

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi merupakan kondisi tubuh seseorang yang ditentukan oleh keseimbangan antara zat gizi yang dikonsumsi melalui makanan dan kebutuhan tubuh dalam menjalankan proses metabolisme, sebagaimana dijelaskan oleh WHO dan Kemenkes RI. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi adalah asupan gizi. Pada anak usia 0–24 bulan, asupan gizi utama berasal dari Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Jika pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI tidak optimal, maka dapat menyebabkan masalah gizi pada bayi.¹

Masalah gizi terjadi ketika konsumsi zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Jika asupan gizi sesuai dengan kebutuhan maka akan menciptakan status gizi yang baik, sebaliknya jika asupan gizinya berlebih dari kebutuhan dapat menciptakan masalah gizi yang berlebih. Indonesia saat ini menghadapi tantangan *triple burden malnutrition*, yaitu kondisi di mana masalah gizi kurang, obesitas, dan kekurangan zat gizi mikro terjadi secara bersamaan dalam satu populasi.¹

Kekurangan gizi pada balita merupakan suatu indikator yang dapat digunakan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan anak. Kekurangan gizi yang bersifat akut (*underweight* dan *wasting*) dan kronis (*stunting*) berdampak pada peningkatan angka kejadian penyakit, kematian, serta gangguan perkembangan fisik dan kognitif. Salah satu faktor yang memengaruhi status gizi balita adalah pemberian makanan pada anak, di antaranya pemberian ASI dan pemberian makanan selain ASI.²

Selain faktor asupan gizi, riwayat penyakit infeksi juga merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi anak. Penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), tuberkulosis, dan kecacingan dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan zat gizi, serta peningkatan kebutuhan metabolisme tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi

sehingga berisiko menurunkan status gizi anak. Anak yang sering mengalami penyakit infeksi juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah gizi karena adanya hubungan timbal balik antara infeksi dan malnutrisi yang saling memperburuk kondisi kesehatan anak.³

Rekomendasi yang disebutkan oleh WHO dan UNICEF yaitu memberikan ASI satu jam pertama setelah kelahiran bayi dan dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan serta mengenalkan makanan pendamping yang aman setelah anak usia 6 bulan dengan tetap menyusui sampai umur anak 2 tahun atau lebih. Dua tahun pertama kehidupan merupakan periode penting untuk optimalisasi gizi anak karena gizi yang optimal dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas, mengurangi risiko penyakit kronis, dan mendorong perkembangan yang lebih baik ke depannya.⁴

Sekitar 45% kematian anak di dunia disebabkan oleh kekurangan gizi. Menurut data dari WHO pada tahun 2024 di seluruh dunia sebanyak 150,2 juta anak usia di bawah 5 tahun mengalami *stunting*, 42,8 juta anak usia di bawah 5 tahun mengalami *wasting* dan 35,5 juta anak usia di bawah 5 tahun mengalami *overweight*. Data tersebut menunjukkan bahwa masalah gizi masih menjadi tantangan global dan memerlukan intervensi sejak periode awal kehidupan. Kondisi ini menggambarkan pola dari kekurangan dan kelebihan gizi pada anak. Sebagian besar dari kondisi kekurangan gizi dialami oleh negara di Asia dan Afrika.⁵

Di Indonesia pada tahun 2024 berdasarkan Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) angka kejadian *stunting* pada anak balita 19,8%, sedangkan untuk angka kejadian *wasting* dan *overweight* berturut-turut yaitu, 7,4% dan 3,4%.² Berdasarkan data tersebut pemerintah Indonesia masih berdedikasi kuat untuk menurunkan angka kejadian *stunting* menjadi 14,2% pada tahun 2029 dan hal ini sudah tercantum dalam target Rencana Pembangunan Jangka Menengah nasional (RPJMN). Target ini menegaskan komitmen pemerintah dalam upaya percepatan perbaikan gizi anak, khususnya pada periode awal kehidupan.⁶

Ditinjau dari kelompok umur di Indonesia, anak usia 6 sampai 11 bulan dengan *wasting* 5,9% dan umur 11 sampai 23 bulan 13,6%. Di Sumatera Barat untuk angka balita dengan *wasting* atau gizi kurang berdasarkan indeks BB/TB

adalah 6,1%. Untuk kota Padang berada di urutan pertama dengan prevalensi 8,9%.² Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2024 Puskesmas dengan cakupan status gizi balita dengan gizi kurang paling tinggi yaitu Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto. Dari data yang dikumpulkan tahun 2024 sebanyak 6% balita mengalami gizi kurang dan 2,1% balita dengan gizi buruk.⁷ Data ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, dimana dari data tahun 2023 status gizi balita dengan gizi kurang sebanyak 4,1% dan balita dengan gizi buruk 1,3%, dari angka tersebut menunjukkan masih ada masalah kekurangan gizi yang berkaitan dengan status gizi pada bayi dan perlu mendapat perhatian.⁸

Data dari Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2024 menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan atau cairan selain obat, vitamin, dan mineral pada usia 0-6 bulan sebanyak 5.295 bayi (83%). Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2023 cakupan pemberian ASI eksklusif ini berada di angka 72%. Sementara itu Puskesmas yang cakupan pemberian ASI eksklusif nya paling tinggi yaitu Puskesmas Pauh di angka 97,7% dan cakupan paling rendah terdapat di Puskesmas Air Dingin dengan angka 69,5%, sedangkan di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto dengan cakupan 81,4%. Jumlah ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2023 cakupan ASI eksklusif di Puskesmas ini sebanyak 85,8%.^{7,8} Data ini menunjukkan bahwa masih terdapat bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif secara optimal dan telah menerima makanan atau minuman selain ASI sebelum usia enam bulan.

Meskipun cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto tergolong cukup tinggi, kasus gizi kurang pada balita masih ditemukan dan tidak menunjukkan penurunan yang signifikan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pemberian ASI eksklusif saja belum tentu cukup dalam menjamin status gizi yang baik apabila tidak diikuti dengan praktik pemberian MP-ASI yang tepat.

Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2021) menjelaskan bahwa terdapat hubungan dalam pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi, karena ASI mengandung nutrisi pokok untuk bayi sehingga gizi bayi dapat terpenuhi.⁹

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Jum, dkk (2022) yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan riwayat pemberian ASI eksklusif. Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa semakin tinggi angka pemberian ASI eksklusif maka akan semakin baik (normal) status gizi pada anak.¹⁰

Penelitian oleh Putri, (2020) menyebutkan terdapat hubungan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi, dimana semakin baik pola pemberian MP-ASI maka semakin baik pula status gizi.¹¹ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Shofiyah, (2021) bahwa terdapat hubungan antara pemberian makanan tambahan ASI (MP-ASI) dini dengan status gizi bayi. Pemberian makanan pendamping ASI sebaiknya harus dilakukan tepat waktu saat bayi sudah berumur diatas 6 bulan karena pencernaan bayi belum siap mencerna makanan selain ASI jika diberikan sebelum usia 6 bulan. Sebagaimana semestinya pemberian ASI saja sampai bayi usia 6 bulan sudah mencukupi gizi bayi.¹²

Dari survei data awal yang telah dilakukan di Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto dan dari hasil perekapan data bayi usia 6 sampai 24 bulan yang dilakukan pengukuran status gizi melalui kegiatan Posyandu pada bulan Agustus ditemukan kasus anak dengan gizi kurang (BB/TB) sebanyak 13 orang (4,7%), gizi buruk 1 (0,4%) orang, dan resiko gizi lebih 20 orang (7,3%), gizi lebih 3 (1,1%) orang, dan obesitas 1 (0,4%) orang. Adapun untuk data yang menampilkan tentang riwayat pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI belum tersedia di puskesmas ini, sehingga diperlukan penelitian untuk mengetahui hubungan keduanya terhadap status gizi anak. Meskipun berbagai penelitian telah membuktikan hubungan antara ASI eksklusif maupun praktik MP-ASI dengan status gizi anak, belum terdapat penelitian yang menganalisis kedua variabel tersebut secara simultan pada anak usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah dikemukakan, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian “apakah ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik Ibu di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.
- 2) Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik anak di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.
- 3) Mengetahui distribusi frekuensi status gizi berdasarkan indikator BB/PB pada anak usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.
- 4) Mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.
- 5) Mengetahui distribusi frekuensi pemberian MP-ASI pada anak usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.
- 6) Mengetahui distribusi frekuensi jenis MP-ASI pada anak usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.
- 7) Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.
- 8) Mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Terhadap Peneliti

Menambah wawasan peneliti tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan status gizi bayi dan mampu mengimplementasikan pengetahuan tersebut dalam berpraktik kebidanan nanti.

1.4.2 Manfaat Terhadap Akademik

Dengan mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan status gizi bayi maka akan menjadi informasi bagi mahasiswa untuk dapat memberikan penyuluhan terbaik dimulai dari ibu hamil, ibu menyusui dan bayi.

1.4.3 Manfaat Terhadap Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan dan petugas gizi di wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto, dalam merancang program edukasi dan konseling gizi yang lebih tepat sasaran kepada ibu, terutama mengenai pentingnya ASI eksklusif dan praktik pemberian MP-ASI yang benar.

1.4.4 Manfaat Terhadap Masyarakat

Sebagai tambahan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI untuk mencegah masalah gizi pada anak di wilayah kerja puskesmas Koto Panjang Ikur Koto.

