

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi balita merupakan masalah kesehatan yang masih menjadi fokus hingga saat ini. Gizi yang diperoleh pada fase awal kehidupan terutama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menjadi sangat penting bagi kelangsungan hidup.¹ Masalah gizi balita saat ini erat kaitannya dengan masalah malnutrisi. Malnutrisi merupakan seluruh masalah gizi yang mencakup kekurangan gizi (*stunting*, *wasting* dan *underweight*), kekurangan vitamin atau mineral, kegemukan, obesitas, dan penyakit tidak menular yang berkaitan dengan pola makan. *Underweight* termasuk salah satu bentuk malnutrisi yaitu keadaan dimana berat badan lebih rendah dibandingkan berat badan seharusnya untuk usianya. *Underweight* juga dapat diartikan dengan kegagalan bayi atau balita dalam mencapai berat badan ideal.²

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, prevalensi *underweight* pada anak usia dibawah lima tahun secara global sebesar 12,3% atau sebanyak 81,7 juta anak. Asia tenggara memiliki prevalensi *underweight* tertinggi yaitu sebesar 23,6%.³ Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, balita *stunting* di Indonesia sebesar 21,6%, *wasting* sebesar 7,7%, *underweight* sebesar 17,1%, dan *overweight* sebesar 3,5%. Prevalensi *stunting* nasional dalam tiga tahun terakhir (2019-2022) berhasil diturunkan, begitu juga dengan *wasting* dan *overweight*. Sedangkan

kasus *underweight* mengalami kenaikan berturut-turut yaitu sebesar 16,3% (2019), sebesar 17% (2021) dan sebesar 17,1% (2022). Hal ini tentunya menjadi perhatian terkait upaya peningkatan asupan gizi anak untuk mencapai tujuan dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi atau malnutrisi pada tahun 2030.⁴

Berdasarkan laporan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi DIY tahun 2023, masalah gizi *underweight* di DIY masih fluktuatif. Prevalensi balita *underweight* sebesar 8,5% pada tahun 2021 kemudian meningkat menjadi sebesar 10,4% (2022) dan mengalami sedikit penurunan menjadi sebesar 10% (2023). Meskipun mengalami penurunan, prevalensi selama 3 tahun terakhir masih berada pada angka 8-10% yang berarti upaya yang dilakukan dalam rangka penurunan prevalensi KEP (BB/U) balita di DIY belum maksimal.⁵

Prevalensi *underweight* pada balita di DIY tertinggi adalah di Kota Yogyakarta sebesar 11,8% pada tahun 2023, diikuti dengan Kabupaten Gunungkidul sebesar 11,5%, Kabupaten Bantul dan Kulonprogo 10,1%, dan terendah di Kabupaten Sleman sebesar 8,7%. Prevalensi dari kelima daerah di DIY tersebut fluktuatif, dimana terjadi peningkatan pada tahun 2021-2022 dan sedikit menurun pada tahun 2022-2023. Meskipun begitu, *underweight* masih menjadi permasalahan gizi terutama di Kota Yogyakarta dengan prevalensi balita *underweight* tertinggi di DIY.⁵

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2023, Puskesmas Umbulharjo I merupakan salah satu puskesmas di Kota Yogyakarta dengan jumlah balita tertinggi yaitu sebanyak 1.426 balita dan jumlah balita

ditimbang sebanyak 1.186 balita. Diantaranya, balita yang mengalami *underweight* sebanyak 167 kasus (14,1%) dan pada baduta sebanyak 41 kasus (11,8%) tahun 2023. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Umbulharjo I per Maret 2025 jumlah balita usia 6-24 bulan sebanyak 395 balita dan yang ditimbang sebanyak 362 balita. Balita usia 6-24 bulan dengan berat badan sangat kurang sebanyak 7 balita (1,9%), berat badan kurang sebanyak 48 balita (13,2%), berat badan normal 289 balita (79,8%) dan balita dengan risiko berat badan lebih sebanyak 18 balita (4,9%). Masih adanya status gizi balita yang tidak normal menunjukkan adanya kesenjangan status gizi pada balita.

Permasalahan gizi termasuk berat badan kurang (*underweight*) dapat diketahui dari hasil penilaian status gizi. Penilaian status gizi balita dapat diukur melalui dua cara yaitu pemeriksaan secara langsung maupun tidak langsung. Pemeriksaan secara langsung merupakan metode yang umum digunakan salah satunya dengan indeks antropometri. Indeks antropometri yang digunakan mengacu pada standar antropometri yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 mengenai Standar Antropometri Anak.⁶

Standar antropometri tersebut antara lain dengan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan menurut Umur (PB/U), dan Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB). Indeks BB/U merupakan salah satu metode pengukuran yang digunakan untuk menggambarkan dan menilai status gizi balita pada saat ini (*current nutritional status*) yang berfokus pada penilaian berat badan menurut usia, baik untuk mengukur status gizi akut maupun kronis

dan relatif sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil. Indeks pengukuran ini berkaitan dengan penilaian masalah gizi terkait berat badan kurang.

Terdapat banyak faktor yang dapat memicu masalah gizi. Menurut UNICEF, penyebab langsung masalah gizi pada anak diantaranya adalah asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Keterbatasan jumlah makanan yang dikonsumsi atau pemenuhan kebutuhan gizi yang tidak sesuai menyebabkan terjadinya kurangnya asupan gizi. Asupan atau konsumsi makanan yang tidak terpenuhi baik dari sisi kualitas maupun jumlah dapat menyebabkan kekurangan energi dan zat gizi yang diperlukan tubuh. Ketidacukupan gizi yang diperoleh selama 1000 HPK dapat menimbulkan keterlambatan perkembangan dan pertumbuhan anak, kekebalan tubuh yang menurun, menimbulkan masalah gizi, meningkatkan risiko penyakit infeksi dan memperburuk risiko kematian.²

Selain asupan makanan, penyakit infeksi dapat memperburuk masalah gizi apabila terjadi secara bersamaan, hal tersebut akibat infeksi dapat mengakibatkan terganggunya beberapa fungsi organ tubuh sehingga mengganggu penyerapan zat-zat yang terkandung dalam makanan dengan baik.⁷ Penyakit infeksi dapat menimbulkan turunnya nafsu makan, kesulitan dalam menelan dan mencerna makanan.⁸

Faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita adalah latar belakang orangtua. Anggota keluarga terutama ibu mempunyai peran sangat penting dalam pemberian makan anak. Faktor usia dikaitkan dengan pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga mampu berperan aktif. Pendidikan ibu juga memiliki peran dalam pemberian makan maupun pengasuhan anak.¹ Status

ekonomi dari pendapatan keluarga juga berhubungan dengan status gizi karena mempengaruhi kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan gizi dan membeli bahan makanan^{9,10}.

Gizi yang tepat dapat memberikan dampak baik bagi kesehatan seperti mencegah penyebaran penyakit infeksi, status berat badan yang normal, mencegah penyakit kronis dan kematian. Untuk mendukung pertumbuhan dan kesehatan bayi yang optimal, WHO merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama dan dilanjutkan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada usia 6 bulan bersamaan pemberian ASI hingga berusia 2 tahun.¹

Periode sejak janin sampai usia 2 tahun merupakan periode emas (*golden age*) dimana pada tahap ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat bersamaan dengan kebutuhan gizi yang meningkat. Faktor yang dapat mempengaruhi gizi anak menurut teori dalam Buku (Septikasari 2018) salah satunya yaitu pemberian MP-ASI.¹¹ Kebutuhan gizi balita usia 0-6 bulan dapat tercukupi dari pemberian ASI saja (ASI Eksklusif). Akan tetapi, kebutuhan gizi usia 6-24 bulan semakin meningkat seiring bertambahnya usia sehingga kebutuhan gizi tidak tercukupi hanya dengan ASI dan bayi harus sudah diperkenalkan MP-ASI ketika sudah berusia 6 bulan.¹² Hal ini dikarenakan setelah balita berusia 6 bulan, kebutuhan nutrisi yang dapat dipenuhi dari ASI hanya sekitar 60% hingga 70% saja. Oleh karena itu, untuk memperoleh status gizi yang maksimal perlu pemberian makanan yang berkualitas pada usia 6-24

bulan selain dari ASI baik dilihat dari frekuensi, jumlah, tekstur, dan variasi makanan.¹³

MP-ASI merupakan makanan tambahan yang padat akan zat gizi dan diberikan pada anak usia 6-24 bulan untuk mencukupi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI adalah suatu proses transisi dari asupan yang berbasis susu (ASI) menuju makanan semi padat.^{14,15} MP-ASI bukan merupakan pengganti ASI, melainkan sebatas makanan pendamping.¹ Menurut Damayanti (2020), pemberian MP-ASI juga dapat meningkatkan kemampuan anak dalam menerima berbagai macam jenis, rasa, dan bentuk sehingga dapat melatih kemampuan mengunyah, menelan, dan menyesuaikan makanan baru.¹

WHO merekomendasikan pemberian MP-ASI tepat waktu (sejak usia 6 bulan), memadai (nilai gizi dalam MP-ASI memenuhi kebutuhan anak), tepat (makanan beragam dengan tekstur yang sesuai dan jumlah yang cukup). Lebih dari 40% anak mendapatkan MP-ASI terlalu dini (sebelum usia 6 bulan), 40% anak mengonsumsi MP-ASI dari bahan makanan yang tidak beragam jenisnya, dan 28% anak tidak memperoleh MP-ASI dengan frekuensi yang cukup.¹⁶ Praktik Pemberian MP-ASI yang benar adalah dengan memperhatikan frekuensi, jumlah makanan yang diberikan, tekstur makanan dan variasi makanan serta memperhatikan sikap aktif dan responsif dari orangtua/pengasuhnya.¹³ Adanya fakta tersebut menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI belum tepat. Praktik pemberian MP-ASI yang tidak tepat dapat menimbulkan ketidakseimbangan gizi yang dapat berujung pada masalah gizi buruk.¹⁷

Hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi didukung oleh penelitian yang dilakukan Anastasia A. Basir, dkk (2022) yang menunjukkan adanya hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan ($p=0,01$)¹. Penelitian lain yang dilakukan oleh Pande Ketut Parama Wirtarandita, dkk (2022) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara jenis ($p=0,011$) dan frekuensi pemberian MP-ASI ($p=0,000$) dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan.¹⁷ Selain itu, jumlah pemberian MP-ASI ($p=0,0001$) dan tekstur pemberian MP-ASI ($p=0,001$) juga berpengaruh signifikan dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Praktik MP-ASI diperoleh dari konsumsi makanan balita dalam satu hari dalam rangka memenuhi kebutuhan gizinya selanjutnya dibandingkan dengan standar pemberian MP-ASI menurut Kemenkes meliputi asupan yang dikonsumsi seperti jumlah, tekstur, frekuensi, dan variasi atau jenis makanan.¹³

Pemerintah telah menetapkan upaya perbaikan gizi melalui berbagai program yang terintegrasi dalam strategi percepatan penurunan stunting yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021. Adapun yang berkaitan dengan gizi balita (intervensi spesifik) diantaranya pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI.¹⁸ Program perbaikan gizi di DIY antara lain melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita dengan masalah gizi, edukasi gizi dan pemeriksaan klinis, layanan Rumah Pemulihan Gizi (RPG) untuk penanganan masalah gizi secara komprehensif, dan penggunaan aplikasi Pemantauan Permasalahan Gizi Balita (PPGB).^{19,20,21}

Meskipun berbagai program telah dilaksanakan oleh pemerintah, kasus balita dengan status gizi tidak normal masih ditemukan, termasuk di wilayah

kerja Puskesmas Umbulharjo I. Hal ini menunjukkan bahwa perbaikan gizi balita tidak hanya bergantung pada upaya pemerintah, tetapi juga dipengaruhi oleh praktik pemberian makan khususnya MP-ASI yang tepat bagi balita usia 6-24 bulan. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengkaji “Hubungan Praktik Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi (BB/U) Balita Usia 6–24 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan dalam latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/U) balita usia 6-24 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/U) balita usia 6-24 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik usia ibu, jenjang pendidikan terakhir ibu dan pendapatan keluarga di posyandu wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I yang menjadi sampel penelitian.
- b. Diketahui gambaran praktik pemberian MP-ASI Ibu yang memiliki balita usia 6-24 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I yang menjadi sampel penelitian.

- c. Diketahui gambaran praktik pemberian MP-ASI per indikator pemberian MP-ASI pada Ibu yang memiliki balita usia 6-24 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I yang menjadi sampel penelitian.
- d. Diketahui gambaran status gizi (BB/U) balita usia 6-24 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I yang menjadi sampel penelitian.
- e. Diketahui hubungan praktik pemberian MP-ASI, usia ibu, jenjang pendidikan terakhir ibu, dan pendapatan keluarga dengan status gizi (BB/U) balita usia 6-24 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I.
- f. Diketahui variabel yang paling kuat berhubungan dengan status gizi (BB/U) balita usia 6-24 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah ilmu kebidanan pada bidang pelayanan kesehatan ibu dan anak terfokus pada status gizi anak. Penelitian ini dibatasi pada pembahasan terkait hubungan praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/U) balita usia 6-24 bulan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperluas pengetahuan dan wawasan terkait status gizi anak. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi

sumber informasi lebih spesifik terkait hubungan praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/U) balita usia 6-24 bulan.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Ibu yang Memiliki Balita Usia 6-24 Bulan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/U) balita usia 6-24 bulan dan sebagai motivasi ibu untuk meningkatkan praktik pemberian MP-ASI yang tepat dan keikutsertaan dalam kegiatan penimbangan balita secara rutin di posyandu.

b. Bagi Kepala Puskesmas Umbulharjo I

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan acuan dalam merancang kebijakan sebagai upaya menurunkan permasalahan gizi balita dengan meningkatkan praktik pemberian MP-ASI yang tepat. Selain itu, dapat memperoleh gambaran awal terkait faktor lain yang berhubungan dengan status gizi sehingga dapat mendukung pengambilan kebijakan yang tepat.

c. Bagi Bidan dan Ahli Gizi Puskesmas Umbulharjo I

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam meningkatkan promosi kesehatan berfokus pada praktik pemberian MP-ASI yang tepat dan peningkatan keikutsertaan penimbangan balita secara rutin bagi kader dan ibu yang memiliki balita usia 6-24 bulan sebagai upaya penurunan masalah gizi balita.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi maupun bahan kajian lebih mendalam tentang praktik pemberian MP-ASI dan hubungannya dengan status gizi balita usia 6-24 bulan bagi peneliti selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Pande Ketut Parama Wirtarandita, Gde Ngruh Indraguna Pinatih, Wayan Citra Wulan Sucipta Putri, Ni Luh Putu Ariastuti (2022)	Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Status Gizi pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Desa Medahan, Kecamatan Blahbatuh Tahun 2019	Desain penelitian <i>cross sectional</i> dengan teknik pengambilan sampel <i>consecutive sampling</i> berjumlah 62 sampel. Analisis data menggunakan uji <i>chi-square</i>	Adanya hubungan yang signifikan antara jenis MP-ASI ($p=0,011$) dan frekuensi pemberian MP-ASI ($p=0,000$) dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan. Sedangkan tidak ada hubungan signifikan antara usia pertama kali diberikan MP-ASI ($p=0,260$) dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan	<ol style="list-style-type: none"> Desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> Teknik analisis data menggunakan uji <i>chi-square</i> Variabel dependen status gizi dengan indeks BB/U Subjek penelitian anak usia 6-24 bulan 	<ol style="list-style-type: none"> Judul penelitian, waktu dan lokasi penelitian Variabel independen pola pemberian MP-ASI, pada penelitian ini praktik pemberian MP-ASI Teknik dan jumlah sampling menggunakan <i>consecutive sampling</i> berjumlah 62 sampel pada penelitian ini dengan <i>probability sampling</i> menggunakan <i>proportional random sampling</i> sebanyak 126 sampel
2.	Anastasia A. Basir, Misnarliah, Hijrawati Ladji (2022)	Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar	Desain penelitian <i>cross sectional</i> . Jumlah sampel sebanyak 50 anak. Analisis data menggunakan uji <i>chi-square</i>	Terdapat hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan ($p=0,01$)	<ol style="list-style-type: none"> Desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> Teknik analisis data dengan uji <i>chi-square</i> Subjek penelitian anak usia 6-24 bulan 	<ol style="list-style-type: none"> Judul Penelitian, waktu dan lokasi penelitian Variabel independen pemberian MP-ASI dan pada penelitian ini praktik pemberian MP-ASI Jumlah sampel sebanyak 50 anak dan pada penelitian ini sebanyak 126 sampel

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3.	Cut Khairunnisa dan Refi Syifa Ghinanda (2022)	Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Banda Sakti Tahun 2021	Desain penelitian <i>cross sectional</i> dengan teknik pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> sebanyak 90 responden. Uji yang digunakan dengan kolmogrov smirnov	Ada hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu (usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga) dengan status gizi balita usia 6-24 bulan ($p=0,000$)	<ol style="list-style-type: none"> Desain penelitian dengan <i>cross sectional</i> Subjek penelitian balita usia 6-24 bulan Variabel dependen status gizi balita dengan indeks BB/U 	<ol style="list-style-type: none"> Judul peneliti, waktu dan lokasi penelitian Variabel independen karakteristik ibu sedangkan dalam penelitian ini praktik pemberian MP-ASI Teknik dan jumlah sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> sebanyak 90 sampel dan penelitian ini dengan <i>probability sampling</i> menggunakan <i>proportional random sampling</i> sebanyak 126 sampel
4.	Rinda Yusuf Dinanisas rahma, Farohatus Sholichah, Nur Hayati (2020)	Karakteristik Ibu dan Status Gizi Balita Menurut BB/U di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019	Desain penelitian <i>cross sectional</i> dengan teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> berjumlah 89 sampel. Analisis data menggunakan uji <i>chi-square</i> dan uji regresi logistik	Karakteristik ibu yang berhubungan dengan status gizi balita meliputi usia ibu, pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu. Pendidikan ibu memiliki hubungan paling kuat terhadap status gizi balita ($p=0,012$)	<ol style="list-style-type: none"> Desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> Teknik analisis data menggunakan uji <i>chi-square</i> dan uji regresi logistik Variabel dependen status gizi balita dengan Indeks BB/U 	<ol style="list-style-type: none"> Judul penelitian, waktu dan lokasi penelitian Variabel independen karakteristik ibu sedangkan dalam penelitian ini praktik pemberian MP-ASI Teknik dan jumlah sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> sebanyak 89 sampel dan penelitian ini dengan <i>probability sampling</i> menggunakan <i>proportional random sampling</i> sebanyak 126 sampel