

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Status gizi merupakan indikator penting untuk melihat kecukupan gizi anak.⁽¹⁾ Pemberian gizi yang tepat terutama pada periode 1000 tahun pertama, yaitu sejak dari kandungan sampai 24 bulan sangat dibutuhkan agar tidak menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan.⁽²⁾ Kebutuhan gizi anak yang tidak tercukupi pada periode ini akan mengubah periode emas menjadi periode yang kritis yang dapat menghambat tumbuh kembang anak pada masa kini maupun seterusnya.⁽³⁾

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), serta World Bank pada

tahun 2022, secara global terdapat total 45 juta anak yang mengalami gizi buruk, 37 juta anak mengalami obesitas, dan 148,1 juta anak di bawah usia lima tahun yang mengalami *stunting*.⁽⁴⁾ Kementerian Kesehatan RI melaporkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yang memperlihatkan prevalensi tiga kategori status gizi anak nasional, yaitu *stunting* sebesar 21,6%, *wasting* 7,7%, dan *underweight* 12,1%.⁽⁵⁾ Gizi kurang di Indonesia terjadi di 35 provinsi, termasuk provinsi Kalimantan Timur.⁽⁶⁾

Provinsi Kalimantan timur menempati urutan ke sebelas dengan jumlah gizi kurang 9,1%.⁽⁶⁾ Provinsi Kalimantan Timur terdiri dari beberapa kabupaten dan kota, salah satunya Kabupaten Paser, dengan jumlah penduduk 280.065 jiwa dengan kelompok usia dari anak-anak hingga lansia. Menurut Badan Pusat Statistik, melalui survei angkatan kerja nasional, ibu

yang bekerja sebanyak 36.803 (36,3%) dan ibu yang mengurus rumah tangga sebanyak 53.137 (53,7%).⁽⁷⁾ Meskipun ibu memiliki banyak waktu dirumah, Kabupaten paser memiliki jumlah gizi kurang 9,4% dimana nilai ini lebih tinggi dibanding prevalensi nasional yaitu 7,7%.⁽⁶⁾

Salah satu faktor yang menyebabkan gizi kurang adalah kurangnya asupan nutrisi pada anak. Asupan nutrisi anak lebih dari enam bulan berupa pemberian MPASI sebagai transisi dari ASI eksklusif menjadi siap untuk mengkonsumsi makanan keluarga sangat dibutuhkan⁽⁸⁾. Pemberian MPASI bertujuan memenuhi kebutuhan nutrisi yang tidak lagi tercukupi dari pemberian ASI. Kebutuhan gizi sejak anak berusia enam bulan semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan produksi ASI mulai berkurang, sehingga anak

memerlukan makanan tambahan untuk melengkapi ASI.⁽⁹⁾ Menurut UNICEF, MPASI yang baik adalah pemberian MPASI yang tepat waktu, keragaman pangan, dan frekuensi.⁽¹⁰⁾ Pemberian MPASI harus mengandung kepadatan nutrisi yang tinggi yang dibutuhkan oleh anak, dan diberikan secara teratur untuk mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang optimal.⁽¹¹⁾

Pemberian MPASI yang tidak tepat berisiko meningkatkan kejadian malnutrisi. Malnutrisi akan menyebabkan gangguan pertumbuhan, perkembangan motorik dan intelektual anak, bahkan sampai terjadi kematian anak.⁽¹²⁾ Pemberian MPASI yang tidak adekuat dan tidak memenuhi standar menjadi salah satu dari beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi anak dengan status gizi yang kurang.⁽¹³⁾ Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan Agustin dkk.⁽¹⁴⁾ yang menunjukkan anak dengan kejadian gizi kurang disebabkan pemberian MPASI sebelum anak berusia enam bulan.⁽¹⁴⁾ Friska dkk.⁽¹⁵⁾ yang menunjukkan pemberian MPASI dengan nutrisi yang tidak adekuat menyebabkan anak mengalami gizi kurang.⁽¹⁵⁾ Waode dkk.⁽¹⁶⁾ yang menunjukkan anak dengan gizi kurang disebabkan oleh frekuensi pemberian MPASI yang tidak tepat.⁽¹⁶⁾ Sementara disisi lain Ibrahim dkk.⁽¹⁷⁾ menunjukkan pemberian MPASI tidak mempengaruhi status gizi anak dan Auliyah dkk.⁽¹⁸⁾ menunjukkan pemberian jenis MPASI tidak mempengaruhi status gizi anak.⁽¹⁸⁾

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, peneliti termotivasi untuk meneliti hubungan pola pemberian MPASI dengan kejadian gizi kurang anak 12-24 bulan di Puskesmas Tanah Grogot Kalimantan

Timur, sehingga dapat melakukan pencegahan terhadap permasalahan gizi kurang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan pola pemberian MPASI dengan kejadian gizi kurang anak 12-24 bulan di Puskesmas Tanah Grogot Kalimantan Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan pola pemberian MPASI dengan kejadian gizi kurang pada anak usia 12-24 bulan di Puskesmas Tanah Grogot Kalimantan Timur.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini terdiri dari :

1. Mengetahui pola pemberian MPASI pada anak usia 12-24 bulan di Puskesmas Tanah Grogot Kalimantan Timur

2. Mengetahui status gizi anak usia 12-24 bulan di Puskesmas Tanah Grogot Kalimantan Timur
3. Mengetahui hubungan pola pemberian MPASI dengan kejadian gizi kurang anak usia 12-24 bulan di Puskesmas Tanah Grogot Kalimantan Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil temuan penelitian ini akan membantu untuk memahami hubungan pola pemberian MPASI dengan gizi kurang anak usia 12-24 bulan dan memberikan informasi lebih lanjut untuk penelitian medis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Manfaat untuk Puskesmas

Membantu Puskesmas dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan terutama dalam hal memberikan edukasi kepada orang tua untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang pola pemberian makan anak, serta dapat menjadi dasar

untuk mengembangkan program pemantauan gizi anak yang lebih efektif di Puskesmas.

1.4.2.2 Manfaat untuk profesi

Sebagai sarana penyuluhan kesehatan masyarakat tentang status gizi, mendorong masyarakat untuk lebih memperhatikan pola pemberian MPASI agar dapat menurunkan permasalahan gizi kurang.

1.4.2.3 Manfaat untuk masyarakat

Memberikan pengetahuan dan informasi terkait pemberian MPASI agar status gizi anak menjadi optimal.