

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita merupakan masa yang sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Status gizi anak usia bawah lima tahun (balita) merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia balita merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan gizi yang disebabkan transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa kesungguhan ibu dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anaknya (Louis et al., 2020)

Masalah gizi kurang dan gizi buruk menjadi masalah utama di Indonesia, hal ini terbukti masih ditemukannya kasus gizi kurang dan gizi buruk. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah asupan. Status gizi seseorang menggambarkan apa yang dikonsumsinya (Anggraeni et al., 2021). Menurut laporan organisasi kesehatan dunia World Health Organization (WHO) permasalahan gizi dapat ditunjukkan dengan besarnya angka kejadian gizi buruk yang menunjukkan kesehatan masyarakat Indonesia terendah di ASEAN, dan menduduki peringkat ke 142 dari 170 negara. Data WHO menyebutkan bahwa Indonesia tergolong negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi pada tahun 2015 yaitu 14,5% (Septiana dkk, 2018).

Menurut Kemenkes RI tahun 2015 pencapaian SDG's (Sustainable Development Goals) tahun 2030 adalah mengakhiri segala bentuk malnutrisi termasuk mencapai target internasional 2025 untuk salah satunya adalah penurunan anak pendek (stunting) dan anak kurus (wasting) pada balita. Secara global pada tahun 2020 berdasarkan data World Health Organization (WHO), 149 juta anak balita diperkirakan mengalami stunting (terlalu pendek untuk usia), 45 juta diperkirakan kurus (terlalu kurus untuk tinggi badan). Sekitar 45% kematian pada anak di bawah usia 5 tahun terkait dengan kekurangan gizi. Ini sebagian besar terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2021 menyatakan bahwa persentase gizi buruk di Indonesia adalah 0,9%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 4,0%. Hal tersebut

tidak berbeda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2022, yaitu persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan sebesar 7,7% dan persentase gizi kurang sebesar 17,0%. Prevalensi balita Kurang Energi Protein (KEP) di Jawa Tengah tahun 2022 yaitu 20,85. Upaya yang dilakukan dalam rangka penurunan prevalensi KEP Balita di Jawa Tengah belum tercapai secara maksimal. Kondisi paling tinggi prevalensi balita KEP adalah Kabupaten Brebes sebesar 29,1 % dan terendah di kota Semarang 10,4 %. (SSGI, 2022). Menurut Survey Kesehatan Indonesia Tahun 2023, Hasil Status Gizi BB/U secara nasional sebesar 12,2 %, Jawa Tengah 14,44 % dan Kabupaten Brebes sebesar 14,1 %.

Masalah gizi di Indonesia menjadi perhatian utama saat ini adalah masalah kurang gizi pada anak yang termasuk dalam periode emas 1000 HPK. 1000 HPK yaitu dimulai dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan. Pada 1000 HPK gangguan gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik dan kognitif (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Salah satu kesempatan emas untuk melakukan pencegahan kekurangan gizi beserta akibatnya dengan cara tercukupi status gizi pada bayi dan balita dan keberhasilan program pemenuhan gizi pada bayi dan balita yang masuk dalam 1000 HPK.

Masalah gizi kurang dan gizi buruk menjadi masalah utama di Indonesia, hal ini terbukti masih ditemukannya kasus gizi kurang dan gizi buruk. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah asupan. Status gizi seseorang menggambarkan apa yang dikonsumsinya (Anggraeni et al., 2021)

Masalah gizi disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung penyebab masalah gizi yaitu asupan gizi dan penyakit (penyakit infeksi dan non infeksi). Penyebab tidak langsung masalah gizi adalah ketersediaan pangan rumah tangga, pola asuh orang tua, dan pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan (Adriani et al., 2022).

Kualitas pengasuhan anak dan kurangnya kesadaran gizi menjadi penyebab utama masalah gizi anak. Oleh karena itu, sangat penting pengetahuan tentang pemberian MP-

ASI bagi ibu karena masih banyak kesalahan yang dilakukan oleh masyarakat dalam pemberiannya. Salah satunya tentang pemberian MP-ASI yang terlalu dini sehingga mengakibatkan gangguan pencernaan pada bayi (Kumalasari et al., 2015). Masalah gizi jangka panjang, termasuk kekurangan gizi, dapat muncul pada anak akibat pemberian MP-ASI yang terlalu cepat atau pemilihan bahan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan bayi. Memahami tahapan pemberian MP-ASI merupakan keterampilan ibu yang mendasar. Hal ini mendukung temuan penelitian (Liliana & Desmawati, 2022) yang menemukan bahwa kesadaran ibu berdampak signifikan terhadap pemberian makanan pelengkap ASI

MP-ASI dini adalah sebutan bagi orang tua yang memberikan makanan pendamping selain ASI kepada bayi sebelum berusia 6 bulan. Pada 6 bulan pertama bayi diberikan ASI eksklusif yaitu ia hanya minum susu ibu tanpa makanan tambahan. Salah satu implikasi MP-ASI dini adalah bayi lebih rentan terhadap penyakit. Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan saat menerapkan MP-ASI adalah kesesuaian, ketersediaan, dan kinerja. Pemberian MP-ASI yang tepat pada bayi tidak hanya menghasilkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, tetapi juga mencegah malnutrisi (Binamungu, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Lubis and Pertiwi (2014) menyatakan bahwa, anak yang diberikan MPASI saat usia ≥ 6 bulan mempunyai status gizi yang lebih baik jika dibandingkan dengan anak yang telah diberikan MP-ASI secara dini

Praktek Pemberian makanan pada bayi dan anak kecil merupakan fondasi utama untuk perkembangan anak (Binns et al., 2017). Pemberian makanan inilah yang disebut Makanan Pendamping ASI (MP ASI) yang merupakan suatu makanan atau minuman yang diberikan secara transisi setelah ASI. Pemberian MPA-SI pada bayi atau anak yang benar adalah ibu menyusui bayi atau anak secara eksklusif sampai usia 24 bulan. Setelah umur 6 bulan, bayi atau anak diberikan MPA-SI yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang pada bayi atau anak (Meylani dan Susilo, 2020). MP-ASI yang diberikan ke bayi secara bertahap dengan memperhatikan jenis, jumlah, frekuensi, tekstur dan konsistensinya. Dan pemberian MP ASI ini harus mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi (Lestari, 2017; Kemenkes RI, 2020). Karena Jika Pemberian MP ASI tidak

sesuai pada masa bayi dan balita maka akan menyebabkan terjadinya masalah gizi baik masalah gizi kurang maupun masalah gizi lebih. Menurut penelitian Masriadi (2020), disebutkan dalam penelitiannya bahwa anak yang mendapatkan pola makan tidak tepat mempunyai 7,6 kali resiko status gizi kurus dibandingkan dengan anak yang pola makannya baik (Nasution et al., 2020). Dengan demikian masalah kekurangan gizi dapat dicegah dengan pemberian MP ASI yang tepat.

Makanan pendamping ASI (MP ASI) diberikan pada waktu yang tepat. Jika telat memberikan MPASI, hal ini dapat berdampak buruk pada bayi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa bayi yang telah menginjak usia 6 bulan mesti diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). Apabila anak terlambat dalam pemberian MP ASI atau tidak sesuai dengan pemberian MP ASI maka akan terjadi Pertumbuhan Anak Terhambat, Stunting, Mengganggu Fungsi Sensorik dan Motorik Anak, Menjadi Selektif Terhadap Makanan (*Picky Eater*) dan Bayi Akan Menolak Makanan dengan Tekstur Padat.(Prasetyo, 2023)

Dampak pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) pada bayi usia kurang dari enam bulan mempunyai resiko lebih besar terserang penyakit, seperti bakteri penyebab diare, terutama lingkungan yang kurang higienis dan sanitasi buruk. Sedangkan dampak yang lebih besar dapat menyebabkan terjadi AKB. Sementara itu faktor yang menyebabkan gizi buruk pada anak yaitu asupan gizi dan pemahaman tentang makanan yang aman untuk dimakan, penyakit menular, lingkungan, akses terhadap pelayanan kesehatan dan pola asuh (Kemenkes RI, 2010)

Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan status gizi balita, melalui Menteri Kesehatan RI ditetapkannya Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai buku pedoman resmi yang berisi informasi dan catatan tentang kesehatan ibu dan anak. Dengan SK No. 284/MenKes/SK/III/2004, buku KIA adalah satu satunya alat untuk mencatat kesehatan ibu dan anak sejak hamil, melahirkan, dan selama nifas hingga bayi berusia lima tahun. Buku KIA telah menunjukkan hasil yang signifikan, termasuk peningkatan pemahaman ibu

tentang kesehatan anak. Untuk meningkatkan pemanfaatannya, perlu diadakan kegiatan yang disebut Kelas Ibu Balita. Kelas Ibu Balita adalah kelas di mana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0 dan 5 tahun berkumpul untuk berdiskusi, berbagi pendapat, dan berbagi pengalaman tentang pemenuhan pelayanan kesehatan, nutrisi atau gizi, dan cara mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak mereka yang dibimbing oleh fasilitator dan menggunakan pedoman berupa buku KIA (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Menurut Kemenkes RI (2020), partisipasi ibu dalam kelas ibu balita diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku mereka dalam memanfaatkan Buku KIA untuk mendukung tumbuh kembang optimal anak mereka.

Penelitian (Gita, 2018) terkait adanya kelas ibu balita yang terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan serta perilaku ibu balita dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), yang mampu memperbaiki status gizi balita yang awalnya buruk menjadi baik, serta menjaga balita dengan status gizi baik tetap mempertahankan kondisinya. Temuan ini sejalan dengan hasil riset Wida Kurnia (2018) yang menunjukkan bahwa program kelas ibu balita memiliki dampak positif terhadap pengetahuan ibu, pola asuh, asupan zat gizi, pola makan, dan status gizi balita yang mengalami gizi buruk berdasarkan indeks BB/U pada usia 0-59 bulan.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran (Muthia et al., 2020). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, salah satu upaya yang dilakukan yaitu menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita (Kemenkes RI, 2022).

Upaya pemerintah dalam mengatasi kasus gizi kurang telah tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa

pemerintah diharapkan aktif berperan dalam upaya perbaikan gizi kurang dengan memperhatikan keseimbangan serta ketersediaan pangan gizi masyarakat. Bentuk tindak lanjut dari pemerintah dalam mewujudkannya adalah melalui pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-Pemulihan) sebagai penanganan pada balita yang mengalami masalah gizi kurang.

Selain itu, Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) memiliki salah satu upaya yang disebut dengan Posyandu dimana pengelolanya oleh, untuk, dari, serta bersama masyarakat, tujuannya pemberdayaan masyarakat serta fasilitas kemudahan untuk masyarakat agar mendapatkan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2012). Posyandu merupakan inti dari kegiatan masyarakat di bidang kesehatan dengan menyelenggarakan pelayanan keluarga berencana, gizi, vaksinasi, pengobatan diare, dan KIA (Saepuddin et al., 2017). Integrasi layanan ini dapat dijadikan salah satu cara dalam meningkatkan penjangkauan layanan kesehatan di masyarakat. Oleh karena itu, Posyandu didirikan dengan tujuan agar angka kematian bayi dan balita menurun serta angka kelahiran guna mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Oleh karena itu, Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar dimana diselenggarakan oleh masyarakat serta dibantu oleh tenaga kesehatan (Kusuma & Ruchjana, 2022, Nurhidayah et al., 2019).

Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) merupakan salah satu program pemerintah untuk menurunkan angka stunting hingga di bawah 20% pada tahun 2025. Tujuan kegiatan edukasi PMBA ini yaitu untuk meningkatkan pengetahuan gizi ibu balita. Pemberian makan yang tepat sejak lahir hingga usia dua tahun merupakan dasar untuk pencapaian kualitas tumbuh kembang. World Health Organization (WHO) atau United Nation Children's Fund (UNICEF), menyebutkan lebih dari 50% kematian anak balita terkait dengan keadaan kurang gizi. Berdasarkan penelitian Retno, 2013 menyebutkan bahwa yang tercantum dalam Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO dan UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan dalam praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yaitu memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan makanan

pendamping air susu ibu (MPASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan serta meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Hadi dkk, 2020).

Permasalahan status gizi balita dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah rendahnya pengetahuan ibu tentang MPASI. Kurangnya pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang menentukan status gizi anak karena dapat menentukan sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi serta kebiasaan makannya, terkait jumlah, jenis dan frekuensi akan mempengaruhi kebiasaan makan ibu. penyerapan nutrisi makanan balita (Rahayu, 2020)

Faktor-faktor seperti kesehatan ibu dan bayi, faktor pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, faktor sosial budaya, tenaga kesehatan setempat, dan faktor lainnya semuanya berdampak pada pemberian MP-ASI (Liliana & Desmawati, 2022). Tahapan pemberian MP-ASI merupakan salah satu usaha yang dilakukan untuk mengatur jumlah dan jenis makanan dengan berbagai informasi yang dapat memberikan gambaran kesehatan, status gizi, bahkan mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Tahapan pemberian MP-ASI pada bayi harus memperhatikan beberapa poin di antaranya frekuensi pemberian, jumlah takaran, tekstur makanan, dan jenis makanan yang diberikan. Tekstur dan jenis MP-ASI harus disesuaikan dengan kondisi serta usia bayi agar mudah dicerna (F.K Dewi & Kurniawan, 2016)

Faktor lain penyebab gizi kurang adalah penyakit infeksi. Penyakit infeksi atau penyakit menular merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara maju dan berkembang. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa penyakit ini merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak. Menurut data WHO tahun 2020, kematian balita diseluruh dunia disebabkan sebagian besar disebabkan oleh penyakit infeksi (Afrinis. N, 2021)

Peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan yang

seimbang (Lumbantoruan, et al, 2022)

Penelitian Basyariah Lubis , Tioman Deliana 2024 menyatakan bahwa Status gizi anak dibawah 5 tahun merupakan hal yang penting bagi semua orang tua.. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan nilai p 0,002 ($\alpha < 0,05$) yang menunjukkan adanya ikatan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu khususnya mengenai pola Ada hubungan antara status gizi anak usia enam hingga dua puluh empat bulan dan pemberian makanan pendamping ASI.

Wilayah kerja Puskesmas Larangan terdiri dari 6 desa salah satunya yaitu Desa Wlahar. Di Desa Wlahar terdapat 5 pedukuhan dan 10 posyandu, masing masing posyandu mempunyai 5 kader kesehatan sehingga total kader di desa wlahar sebanyak 50 kader. Sasaran balita tahun 2024 di desa wlahar sebanyak 784 balita. Kegiatan penimbangan bayi balita di lakukan setiap satu bulan sekali di semua tempat posyandu. Puskesmas Larangan memiliki 3 desa yang capaian status gizi nya masih kurang. Data per bulan agustus 2024 menyebutkan bahwa capaian BB/U Desa Wlahar sebanyak 8,6%, Desa Kamal sebanyak 8,1 % dan desa Kedungbokor sebanyak 2,8%. Dari data tersebut dapat di ambil kesimpulan bahwa desa Wlahar memiliki capaian angka BB/U terbanyak di bandingkan desa lain.

Studi pendahuluan di Desa Wlahar berdasarkan wawancara dengan 10 ibu balita yang menyadari pentingnya pemberian MP ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan balitanya. 4 ibu balita menjawab benar tentang waktu pemberian MP ASI yaitu di berikan setelah anak berusia 6 bulan, dan jenis-jenis pemberian MP ASI salah satunya yaitu variasi MP ASI seperti gandum, kacang kacangan, susu, daging, telur dan buah dengan 3 baduta dengan gizi baik dan 1 balita gizi kurang. Dan 4 ibu balita lagi menjawab benar tentang waktu pemberian MP ASI dan keamanan pemberian MP ASI seperti MP-ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang bersih serta MP ASI di siapkan dengan tangan dan peralatan yang bersih dengan 2 baduta dengan gizi baik dan 2 balita gizi kurang. Sisanya 2 ibu balita menjawab benar tentang keamanan pemberian MP ASI yaitu Bahan makanan MP ASI seperti daging, ayam dan telur boleh di masak setengah matang dan menjawab benar cara pemberian MP ASI yaitu Pemberian MP ASI boleh sambil bermain dan menonton televisi serta waktu pemberian MP ASI adalah 1 jam dengan 1 baduta dengan gizi baik dan 1 baduta gizi kurang. Peneliti menekankan pentingnya mengamati tekstur atau bentuk nyata dari bagaimana pemberian makanan bayi dan anak diterapkan di lapangan. Ini bisa

mencakup bagaimana makanan tersebut diberikan (misalnya, tekstur makanan yang sesuai untuk bayi atau anak), pola makan yang diterapkan, dan seberapa banyak pengetahuan yang diterapkan oleh orang tua.

Berdasarkan masalah tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP ASI dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan di Desa Wlahar Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP ASI Dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan Di Desa Wlahar Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP ASI dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan Di Desa Wlahar Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP ASI Di Desa Wlahar
- b. Untuk Mengetahui Gambaran Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan Di Desa Wlahar
- c. Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP ASI dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan Di Desa Wlahar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk bidan dan tenaga kesehatan puskesmas dalam meningkatkan upaya promosi kesehatan di masyarakat terkait upaya peningkatan pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI untuk baduta usia 6-24 bulan guna meningkatkan status gizi balita sebagai upaya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita.

2. Manfaat Praktis

Meningkatkan cakupan pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI dan meningkatkan capaian status gizi Baduta di wilayah Puskesmas Larangan.

3. Manfaat Aplikatif

Diharapkan pengetahuan ibu tentang MP ASI dapat di terima dan di pahami oleh semua ibu balita sehingga cakupan status gizi baduta usia 6-24 bulan dapat meningkat guna meningkatkan standar kesehatan balita khususnya pada program pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita serta bidan dan petugas kesehatan dapat melakukan tindak lanjut apakah dapat diaplikasikan atau tidak.