

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi yaitu alat ukur kesetaraan jumlah asupan gizi dan jumlah yang diperlukan tubuh untuk fungsi biologis. Dampak masalah asupan gizi kurang dan gizi lebih terjadi saat status gizi tidak sesuai standar PMK No 2 tahun 2020. Dampak gizi kurang menyebabkan pertumbuhan terganggu, tenaga berkurang, imun tubuh lemah, pemikiran menurun, dan gangguan tingkah laku. Dampak gizi lebih mengakibatkan kegemukan atau obesitas (Kemenkes RI, 2017).

Kelompok masyarakat yang paling mudah terkena gangguan kesehatan gizi disebut kelompok gizi rentan, yaitu bayi (mulai usia 0 bulan - 12 bulan), balita (usia 1 tahun - 5 tahun), prasekolah (usia 6 tahun - 12 tahun), remaja (usia 13 tahun - 20 tahun), ibu hamil, ibu menyusui, serta lanjut usia (Notoatmodjo, 2017). Bawah dua tahun (baduta) adalah periode pertumbuhan untuk menentukan peluang emas dalam pembentukan jaringan tubuh terutama otak dan perkembangan kognitif lainnya (Novianti, 2017). Periode pertumbuhan kritis dan kegagalan tumbuh mulai nampak pada usia 6-24 bulan (PMK No. 66 Tahun 2014).

Di dunia tahun 2020, balita *stunting* 149,2 juta jiwa (22%), *overweight* 38,9 juta jiwa (5,7%), dan *wasting* 45,4 juta jiwa (6,7%). Balita malnutrisi banyak terdapat di Afrika dan Asia, yaitu *stunting* 53% di Asia dan 41% di Afrika, *wasting* 70% di Asia dan 27% di Afrika, dan *overweight* 48% di Asia dan 27% di Afrika (UNICEF, WHO, World Group, 2021).

Tahun 2020 di Indonesia, persentase gizi kurang dan pendek mengalami penurunan sedangkan gizi kurus sedikit meningkat, yaitu berat badan kurang 6,7%, pendek 8,5%, dan gizi kurang 4,3%. Di Provinsi Sumatera Barat juga mengalami penurunan pada tahun 2020, yaitu berat badan kurang 8%, pendek 10,9%, dan gizi kurang 4,8% (Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020).

Di Kota Padang tahun 2020, balita gizi kurang tertinggi 16,5% di Puskesmas Anak Air, balita pendek tertinggi 16,4% di Puskesmas Seberang Padang, dan balita kurus tertinggi 13,0% di Puskesmas Anak Air (Profil Kesehatan Dinas Kota Padang tahun 2020). Berdasarkan data Pencapaian Surveilans Program Gizi Puskesmas Anak Air Periode Januari-Desember 2020, balita *underweight* 437 (18,16%), balita *stunting* 432 (17,95%), dan balita *wasting* 372 (15,45%) (Pencapaian Surveilans Program Gizi Puskesmas Anak Air 2020).

Upaya memperbaiki gizi dengan cara meningkatkan status kesehatan di usia 0 hingga 24 bulan melalui perubahan perilaku masyarakat dari segi memberi makanan. *Golden age* dua tahun pertama dapat dicapai secara optimal ketika diberi asupan yang tepat (Widyawati et al., 2016). Program gizi yang telah dilakukan dalam waktu lima tahun terakhir terhadap perbaikan gizi masyarakat, seperti promosi/konseling makanan anak (ASI eksklusif dan MPASI), pemantauan pertumbuhan, dan manajemen terpadu balita gizi buruk (Kemenkes RI, 2020). Pemberian MPASI sebagai asupan pendukung ASI saat usia 6 hingga 24 bulan dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak (Mufida et al., 2015).

Makanan Pendamping Air Susu Ibu diberikan kepada baduta berusia 6-24 bulan berupa makan dan minum yang mengandung gizi selain ASI (Kemenkes RI, 2016). MPASI terdiri dari makan atau minum selain ASI diberikan selama waktu penyapihan (*complementary feeding*) (Nasar et al., 2015).

Secara langsung atau tidak langsung terkait ketidaktahuan cara pemberian makanan menjadi penyebab terjadinya masalah kurang gizi terutama usia dibawah dua tahun (Widyawati et al., 2016). Pengetahuan ibu mengenai gizi mempengaruhi angka kecukupan gizi karena akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan.

Didukung oleh penelitian Milda, dkk tahun 2018 mengatakan ada hubungan bermakna pengetahuan ibu dengan status gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura, Kabupaten Sumenep, Jawa Timur. Tahun 2019, penelitian Mesa Putri Shalmah, lebih dari setengah ibu mempunyai pengetahuan rendah terkait gizi di Wilayah Puskesmas Anak Air.

Pendidikan, pekerjaan, jumlah keluarga, pengetahuan, dan pola asuh merupakan faktor sosial ekonomi yang bisa mempengaruhi status gizi. Hasil penelitian oleh Indarti tahun 2016, menunjukkan 17,9% balita gizi kurang berasal dari status ekonomi rendah dan terdapat hubungan status ekonomi keluarga dengan status gizi balita. Berdasarkan penelitian tahun 2019 oleh Rahmania Adrianus, lebih dari setengah responden mempunyai status ekonomi keluarga rendah dan terdapat hubungan antara status ekonomi keluarga dengan status gizi pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air.

Berdasarkan latar belakang, peneliti perlu meneliti terkait hubungan pengetahuan orangtua tentang pemberian MPASI dan status ekonomi dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan orangtua tentang pemberian MPASI dan status ekonomi dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan orangtua tentang pemberian MPASI dan status ekonomi dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan orangtua baduta usia 6-24 bulan tentang pemberian MPASI di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi status ekonomi orangtua baduta usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi baduta usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

4. Mengetahui hubungan pengetahuan orangtua tentang pemberian MPASI dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
5. Mengetahui hubungan status ekonomi dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dari segi pengetahuan, diharapkan bisa mengetahui, mengerti, dan memahami tentang MPASI, status ekonomi, dan status gizi. Serta bisa mengetahui lebih mendalam terkait hubungan MPASI dan status ekonomi dengan status gizi baduta. Dari segi proses penelitian, diharapkan bisa mengetahui, memahami, mengerti tentang cara metodologi penelitian, dan mengaplikasikannya untuk penelitian berikutnya.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bermanfaat memperluas ilmu kebidanan mengenai hubungan pengetahuan tentang MPASI dan status ekonomi dengan status gizi. Hasil penelitian bisa menjadi bahan bacaan, referensi, acuan atau pedoman.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Diharapkan bisa membantu pihak puskesmas mengetahui terkait distribusi frekuensi pengetahuan MPASI, status ekonomi, dan status gizi baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. Kemudian bisa menjadi pedoman dan sumber informasi dalam rangka evaluasi dan

upaya perbaikan status gizi baduta dengan cara melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang pemberian MPASI dan status gizi baduta serta memberikan solusi terkait perekonomian agar status gizi baduta menjadi lebih baik.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan bisa membantu dan memberi edukasi tentang pemberian MPASI, mengetahui status gizi, dan menjelaskan status ekonomi juga penting dalam memperbaiki status gizi baduta.

