

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Dalam mencapai status gizi yang optimal maka harus mewujudkan keluarga yang mandiri dan sadar gizi merupakan visi dalam pembangunan gizi. (Azwar, 2004). Salah satu faktor yang berperan penting pada kualitas SDM terutama yang terkait dengan kecerdasan, produktifitas dan kreatifitas adalah status gizi. Status gizi balita yang rendah akan menjadi masalah pada sumber daya manusia di masa mendatang. Pada masa awal pertumbuhan anak, kebutuhan gizi sangat penting karena anak memerlukan asupan gizi yang seimbang untuk mencapai berat badan dan tinggi badan yang optimal. (Waluyo dkk, 2022). Anak yang kekurangan gizi akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik, mental dan intelektual (Soekirman, 2000).

Menurut Kemenkes RI dan WHO status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk metabolisme. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, *undernutrition* atau kurang gizi dikelompokkan menjadi 4 yakni *wasting*, *stunting*, *underweight* dan kekurangan zat gizi mikro (Nigeria, 2020).

Menteri kesehatan menjelaskan bahwa masalah gizi di Indonesia yang belum selesai adalah masalah gizi kurang dan pendek (*stunting*). Faktor pengetahuan, perilaku masyarakat sangat berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang di masyarakat. Data lain menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI), pada tahun 2023 prevalensi balita pendek (*stunting*) di Indonesia yaitu 21,5%, untuk prevalensi gizi kurang (*underweight*) yaitu 15,9%, demikian juga untuk balita kurus (*wasting*) yaitu 8,5% dan prevalensi balita obesitas (*overweight*) yaitu 4,2%. Dari hasil penelitian SSGI 2022, ditemukan bahwa terdapat penurunan proporsi *stunting* nasional sebanyak 2.8%, dari 24.4% di tahun 2021 menjadi 21.6% di tahun 2022. Proporsi anak dengan status gizi *overweight* pada tahun 2022 adalah 4,5%, lebih kecil

dibandingkan dengan pada tahun 2021, yaitu 3,8%. Walaupun demikian, terjadi peningkatan proporsi *wasting* dari 7,1% di tahun 2021 menjadi 7,7% di tahun 2022 dan *underweight* dari 17,0% di tahun 2021 menjadi 17,1% di tahun 2022.

Menurut Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur, prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk (BB/TB) sebanyak 16,8% balita. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek (TB/U) sebesar 32,81%. Balita dengan status gizi sangat kurang dan kurang sebanyak 9,14%, sedangkan balita dengan status gizi gemuk sebesar 9,3%.

Status gizi dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu penyakit infeksi, jenis pangan yang yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas. Faktor tidak langsung antara lain: sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pola asuh yang kurang memadai, sanitasi lingkungan yang kurang baik, rendahnya ketahanan pangan tingkat rumah tangga dan perilaku terhadap pelayanan kesehatan. Sebagai masalah pokok yang terdapat di masyarakat adalah rendahnya pengetahuan, pendidikan, ketrampilan dan pendapatan serta status ekonomi (Kemenkes, 2017).

Salah satu kelompok masyarakat rentan gizi yang termasuk kekurangan gizi banyak diderita oleh kelompok umur balita yaitu 0-5 tahun (Kemenkes, 2017). Pada siklus kehidupan, periode 2 tahun pertama kehidupan atau 1000 HPK merupakan siklus kehidupan dimulainya terjadi masalah gizi. Masalah gizi ini terjadi karena pada periode 2 tahun pertama ini terjadi perkembangan dan pertumbuhan yang sangat pesat. (Depkes RI, 2016). Oleh karena itu asupan nutrisi yang tepat sejak lahir sampai dua tahun pertama dapat tercapai optimal. Asupan nutrisi tersebut didalamnya termasuk Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping Asi (MP-Asi).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, dan bersifat eksklusif. Agar tidak mengganggu tahap perkembangan bayi dalam pemberian ASI harus di memperhatikan tentang pemberian dan kualitas ASI. Setelah pemberian ASI selama 6 bulan bayi bisa diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) (Khalifahani, 2021). Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada

bayi atau anak di atas usia 6 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI pada usia ini, ASI hanya akan memenuhi sekitar 60%-70% kebutuhan bayi sehingga bayi memerlukan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI yang memadai dan pemberian ASI yang diteruskan hingga anak berusia 24 bulan atau 2 tahun lebih.

Dalam memberikan makanan tambahan untuk bayi sebaiknya makanan yang mengandung banyak gizi, seperti karbohidrat, protein, vitamin, mineral dan air. Makanan tambahan yang kurang berkualitas dan gizi yang tidak baik selama periode kritis (4-6 bulan) akan mengakibatkan penurunan berat badan balita. Perbaikan makanan tambahan yang berkualitas, merupakan faktor penunjang keberhasilan proses pertumbuhan anak terutama dalam masa pertumbuhan fisiknya.

Menurut Almatsier (2002) Status gizi kurang dan gizi buruk pada umumnya lebih banyak terjadi di daerah perdesaan dikarenakan kemiskinan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi terutama makanan pendamping ASI, pemberian makanan sesudah bayi disapih serta tentang pemeliharaan lingkungan yang sehat. Artinya ketidaktahuan ibu mengenai tata cara pemberian ASI dan MPASI yang baik kepada anaknya sehingga asupan gizi pada anak kurang dapat menyebabkan keadaan gizi buruk.

Gizi buruk pada balita dapat menimbulkan beberapa pangaruh yaitu dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental, maupun kemampuan berfikir yang pada akhirnya akan berdampak pada menurunnya produktifitas kerja. Oleh karena itu Upaya pemerintah yang sudah dilakukan dalam mengatasi masalah gizi salah satunya adalah pemberian makanan tambahan, yang bertujuan untuk memperbaiki status gizi balita (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo tahun 2023 di Desa asembagus ditemukan masalah gizi pada balita yaitu dengan indeks BB/U, kategori berat badan sangat kurang dan berat badan kurang dengan prevalensi 15,65% dan kategori berat badan lebih dengan prevalensi 4,1%. Untuk indeks BB/TB, kategori gizi buruk dan gizi kurang dengan prevalensi 17,8% dan gizi lebih dengan prevalensi 2,9%. Sedangkan untuk indeks TB/U, kategori sangat pendek dan pendek dengan prevalensi 10,44%.

WHO (World Health Organization) memiliki standar cut-off point untuk mengelompokkan masalah gizi. Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk yang di bawah 10% dianggap rendah, 10-19.9% dianggap sedang, 20-29.9% dianggap tinggi, dan lebih dari 30% dianggap sangat tinggi.

Disamping itu juga berdasarkan Data Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo ditemukan bahwa cakupan ASI 0-6 bulan tahun 2020 adalah 70,2% dan tahun 2021 menurun menjadi 58,3%. Rendahnya pemberian ASI ini disebabkan oleh faktor ibu bekerja, budaya, maraknya promosi susu formula dan rendahnya pengetahuan orangtua mengenai gizi balita itu sendiri.

Berdasarkan studi pendahuluan dari 10 sampel ibu yang dilakukan di Desa Asembagus pada 19 Januari 2024 dilakukan pengukuran status gizi, pertama menggunakan indikator BB/U diperoleh hasil 20% berat badan kurang dan 80% normal. Yang kedua menggunakan indikator PB/U diperoleh hasil 50% pendek dan 50% normal. Indikator terakhir BB/PB diperoleh hasil 10% gizi kurang, 70% normal dan 20% gizi lebih.

Selain status gizi juga dilakukan pengukuran pengetahuan ibu tentang Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MPASI). Pengetahuan orang tua tentang Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MPASI) diperoleh hasil 50% baik dan 50% kurang.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka akan diteliti “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Baduta di Desa Asembagus Kabupaten Probolinggo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian maka dapat dirumuskan masalah bahwa: Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi anak baduta di Desa Asembagus, Kabupaten Probolinggo?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka tujuan penelitian yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang air susu ibu (ASI) dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi anak baduta di Desa Asembagus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui status gizi anak baduta menurut BB/U, PB/U dan BB/PB di Desa Asembagus
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan MPASI di Desa Asembagus
- c. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan MPASI dengan status gizi menurut BB/U, PB/U dan BB/PB anak baduta di Desa Asembagus

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan referensi bagi pembaca khususnya mahasiswa tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Baduta.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi penulis

Penelitian ini mampu menambah wawasan, pengetahuan, sebagai pengalaman peneliti mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan MPASI dengan status gizi anak baduta di Desa Asembagus.

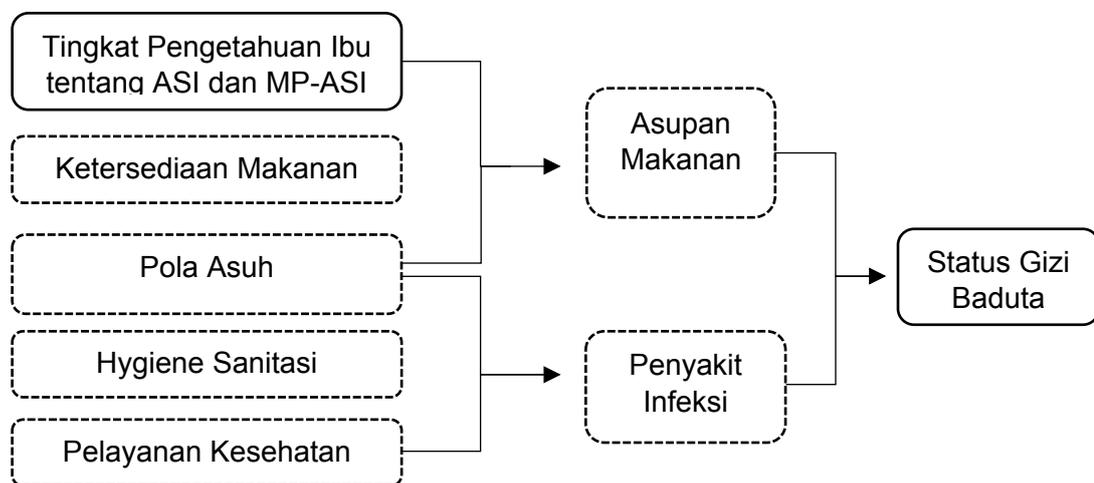
- b. Bagi institusi pendidikan

Data maupun hasil dari penelitian ini dapat dijadikan tambahan kepustakaan agar membantu peneliti selanjutnya sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian dalam bidang yang sama.

c. Bagi masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat terkait hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan MPASI dengan status gizi anak baduta di Desa Asembagus.

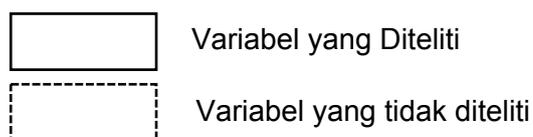
E. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Status gizi balita dipengaruhi oleh 2 faktor langsung yaitu asupan makan dan penyakit infeksi. Ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah terkait ASI dan MP-ASI akan mempengaruhi dalam pemilihan bahan makanan yang akan diberikan pada balita dan akan mengakibatkan balita mengalami kekurangan asupan makan yang akan berdampak pada status gizi anak.

Keterangan :



Hipotesis

H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI dan MP-ASI dengan status gizi pada anak baduta di Desa Asembagus

H_1 : ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI dan MP-ASI dengan status gizi pada anak baduta di Desa Asembagus.