BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi memegang peranan penting dalam kehidupan manusia. Kekurangan gizi pada bayi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang jika tidak mendapatkan penanganan sejak dini dapat berlanjut hingga usia dewasa. Usia bayi 0-24 merupakan usia pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga disebut sebagai periode emas atau periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan dengan baik, jika bayi mendapatkan asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal, demikian pula sebaliknya (Simbolin, 2021).

Pemberian MPASI merupakan fase penting yang menentukan keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pemerintah menegaskan bahwa pentingnya pemberian MPASI yang tepat waktu, adekuat dan aman sejak bayi usia 6 bulan (Taufiqa, 2025). Anak usia 6-24 bulan merupakan usia yang rawan karena sedang memasuki fase transisi dalam pertumbuhan dan perkembangan. Pada tahap ini, kebutuhan energi dan zat gizi tidak lagi dapat dipenuhi melalui ASI, sehingga pemberian MPASI menjadi keharusan untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal (Annisa *et al.*, 2025).

Pemberian MPASI yang tidak tepat berkontribusi terhadap masalah gizi pada anak karena setelah usia 6 bulan kebutuhan energi dan zat gizi yang

semakin meningkat. Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dalam jangka waktu panjang dapat mengganggu pertumbuhan dan meningkatkan risiko masalah gizi seperti berat badan kurang, wasting dan *stunting* (Natalingingsih, Suseno dan Dasipah, 2025).

World Health Organization (WHO, 2024) melaporkan bahwa pada tahun 2024 terdapat 149 juta anak usia di bawah 5 tahun yang mengalami malnutrisi. Berdasarkan Survai Status Gizi Indonesia tahun 2024 diketahui bahwa terdapat 11,5% bayi usia 6-11 bulan yang menderita *stunting* dan 5,9% *wasting*, sedangkan pada bayi usia 12-23 bulan terdapat 19,9% *stunting* dan 7,6% *wasting*. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* dan *wasting* meningkat pada usia 12-23 bulan atau dapat dikatakan bahwa masalah gizi cenderung semakin bertambah seiring dengan bertambahnya usia anak dan periode 6-24 bulan menjadi masa yang kritis dan membutuhkan perhatian terutama dalam praktik pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang adekuat (Kemenkes RI, 2024).

Masalah gizi pada anak dipengaruhi beberapa faktor penyebab masalah gizi pada anak antara lain asupan zat gizi, penyakit infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi, ekonomi keluarga dan praktik pemberian MPASI yang kurang tepat (Nurlinda, Zarkasy dan Herlina, 2021).

Salah satu faktor yang mempengaruhi masalah gizi pada anak adalah praktik pemberian MPASI. Penelitian Izza, Hidayah dan Faridah (2026) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pemberian MP-ASI dan status gizi bayi usia 9–12 bulan. semakin tepat

pemberian MP-ASI (p: value: 0,001) dengan nilai r: 0,753 yang berarti semakin baik status gizi bayi, demikian pula dengan penelitian Nuryana *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status Gizi pada balita usia 6-12 bulan (p: 0,001). Penelitian Amalia, Ramadani dan Muniroh (2022) menyebutkan bahwa riwayat praktik pemberian MPASI berhubungan dengan stunting pada anak (p value: 0,001) dan merupakan faktor yang paling dominan terhadap stunting pada anak dengan nilai OR = 7,87. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, praktik pemberian MPASI merupakan faktor penting yang berhubungan dengan status gizi anak selama masa pertumbuhan.

Praktik pemberian MPASI diatur oleh WHO dalam *Guiding Principles of Infant and Young Child* yang merekomendasikan agar pemberian MPASI memenuhi 4 syarat yaitu tepat waktu (*timely*), adekuat, aman dan diberikan dengan cara yang benar. MPASI harus mulai diberikan pada usia 6 bulan, mengandung zat gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan anak, diolah dan disajikan secara higienis, serta diberikan sesuai usia anak dengan menerapkan prinsip *responsive feeding* agar kebutuhan gizi dan tumbuh kembang anak dapat tercapai secara optimal (Ardianah *et al.*, 2025).

MPASI merupakan makanan dan minuman yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan untuk pemenuhan kebutuhan gizi. MPASI baru dapat diperkenalkan pada bayi ketika bayi berusia 6 bulan ke atas dengan tujuan untuk melengkapi zat gizi yang diperoleh dari ASI (Arsyad, Silfia dan Faina, 2021), karena bayi usia > 6 bulan membutuhkan lebih banyak vitamin,

mineral, protein dan karbohidrat yang dapat dipenuhi dari makanan pendamping ASI (Khoiriyah *et al.*, 2024).

Pemberian MPASI dini atau sebelum waktunya dapat menganggu keberhasilan ASI eksklusif dan meningkatkan risiko gangguan pencernaan apabila kemampuan menelan bayi belum matang. Demikian pula sebaliknya, keterlambatan pemberian MPASI sesudah usia 6 bulan juga dapat menyebabkan kekurangan energi dan zat gizi tertentu. Oleh karena itu keluarga perlu memahami tanda kesiapan makan, prinsip kebersihan makanan, tekstur yang diberikan secara bertahap, frekuensi makan sesuai usia, serta pentingnya keberagaman sumber gizi seperti protein, karbohidrat, lemak, sayur dan buah (Suseno *et al.*, 2025). Berdasarkan analisis data Survei Kesehatan Indonesia 2023 oleh Hadayna, (2025) diketahui bahwa 2,52% bayi mengalami keterlambatan dalam pemberian MPASI.

Praktik pemberian MPASI pada bayi yang kurang baik dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor predisposisi seperti pengetahuan dan sikap; faktor pendukung seperti tenaga kesehatan, promosi kesehatan; faktor pendorong seperti kebiasaan memberi makan bayi dan dukungan keluarga (Fitriyah *et al.*, 2024). Salah satu faktor yang mempengaruhi praktik pemberian MPASI pada bayi adalah dukungan keluarga. Penelitian Sundari *et al.*, (2025) menyebutkan bahwa sebagian besar responden tidak mendapat dukungan keluarga (57,6%) terhadap pemberian makanan pendamping ASI (MPASI).

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan anggota keluarga lain bantuan tersebut dapat berupa jasa, barang, informasi dan nasehat yang mampu membuat orang menerima dukungan akan merasa tentram, dihargai, dan disayang. Dalam konteks kesehatan dukungan keluarga terbukti sangat penting untuk meningkatkan semangat, rasa aman dan kepercayaan diri individu yang sedang menghadapi masalah kesehatan seperti ibu dalam memberikan MPASI (Juwita, Ardhia dan Putri, 2025). Penelitian Lisca dan Nabila (2022) menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga dengan ketepatan pemberian MPASI pada anak usia 6-23 bulan dengan nilai p value; 0,037 dan OR 3,41, berarti ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga berisiko untuk memberikan MPASI yang tidak tepat pada anak usia 6-23 bulan, dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga dengan baik.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2025 diketahui jumlah anak usia 6-23 bulan sebanyak 17.865 anak dan 277 balita (1,55%) dengan status gizi sangat pendek dan 766 balita (4,2%) dengan status gizi pendek. Jumlah Balita usia 6-23 bulan yang mendapatkan MPASI beragam pada januari-maret tahun 2026 di Puskesmas Petungkriyono sebanyak 229 balita (90,87) dari 252 sasaran balita usia 6-23 bulan. Terdapat 1 balita (0,39%) yang mengalami gizi buruk, 7 balita (2,7%) gizi kurang, 14 balita (5,5%) *stunting*. Desa Tlogohendro Kecamatan Petungkriyono Kabupaten Pekalongan masih dijumpai anak usia 6-23 bulan dengan masalah status gizi yaitu 4 balita (8,8%) dengan gizi kurang. Data tersebut

menunjukkan bahwa di Desa Tlogohendro masih ditemukan balita dengan masalah gizi, terutama masalah gizi kurang dan *stunting*. Kondisi ini menggambarkan bahwa praktik pemberian MPASI pada anak usia 6–24 bulan masih perlu diperhatikan dengan baik. Praktik MPASI yang tidak tepat dapat dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan keluarga, kurangnya dukungan keluarga dalam penyediaan makanan bergizi, pola asuh makan yang kurang optimal atau keterbatasan pendampingan ibu dalam pemberian makan anak.

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 orang ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan diketahui 6 orang (60%) kurang mendapatkan dukungan dari keluarga yaitu suami tidak membantu menyediakan bahan makanan bergizi, anggota keluarga tidak membantu menyiapkan atau memberikan MPASI, ibu tidak mendapatkan motivasi atau penguatan saat menghadapi kesulitan makan anak, serta masih adanya anjuran dari keluarga yang tidak sesuai dengan rekomendasi tenaga kesehatan, seperti pemberian makanan instan atau makanan keluarga yang tidak sesuai usia anak.

Penelitian Rahmi dan Al-Rahmad (2023) menyatakan bahwa 66,7% ibu tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam pemberian MPASI dan 50% pemberian MPASI kurang baik. Penelitian Miftakhul Janah, Rini dan Jayatmi (2023) menyebutkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pemberian MPASI dini pada bayi di Desa Cicadas Kabupaten Bogor dengan p value 0,001 dan OR: 8,867, demikian pula dengan penelitian Robert *et al.* (2021) yang dilakukan di Peru dan Indonesia, menyebutkan bahwa pengasuh yang menerapkan *responsive feeding* dengan baik cenderung memiliki anak

yang memperoleh keragaman makanan yang lebih baik. Dukungan dan keterlibatan pengasuh/keluarga dalam proses pemberian makan berkontribusi terhadap praktik MPASI yang lebih baik.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang berbeda-beda mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap praktik pemberian MPASI sehingga perlu dilakukan penelitian pada karakteristik masyarakat pedesaan di Desa Tlogohendro Kecamatan Petungkriyono Kabupaten Pekalongan. Desa Tlogohendro merupakan desa dengan jumlah *stunting* tertinggi dibandingkan desa lain di Wilayah Kecamatan Petungkriyono. Kondisi sosial budaya dan dukungan keluarga di wilayah pedesaan memungkinkan adanya perbedaan praktik pemberian MPASI dibandingkan wilayah lain.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Praktik Pemberian MPASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Tlogohendro Kecamatan Petungkriyono Kabupaten Pekalongan"

B. Rumusan Penelitian

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik pemberian MPASI pada anak usia 6-24 bulan di Desa Tlogohendro Kecamatan Petungkriyono Kabupaten Pekalongan?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan praktik pemberian MPASI pada anak usia 6-24 bulan di Desa Tlogohendro Kecamatan Petungkriyono Kabupaten Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam pemberian MPASI pada anak usia 6-24 bulan di Desa Tlogohendro Kecamatan Petungkriyono kabupaten Pekalongan

   b. Mengidentifikasi praktik pemberian MPASI pada anak usia 6-24 bulan di Desa Tlogohendro Kecamatan Petungkriyono Kabupaten Pekalongan

   c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan praktik pemberian MPASI pada anak usia 6-24 bulan di Desa Tlogohendro Kecamatan Petungkriyono Kabupaten Pekalongan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Anak Usia 6-24 bulan

   Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga dalam keberhasilan praktik pemberian MPASI yang sesuai rekomendasi.

2. Bagi Puskesmas Petungkriyono

Memberikan informasi mengenai dukungan keluarga dan praktik pemberian MPASI pada anak usia 6-24 bulan sehingga dapat dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan kebidanan mengenai pemberian MPASI dengan melibatkan keluarga.

3. Bagi Peneliti

   Penelitian ini dapat menambah wawasan civitas akademika mengenai dukungan keluarga dan praktik pemberian MPASI.