

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2020, sebanyak 45,7 juta atau 6,7% balita menderita gizi buruk dan gizi kurang di seluruh dunia. Asia Tenggara berada di urutan kedua tertinggi dengan prevalensi balita dengan gizi buruk dan gizi kurang sebesar 14,5%. Pada tahun 2018, hampir 1 dari 10 anak di bawah usia 5 tahun mengalami gizi kurang atau gizi buruk di dunia.¹

Berdasarkan Hasil Riskesdas 2018, Indonesia menempati peringkat ke-5 dalam gizi buruk. Data menunjukkan balita dengan gizi buruk dan gizi kurang berjumlah 17,7% yang terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang dan masih belum memenuhi target RPJMN 2019 untuk proporsi balita gizi buruk dan gizi kurang secara nasional adalah 17%. Dalam RPJMN 2020-2024, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan status kesehatan dan gizi anak. Terkait permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia, pemerintah berupaya untuk menurunkan angka permasalahan gizi tersebut. Salah satu program pemerintah tersebut adalah pemenuhan gizi 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran) yaitu dimulai sejak fase kehamilan (270 hari) sampai anak berusia 2 tahun (730 hari). Kecukupan gizi sangat mempengaruhi kehidupan bayi dan anak-anak di bawah usia lima tahun.²

Berdasarkan Laporan Seksi Gizi Dinas Kesehatan DIY tahun 2021 prevalensi balita dengan gizi buruk dan gizi kurang di DIY pada tahun 2019 meningkat menjadi 8,35%, tahun 2020 menurun menjadi 8,30%, dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 8,50%.³ Dengan prevalensi di Kabupaten Kulon Progo sebesar 10,50%, Kabupaten Bantul sebesar 8,50%, Kabupaten Gunung Kidul sebesar 9,10%, Kabupaten Sleman sebesar 7%, dan Kota Yogyakarta sebesar 10,50%. Prevalensi balita dengan gizi buruk dan gizi kurang di Kabupaten Kulon Progo dan Kota Yogyakarta besarnya sama yaitu 10,50%. Namun, Kota Yogyakarta berhasil turun dari tahun sebelumnya yaitu 10,70%, sedangkan Kabupaten Kulon Progo mengalami kenaikan dari 10,40% menjadi 10,50%. Angka kejadian balita dengan status gizi kurang dan gizi buruk selama tiga tahun terakhir masih berkisar pada angka 7-8% yang menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan dalam rangka menurunkan prevalensi balita dengan status gizi kurang dan status gizi buruk di DIY belum tercapai secara maksimal.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, prevalensi balita dengan gizi kurang pada tahun 2020 sejumlah 2.296 balita (10,6%) kemudian menurun pada tahun 2021 menjadi 2.113 balita (10,3%), dan kembali naik pada tahun 2022 menjadi 2.274 balita (11%).⁴ Di Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2022 masih terdapat lima puskesmas dengan balita yang mengalami gizi buruk yaitu Puskesmas Samigaluh II, Puskesmas Temon II, Puskesmas Panjatan II, Puskesmas Girimulyo I, dan Puskesmas Kalibawang dengan prevalensi yang sama yaitu 1%. Di antara kelima

puskesmas tersebut, selain terdapat balita dengan gizi buruk juga terdapat balita dengan gizi kurang yang paling tinggi yaitu pada Puskesmas Samigaluh II sebanyak 8%.⁴ Berdasarkan data status gizi balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Samigaluh II per Desember 2023, terdapat 6 balita gizi kurang, 10 balita risiko gizi lebih, dan 2 balita gizi lebih.

Dalam menentukan status gizi, dapat dilakukan dengan pemeriksaan langsung dan tidak langsung. Pemeriksaan langsung diantaranya dengan pemeriksaan *antropometri* dan merupakan teknik yang paling sering digunakan untuk menentukan status gizi. Pemeriksaan *antropometri* bersifat *non-invasif* dan dapat memberikan informasi rinci tentang berbagai komponen struktur tubuh sehingga pengukuran *antropometri* sangat sensitif terhadap spektrum gizi yang luas.⁵ Indeks *antropometri* yang biasa digunakan adalah rasio berat badan terhadap umur (BB/U), tinggi/panjang badan terhadap umur (TB/U atau PB/U), dan berat badan terhadap tinggi/panjang badan (BB/TB atau BB/PB). Indeks PB digunakan pada anak usia 0-24 bulan diukur dengan posisi terlentang. Indeks BB/PB digunakan untuk menentukan status gizi anak yang disebabkan penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi sehingga digunakan untuk pemeriksaan pada waktu saat ini. Sedangkan indeks BB/U dan PB/U digunakan untuk menentukan status gizi yang telah lama terjadi atau pada kurun waktu lampau.⁶

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) diberikan pada anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Rekomendasi

dari Kemenkes RI, ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan karena banyak sekali manfaatnya. Pada usia 0-5 bulan, semua kebutuhan anak dapat dipenuhi oleh ASI, namun saat mencapai 6 bulan, terdapat perbedaan energi kebutuhan anak dengan energi ASI sehingga anak memerlukan MP-ASI untuk memenuhi kebutuhan energinya.

Menurut *World Health Organization* (WHO) yang bersumber dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF), lebih dari 50% kematian balita terkait dengan keadaan kurang gizi dan dua pertiga di antara kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat.⁷ Lebih dari 40% anak diperkenalkan MP-ASI terlalu dini (sebelum mencapai enam bulan), bahan makanan yang dikonsumsi 40% anak usia 6-24 bulan tidak beragam seperti seharusnya dan 28% anak tidak mendapatkan makanan dalam frekuensi yang cukup sehingga mengalami kekurangan nutrisi. Menurut UNICEF, ada tiga penyebab gizi buruk pada anak yaitu penyebab langsung, tidak langsung, dan mendasar.⁸ Terdapat dua penyebab langsung gizi buruk, yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan dengan wawancara kepada ibu kader di lingkungan Kecamatan Samigaluh, didapatkan informasi bahwa di posyandu setempat masih terdapat beberapa ibu yang belum sesuai dalam pemberian MP-ASI baik usia pemberian, frekuensi pemberian perhari, porsi pemberian sekali makan, dan tekstur

pemberian MP-ASI yang harus diberikan sesuai dengan usia anaknya. Dari hasil wawancara tersebut juga diperoleh informasi bahwa praktik pemberian MP-ASI yang dilakukan oleh ibu dengan balita ada yang masih belum sesuai dengan memberikan makan kepada anaknya yang belum berusia 6 bulan menangis disangka karena lapar bahkan tidak sedikit yang diberikan makanan keluarga yang sama dengan anggota rumah lainnya. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan usia akan menyebabkan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan pencernaan anak. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai akan mengakibatkan status gizi anak yang tidak terpenuhi dan pemberian MP-ASI yang melebihi porsi akan mengakibatkan gizi lebih (*overweight*) dan obesitas.⁹

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nanda Devi Kusumaningrum tentang “Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan di Posyandu Desa Bandung Mojokerto” pada tahun 2019 dengan nilai $p\text{ value} = 0,015$ ($p \leq 0,05$) disimpulkan terdapat hubungan yang berarti di antara kedua variabel tersebut. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hikmah Maulidya dan Lailatul Muniroh tentang “Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Gerakan Tutup Mulut dan Status Gizi pada Baduta” pada tahun 2020 dengan nilai $p\text{ value} = 0,519$ ($p \geq 0,05$) tidak ada hubungan yang berarti di antara kedua variabel tersebut dengan perilaku ibu bukan menjadi faktor utama terhadap status gizi baduta.

Berdasarkan data-data tersebut, Penulis tertarik untuk merencanakan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh II Kabupaten Kulon Progo”.

B. Rumusan Masalah

Menurut *United Nations Childres's Fund* (UNICEF), sebanyak 45,7 juta atau 6,7% anak di bawah usia 5 tahun menderita gizi buruk dan gizi kurang di seluruh dunia. Asia Selatan merupakan wilayah yang memiliki persentase tertinggi mencapai 14,7%. Berdasarkan Hasil Riskesdas 2018, Indonesia menempati peringkat ke-5 dalam hal gizi buruk. Data menunjukkan balita dengan gizi buruk dan gizi kurang berjumlah 17.7% yang terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang dan masih belum memenuhi target RPJMN 2019 untuk proporsi balita gizi buruk dan gizi kurang secara nasional adalah 17%.

Berdasarkan Laporan Seksi Gizi Dinas Kesehatan DIY, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang yang ada di DIY mengalami kenaikan kembali pada tahun 2021 sebesar 0,20% menjadi 8,50%. Kulon Progo menjadi kabupaten dengan prevalensi balita dengan gizi buruk dan gizi kurang tertinggi pada tahun 2021 yaitu sebesar 10,50%. Di Kabupaten Kulon Progo Sendiri pada tahun 2022 masih terdapat 5 puskesmas dengan balita yang mengalami gizi buruk yaitu Puskesmas Samigaluh II, Puskesmas Temon II, Puskesmas Panjatan II, Puskesmas Girimulyo I, dan Puskesmas Kalibawang dengan prevalensi yang sama yaitu 1%. Di antara kelima puskesmas

tersebut, selain masih terjadi balita dengan gizi buruk juga masih terjadi balita dengan gizi kurang yang paling tinggi yaitu pada Puskesmas Samigaluh II sebanyak 8%.⁴

Menurut UNICEF dan WHO, secara global, kekurangan gizi bertanggung jawab atas 45% kematian setiap tahunnya yang tercatat di antara balita. Lebih dari 66% dari kematian ini, sering terkait dengan praktik pemberian makan yang tidak tepat, terjadi dalam satu tahun pertama kehidupan. Kekurangan gizi dan praktik pemberian ASI yang tidak optimal secara bersama-sama menyebabkan 2,2 miliar kematian dan 21% kecacatan di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun. Oleh karena itu, Penulis merumuskan masalah “Apakah terdapat hubungan perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh II Kabupaten Kulon Progo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6-24 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II Kabupaten Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik ibu dengan balita usia 6-24 bulan berdasarkan usia ibu, pendidikan terakhir ibu, dan pendapatan keluarga di posyandu wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.

- b. Diketuainya karakteristik balita usia 6-24 bulan berdasarkan usia dan jenis kelamin di posyandu wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi perilaku pemberian MP-ASI ibu dengan balita usia 6-24 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi status gizi balita usia 6-24 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.
- e. Diketuainya hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi pada penelitian yang dilakukan yaitu ilmu kebidanan tentang hubungan perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi pada balita usia 6-24 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II Kabupaten Kulon Progo.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden pada penelitian yang dilakukan yaitu ibu yang mempunyai balita usia 6-24 bulan yang ada di posyandu wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II Kabupaten Kulon Progo.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Mei 2024.

4. Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Samigaluh II Kabupaten Kulon Progo.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan asuhan kebidanan kepada orang tua khususnya memberikan edukasi mengenai pemberian MP-ASI yang tepat dan benar untuk mencukupi kebutuhan gizi anak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Samigaluh II

Sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan untuk meningkatkan perilaku pemberian MP-ASI pada balita sehingga dapat mengurangi angka kejadian kurang gizi.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Samigaluh II

Sebagai bahan untuk memberikan motivasi kepada kader dan ibu yang memiliki anak dalam masa pertumbuhan untuk ditimbang di posyandu dan dilakukan pemantauan dalam pemberian MP-ASI yang sesuai untuk mencegah terjadinya kurang gizi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, rujukan, dan referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan MP-ASI dan status gizi balita.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	(Asweros Uumbu Zogara, Meirina Sulastris Loaloka, Maria Goreti Pantaleon, 2021)	Faktor Ibu dan Waktu Pemberian MP-ASI Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Kupang	Desain penelitian <i>cross sectional</i> dengan teknik pengambilan sampel yaitu <i>simple random sampling</i> . Populasinya adalah seluruh balita usia 0-59 bulan di Desa Oefeto, Kabupaten Kupang dengan responden sejumlah 229 balita	Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita adalah pendidikan ibu ($p\text{ value} = 0,001$), pengetahuan gizi ibu ($p\text{ value} = 0,001$), perilaku gizi ibu ($p\text{ value} = 0,001$), dan waktu pemberian MPASI ($p\text{ value} = 0,001$), sedangkan pekerjaan ibu ($p\text{ value} = 0,783$) dan sikap ibu tentang gizi ($p\text{ value} = 0,355$) tidak berhubungan dengan status gizi balita	Desain penelitian <i>cross sectional</i> dan teknik analisis data	a. Tempat dan waktu penelitian b. Variabel penelitian c. Teknik pengambilan sampel d. Analisa data e. Populasi dan sampel
2.	(Shasa Mirdana, Ganis Indriati, dan Sri Utami, 2022)	Hubungan Perilaku Ibu dalam Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan	Metode <i>kuantitatif deskriptif korelasi</i> melalui pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan	Perilaku ibu mayoritas adalah berperilaku baik (52,8%). Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI terhadap status gizi dengan $p\text{ value } 0,001 < \alpha (0,05)$. Perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI terhadap status gizi memiliki hubungan yang signifikan. Untuk	Desain penelitian <i>cross sectional</i> , teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> , variabel independen	a. Tempat dan waktu penelitian b. Variabel dependen penelitian c. Rentang usia d. Populasi dan sampel

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			sampel <i>purposive sampling</i> dengan jumlah responden 246. Populasinya adalah ibu dengan anak usia 6-12 bulan	meningkatkan perilaku ibu yang lebih baik dan optimal diperlukan penyuluhan bukan kepada ibu saja tetapi pada keluarganya	penelitian, dan teknik analisis data	
3.	(Pragti Chhabra, Anita Gupta, dan Neelima Thakur, 2021)	<i>Complementary Feeding Practices and Nutritional Status of Children (6-23 months) in an Urban Resettlement Colony of East Delhi</i>	Desain penelitian <i>cross sectional</i> dengan teknik pengambilan sampel <i>simple random sampling</i> , populasi seluruh ibu dengan anak usia 6-23 bulan di Pemukiman ban, Delhi Timur dengan jumlah sampel 350.	Prevalensi <i>wasting</i> 43,7%, <i>underweight</i> 43,4%, dan <i>stunting</i> 29,1% sesuai dengan <i>z-score</i> . Secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan dengan nilai $p \leq 0,05$ yaitu $p = 0,085$	Desain penelitian <i>cross sectional</i>	a. Tempat dan waktu penelitian b. Variabel penelitian c. Teknik pengambilan sampel d. Analisis data e. Populasi dan sampel