

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Laporan *Global Nutrition* pada tahun 2017 menunjukkan masalah status gizi didunia diantaranya prevalensi *underweight* (kurang) 94,5 juta balita (14%), *stunting* (pendek) 115 juta balita (23%), *wasting* (kurus) 52 juta balita (8%), dan *overweight* 4 juta balita (6%) (*WHO* 2017 dalam Julian 2018). Dengan hal ini prevalensi *stunting* paling tinggi diantara masalah status gizi lainnya.

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (*WHO*), Indonesia termasuk ke dalam Negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (*SEAR*). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (*Kemenkes*, 2018).

Prevalensi pendek secara nasional tahun 2013 di Indonesia adalah 37,2 persen, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Prevalensi pendek sebesar 37,2 persen terdiri dari 18,0 persen sangat pendek dan 19,2 persen pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8 persen tahun 2007 dan 18,5 persen tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0 persen pada tahun 2007 menjadi 19,2 persen pada tahun 2013. Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30 – 39 persen dan serius bila prevalensi pendek ≥ 40 persen menurut *WHO* 2010 (*Kemenkes RI*, 2013).

Berdasarkan *Riskesdas* 2018, status gizi pada anak umur 0-59 bulan di Jawa Barat dengan prevalensi *underweight* 13,2%, *stunting* 31,1%, *wasting* 8,4%, dan gemuk 8,7%. Prevalensi *stunting* paling tinggi diantara masalah status gizi lainnya. Bila dibandingkan

dengan angka nasional memang lebih rendah, namun bila dilihat dari persentasenya angka tersebut termasuk masalah karena >20%.

Prevalensi stunting balita usia 0-59 bulan di Kota Cimahi berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 adalah sebesar 21,9% dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 25,6%. Meskipun kota Cimahi bukan tertinggi angka *stuntingnya* namun bisa dikatakan masih menjadi masalah karena angka *stunting* >20%. Selain *stunting*, masalah status gizi di Kota Cimahi diantaranya prevalensi *underweight* 14,6%, *wasting* 5,6%, dan gemuk 3,7%.

Berdasarkan data dari Puskesmas Pasirkaliki, diketahui bahwa terdapat 14 RW dengan 15 posyandu. Laporan bulan penimbangan balita (BPB) pada bulan Agustus 2019, Jumlah balita stunting terbanyak di RW 03 yaitu sebanyak 38 balita dari 207 balita (18,4%).

Stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tetapi disebabkan oleh banyak faktor yang saling berhubungan satu dengan lain. Diantara factor yang mempengaruhi kejadian *stunting*, pola asuh memegang peranan penting terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Pola asuh yang buruk dapat menyebabkan masalah gizi di masyarakat. 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. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anaknya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya (Olsa, Edwin, 2017).

Status gizi adalah keadaan kesehatan hasil interaksi antara makanan dalam tubuh dengan lingkungan sekitarnya. Pada bayi yang

memasuki usia lebih dari atau sama dengan enam bulan beberapa zat nutrisi yang terkandung dalam Air Susu Ibu (ASI) tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi perlu diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) agar kebutuhan gizinya terpenuhi (Nutrisiani, 2010).

Terkait dengan *Golden Standart* terutama fokus pada MP-ASI pada kenyataannya sebagian besar anak tidak mendapatkan MP-ASI dengan benar. Baik dari segi kualitas maupun kuantitas, terutama anak-anak di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Jika bayi dan anak usia 6-24 bulan tidak dilatih dan diberi cukup gizi dari MP-ASI akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kognitifnya. Oleh karena itu secara global disadari bahwa perbaikan pada kualitas dan kuantitas MP-ASI menjadi bagian penting dari masa depan suatu bangsa dan Negara (Setyorini, 2016).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat (segi kuantitas dan kualitas). Selain itu, para ibu kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang baik (Hermina & Nurfi, 2010).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. MP-ASI berupa makanan padat atau cair yang diberikan secara bertahap sesuai dengan usia dan kemampuan pencernaan bayi. Pada usia 6-24 bulan ASI hanya menyediakan 1/2 kebutuhan gizi bayi. Dan pada usia 12-24 bulan ASI menyediakan 1/3 dari kebutuhan gizinya. Sehingga MP-ASI harus diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan (Kemenkes RI, 2014).

Pada kenyataannya, di beberapa Negara berkembang seperti Indonesia masih saja terdapat praktik pemberian MP-ASI oleh ibu kepada bayi yang berusia dibawah enam bulan. Padahal diusia tersebut bayi belum siap untuk menerima makanan tambahan lainnya. Pemberian MP-ASI yang sering ditemukan dikalangan masyarakat seperti : pisang, madu, air tajin, air gula, susu formula dan makanan lainnya sebelum bayi berusia enam bulan. Hal ini merupakan pemicu banyaknya bayi mengalami penyakit diare yang disebabkan dari tidak tepatnya pemberian MP-ASI kepada bayi. Menurut data dari Pusat Pengembangan Gizi dan Makanan Departemen Kesehatan, lebih dari 50% bayi di Indonesia mendapatkan MP-ASI pada usia kurang dari 1 bulan (Purwani, 2017).

Tingkat pengetahuan ibu mengenai MP-ASI memunculkan masalah hubungan sebab akibat pemberian MP-ASI yang kurang tepat sehingga melahirkan status gizi kurang (Deba, 2017). Kekurangan gizi dapat disebabkan karena pemilihan bahan makanan yang tidak benar. Pemilihan makanan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu mengenai bahan makanan. Ketidaktahuan dapat menyebabkan kesalahan pemilihan dan pengolahan makanan, meskipun bahan makanan tersedia (Nuhayati, 2016).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dan mengingat pengetahuan ibu yang memiliki baduta sangat penting terhadap status gizi baduta , peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut bagaimana gambaran pengetahuan pemberian MPASI dan status gizi baduta usia 6-24 bulan di RW 03 Pasirkaliki Cimahi Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan pemberian MPASI terhadap status gizi baduta usia 6-24 bulan di RW 03 Pasirkaliki Cimahi Utara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pemberian MPASI dan status gizi baduta usia 6-24 bulan di RW 03 Pasirkaliki Cimahi Utara

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik sampel meliputi umur baduta , umur ibu, jenis kelamin baduta , jumlah anggota keluarga, pekerjaan ibu, dan Pendidikan ibu.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan pemberian MPASI di RW 03 Pasirkaliki Cimahi Utara
- c. Mengetahui status gizi baduta berdasarkan indeks TB/U usia 6-24 bulan di RW 03 Pasirkaliki Cimahi Utara
- d. Mengetahui gambaran status gizi baduta usia 6-24 bulan berdasarkan pengetahuan pemberian MPASI di RW 03 Pasirkaliki Cimahi Utara

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu melihat gambaran pengetahuan pemberian MPASI dan status gizi baduta usia 6-24 bulan di RW 03 Pasirkaliki Cimahi Utara

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu sebagai sarana pembelajaran, memperluas wawasan dan menambah informasi dalam menerapkan ilmu yang telah dipelajari serta aktualisasi pada pekerjaan.

1.5.2 Bagi Masyarakat (ibu baduta)

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan dan wawasan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI yang tepat

1.5.3 Bagi Jurusan Gizi

Di harapkan penelitian yang dilakukan ini dapat menjadi salah satu bahan masukan untuk institusi sebagai tambahan kepustakaan, informasi serta menjadi bahan referensi atau perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

1.6 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya meneliti faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi baduta yaitu pengetahuan ibu terhadap pemberian MPASI, dan untuk faktor langsung yaitu penyakit infeksi dan asupan makanan tidak diteliti lebih lanjut.