdasarkan prinsip pemberian MP-ASI dengan memperhatikan usia baduta, porsi, frekuensi, bentuk makanan atau tekstur, dan variasi MP-ASI. Selain dari pola pengasuhan yang tidak tepat, menurut penelitian lain timbulnya masalah gizi kurang dan gizi buruk diawali dari adanya penyakit infeksi yang ditandai dengan kebersihan yang buruk dalam mengolah maupun memberikan MP-ASI kepada baduta (Ashraf et al., 2020; Manuel F & Nkulu-wa-Ngoie, 2020). Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk

meneliti “Kajian Praktik Ibu dalam Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Baduta Usia 6-23 Bulan di Kalurahan Purwoharjo, Kabupaten Kulon Progo.”

B. Rumusan Masalah

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

1. Bagaimana gambaran praktik ibu di Kalurahan Purwoharjo dalam pemberian MP-ASI untuk baduta usia 6-23 bulan?
2. Bagaimana gambaran status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kalurahan Purwoharjo?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji gambaran praktik ibu dalam pemberian MP-ASI dan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kalurahan Purwoharjo, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui usia awal pemberian MP-ASI pada baduta usia 6-23 bulan di Kalurahan Purwoharjo, Kabupaten Kulon Progo
- b. Mengetahui frekuensi pemberian MP-ASI pada baduta usia 6-23 bulan di Kalurahan Purwoharjo, Kabupaten Kulon Progo
- c. Mengetahui besar porsi pemberian MP-ASI pada baduta usia 6-23 bulan di Kalurahan Purwoharjo, Kabupaten Kulon Progo

- d. Mengetahui bentuk pemberian MP-ASI pada baduta usia 6-23 bulan di Kalurahan Purwoharjo, Kabupaten Kulon Progo
- e. Mengetahui variasi bahan MP-ASI yang diberikan pada baduta usia 6-23 bulan di Kalurahan Purwoharjo, Kabupaten Kulon Progo
- f. Mengidentifikasi status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kalurahan Purwoharjo, Kabupaten Kulon Progo
- g. Mengidentifikasi keterkaitan praktik ibu dalam pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kalurahan Purwoharjo

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini masuk ke dalam ruang lingkup gizi masyarakat yang berfokus pada ibu dan baduta usia 6-23 bulan di Kalurahan Purwoharjo, Kabupaten Kulon Progo.

E. Manfaat Teoritis

- 1. Secara Teoritis
 - a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi dunia ilmu pengetahuan khususnya kepada ibu dalam menambah wawasan pentingnya mengetahui standar pemberian MP-ASI yang tepat.
 - b. Sebagai referensi tentang kajian praktik ibu dalam pemberian MP-ASI dan status gizi baduta usia 6-23 bulan

- 2. Secara Praktis

- a. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi masyarakat khususnya ibu baduta usia

6-23 bulan mengenai kajian praktik dalam pemberian MP-ASI dan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kalurahan Purwoharjo, Kabupaten Kulon Progo.

b. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, serta media pembelajaran bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Tahun	Persamaan	Perbedaan
Rilo Wijayanti	Kajian Praktik Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan di Desa Tirtomulyo Kabupaten Bantul	2022	Metode yang digunakan sama, yaitu menggunakan metode deskriptif dengan desain <i>cross sectional</i> . Sampel yang digunakan sama yaitu baduta usia 6-23 bulan.	Lokasi penelitian, waktu penelitian dan variabel penelitian
Lia Kusumaningrum Sugiarto	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Modifikasi MP-ASI dan Status Gizi Baduta Usia 6-23 Bulan di Desa Sumberagung, Jetis, Bantul, Yogyakarta	2021	Metode yang digunakan sama yaitu metode deskriptif dengan desain <i>cross sectional</i> .	Lokasi penelitian, waktu penelitian, dan variabel yang digunakan. Penelitian saya tentang kajian praktik ibu dalam pemberian MP-ASI.

Berdasarkan uraian keaslian penelitian di atas, terdapat persamaan dan perbedaan dari penelitian tersebut. Persamaan dari penelitian di atas yaitu menggunakan desain penelitian *cross sectional* dan variabel status gizi baduta usia 6-23 bulan. Sedangkan perbedaan dari penelitian di atas yaitu adanya perbedaan lokasi, waktu, dan variabel penelitian. Selain itu, terdapat perbedaan variabel penelitian yang dilakukan oleh Lia Kusumaningrum Sugiarto. Pada penelitian Lia Kusumaningrum Sugiarto, menggunakan variabel gambaran tingkat pengetahuan tentang modifikasi MP ASI. Dalam penelitian ini, menggunakan desain penelitian *cross sectional* dan variabel praktik ibu dalam pemberian MP-ASI serta status gizi baduta usia 6-23 bulan berdasarkan BB/U.