

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masih banyak ibu yang memberikan makanan tambahan selain ASI (MPASI) kepada bayi yang berusia kurang dari enam bulan. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini memiliki risiko yang sangat tinggi kontaminasi, yaitu terjadinya gastroenteritis yang sangat berbahaya bagi bayi dan dapat menurunkan produksi ASI karena bayi jarang menyusu (Prasetyono, 2015). Data UNICEF pada tahun 2020, jumlah bayi kurang dari enam bulan yang menerima ASI eksklusif adalah 39%. Sementara itu, target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2015-2019 (SDGS) 2015-2019 untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi berusia kurang dari 6 bulan adalah 50%.

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa cakupan ASI eksklusif pada bayi di tingkat nasional adalah 30,2% dari target yang harus dicapai, yaitu 70% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia), yang harus dicapai yaitu 70% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Persentase cakupan ASI eksklusif di Provinsi Jawa Timur dari tahun 2020 hingga tahun 2021 mengalami tren kenaikan yang belum signifikan, dimana pada tahun 2020 sebesar (56%) meningkat menjadi (56,3%) pada tahun 2021. Cakupan terendah untuk pemberian ASI eksklusif adalah (70,1%) karena masih banyak ibu yang memberikan makanan tambahan pada bayi usia 0-6 bulan (Profil Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2021).

Di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, sebanyak 17,7% anak usia di bawah lima tahun (balita) masih mengalami masalah

gizi terdiri dari gizi buruk 3,9% dan gizi kurang 13,8% (Kemenkes, 2018). Masalah kekurangan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang kurang tepat. MPASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga diberikan kepada anak usia 7–24 bulan secara bertahap jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan bayi dalam mencerna makanan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya (Lestiarini and Sulistyorini, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) dan United Nations Children's Fund (UNICEF) menyatakan bahwa 50% kasus kematian bayi disebabkan oleh keadaan kekurangan gizi, dan serta dua pertiga dari kematian bayi terkait dengan pola pemberian makanan yang kurang tepat pada bayi (Shobah et al., 2021).

ASI eksklusif tidak mencukupi pemenuhan kebutuhan nutrisi anak secara terus menerus setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, oleh sebab itu pemberian MP-ASI sangat penting untuk meningkatkan energi maupun zat gizi bagi bayi. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan selingan ASI yang dikenalkan kepada bayi yang berusia lebih dari 6 bulan. Tidak menjadi pengganti ASI melainkan Makanan Pengganti ASI (MP-ASI) menjadi pelengkap dalam memberikan ASI. MP-ASI mulai diberikan pada saat bayi usia 6 bulan, dengan begitu bukan berarti pemberian ASI diakhiri, melainkan tetap memberikan ASI hingga bayi berusia 2 tahun (Septikasari, 2018).

Berdasarkan penelitian Rotua, Novayelinda, Utomo (2018) menjelaskan adanya hubungan antara status gizi dan usia pemberian MP-ASI. Usia bayi

pertama kali mendapatkan MP-ASI usia <6 bulan orang tua telah memberikan bayinya MP- ASI dan menyusui lebih sedikit karena ukuran lambung bayi masih kecil sehingga gampang penuh. Sedangkan kebutuhan bayi belum terpenuhi dan bayi biasanya akan menangis disaat itulah ibu memberikan MP-ASI meskipun bayinya berusia kurang dari 6 bulan.

Angka stunting di Indonesia masih jauh dari target penurunan sebesar 14 persen pada 2024. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stunting nasional sebesar 21,5 persen, turun sekitar 0,8 persen bila dibandingkan tahun sebelumnya. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, angka stunting di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 21,5 persen, hanya turun 0,1 persen dari tahun sebelumnya yang sebesar 21,6 persen. Prevalensi stunting di Jatim mengalami penurunan hingga 1,5 persen, Dimana tahun 2022, angka prevalensi stunting Jawa Timur sebesar 19,2 persen, dan tahun 2023 turun menjadi 17,7 persen. Menurut hasil survey Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 angka stunting Kabupaten Mojokerto mencapai 27,4%. Sedangkan pada tahun 2022 angka stunting di Kabupaten Mojokerto turun menjadi 11,6 persen, dari data tersebut angka stunting terus menurun sampai 9,6 persen.

Upaya yang dilakukan guna mencegah stunting di Indonesia, diantaranya adalah: Pemberian TTD (Tablet Tambah Darah) bagi para remaja putri, Melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil guna mencukupi kandungan gizi dan zat besi pada ibu hamil, Pemberian makanan tambahan berupa protein hewani pada anak usia 6-24 bulan seperti telur, ikan, ayam, daging dan susu (Kemenkes, 2023).

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). Pendek dan sangat pendek atau yang sering disebut sebagai stunting merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Kategori balita kurus dan sangat kurus merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Jumlah balita di Kabupaten Mojokerto tahun 2021 sebanyak 83.102. Yang ditimbang sebanyak 58.712 dan yang merupakan balita gizi kurang (BB/U) sebanyak 2.181, balita pendek (TB/U) sebanyak 2.623, dan balita kurus (BB/TB) sebanyak 1.723. (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2021).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di desa Mojodadi Kecamatan kemlagi pada bulan November 2024 ada 7 balita ada dimana 4 balita menunjukkan status gizi kurang dan 3 balita menunjukkan status gizi jelek sedangkan untuk Pemberian MPASI ada 6 bayi yang mendapat MPASI < usia 6 bulan dan 1 bayi mendapat MPASI usia > 6 bulan. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan MPASI dengan Status Gizi pada balita usia 6-24 bulan di di Desa Mojodadi Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto.”

B. Pembatasan dan Rumusan Masalah

Batasan dalam penelitian ini adalah MPASI dan Status Gizi. Perumusan masalah pada penelitian ini “Apakah ada Hubungan MPASI dengan Status Gizi pada balita usia 7-24 bulan di Desa Mojodadi Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan MPASI dengan Status Gizi pada balita usia 7-24 bulan di Desa Mojodadi Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pemberian MPASI pada balita usia 7-24 bulan di Desa Mojodadi Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto tahun 2024.
- b. Mengidentifikasi Status gizi pada balita usia 7-24 bulan di Desa Mojodadi Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto tahun 2024.
- c. Menganalisis hubungan MPASI dengan Status gizi pada balita usia 7-24 bulan di Desa Mojodadi Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi

Diharapkan dapat memberikan kontribusi yang maksimal bagi perkembangan ilmu pengetahuan tentang MPASI dan sebagai bahan pembelajaran maupun tambahan referensi mengenai hubungan MPASI dengan Status Gizi.

b. Bagi peneliti

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan membuka wawasan peneliti mengenai MPASI dan Status Gizi merupakan masalah yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita yang menyebabkan IQ balita rendah.

c. Bagi peneliti lain

Diharapkan dapat merangsang penelitian selanjutnya faktor yang menyebabkan terjadinya Status gizi dan komplikasi pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tempat penelitian

Dapat mengetahui seberapa banyak balita yang mengalami status gizi jelek dan kurang sehingga dapat lebih maksimal dalam edukasi tentang faktor yang penyebab terjadinya status gizi tersebut.

b. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya tentang status gizi bila balita mengalami status gizi kurang atau jelek atau lebih maka bias mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita.