

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Kurang gizi diperkirakan berhubungan dengan kematian 2,7 juta anak per tahun atau 45% dari total kematian anak secara global (WHO, 2016). Kurang gizi bermanifestasi menjadi tiga bentuk, yaitu *wasting*, *stunting* dan *underweight* yang biasanya terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah, anak yang tergolong kurang gizi mungkin mengalami *wasting*, *stunting*, atau mungkin keduanya (WHO, 2021b). Efek jangka panjang yang terjadi pada anak yang *underweight* seperti rendahnya daya tahan tubuh, turunnya daya kognitif hingga peningkatan terjadinya penyakit kardiovaskular (Agustiawan *et al.*, 2022). Data menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) status gizi anak di Indonesia yang mengalami *underweight* mengalami kenaikan menjadi 17,1% dibanding tahun 2021, yaitu 17,0%. Prevalensi anak *underweight* pada Provinsi Jawa Barat adalah sebesar 14,2% (Kemenkes, 2022). Status gizi anak di Kota Depok berdasarkan BB/U adalah 4,41% gizi kurang (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021). Data status gizi balita BB/U di Kelurahan Sawangan Baru 8,38% gizi kurang dan 8,46% gizi kurang di Kelurahan Sawangan Lama, pada Kelurahan Limo status gizi BB/U kurang, yaitu 3,60% (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021). Gizi kurang lebih sering terjadi pada anak yang gagal diberikan ASI eksklusif (Septikasari, 2018).

Pada tahun 2018, hanya 41,6% anak dalam skala global yang memperoleh ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan (Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2019). *World Health Organization* (WHO) menginginkan setidaknya 50% bayi secara global memperoleh ASI eksklusif pada tahun 2025 (WHO, 2012). Berlandaskan Riskesdas 2018, hanya 37,3% bayi usia 0–5 bulan di Indonesia yang memperoleh ASI eksklusif, lebih sedikit disandingkan dengan yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2017 yaitu sejumlah 61,33% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pada tahun 2020, anak usia 0–6 bulan di Jawa Barat yang memperoleh ASI eksklusif ialah 68,09%, namun pada tahun 2019 hanya sejumlah 63,35% (Dinkes Jawa Barat, 2020). Cakupan ASI eksklusif pada Kota Depok yaitu 68,49%, pada Kelurahan Sawangan Baru sebesar 67,82%, Kelurahan

Sawangan Lama sebesar 66,19% dan Kelurahan Limo 69,68% (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2021). Angka pemberian ASI eksklusif pada kedua kelurahan tersebut belum mencapai target yang ditetapkan nasional, yakni 80% (Balitbangkes, 2018). Ketiga wilayah dipilih karena pemberian ASI eksklusif masih di bawah target nasional.

Mengadvokasi praktik pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan (WHO, 2021a). Status gizi anak dipengaruhi oleh berbagai factor, diantaranya prevalensi penyakit infeksi serta asupan makanan terutama ASI eksklusif (Septikasari, 2018). ASI eksklusif hanya memenuhi 60-70% kebutuhan gizi pada anak 6 bulan, oleh sebab itu, perlu dilanjutkan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) (Septikasari, 2018).

Berlandaskan pedoman yang ditetapkan oleh WHO serta UNICEF, dianjurkan untuk memperkenalkan makanan pendamping ASI atau MPASI kepada bayi pada usia 6 bulan, serta tetap diberikan ASI hingga mencapai usia 2 tahun (WHO, 2021a). MPASI dibedakan jenisnya menjadi MPASI lokal serta MPASI pabrikan (Departemen Kesehatan RI, 2006). Beberapa anak yang diberikan MPASI pabrikan karena lebih praktis, status gizi anak dapat dipengaruhi oleh jenis MPASI yang diberikan seperti pada penelitian ini menemukan 88,2% anak yang diberikan MPASI lokal berstatus gizi normal (Utami *et al.*, 2018). Berbeda pada MPASI instan atau pabrikan yang terdapat kandungan gizi pada kemasannya namun, yang menjadi masalah adalah beberapa ibu tidak memperhatikan takarannya, sedangkan masalah pada pembuatan MPASI lokal ibu kurang memperhatikan bahan yang digunakan pada MPASI yang dibuat (Shobah, 2021). Belum ada penelitian konsisten terkait perbedaan antara MPASI lokal dan MPASI pabrikan terhadap status gizi anak (Bernal *et al.*, 2021). Pemberian MPASI yang sesuai dapat mencegah risiko terjadinya gizi tidak normal pada anak (Septikasari, 2018).

Selain ASI eksklusif dan pemberian MPASI, pengetahuan ibu juga berpengaruh kepada status gizi anak, seperti penelitian oleh Fauziah *et al.*, (2020) Pengetahuan ibu juga mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, ibu berpengetahuan tinggi cenderung memberikan praktik ASI eksklusif 12 kali lebih besar (OR= 12,002) Salah satu faktor penyebab pengetahuan gizi ibu kurang adalah kurangnya paparan sumber informasi, ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang

lebih tinggi cenderung menerapkan pengetahuan yang mereka peroleh untuk praktik pengasuhan anaknya, memberikan makanan yang sesuai kebutuhan gizi anaknya (Laila & Zainuddin, 2018).

## **I.2 Rumusan Masalah**

Menurut data SSGI persentase *underweight* pada balita mengalami kenaikan pada tahun 2022. Salah satu factor yang berperan pada status gizi anak ialah pemberian ASI eksklusif. Cakupan ASI eksklusif di wilayah Sawangan Baru, Sawangan Lama dan Limo masih di bawah target nasional, yakni 80%. Perlunya pengetahuan ibu dalam mewujudkan status gizi anak yang normal, selain ASI eksklusif dan dilanjut dengan pemberian MPASI. Belum ada penelitian konsisten terkait perbedaan antara MPASI lokal dan MPASI pabrikan dengan status gizi anak. Dengan demikian, penelitian ini ingin melihat apakah adanya hubungan riwayat pola pemberian ASI, jenis MPASI serta tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi anak usia 6 hingga 24 bulan di wilayah Sawangan dan Limo, Kota Depok

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bermaksud melihat apakah terdapat hubungan antara riwayat pola pemberian ASI, jenis pemberian MPASI dan pengetahuan ibu terhadap status gizi (BB/U) anak usia 6 hingga 24 bulan di wilayah Sawangan dan Limo, Kota Depok.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melihat gambaran karakteristik responden yang terdiri dari, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif, jenis MPASI, tingkat pengetahuan ibu, status gizi (BB/U) pada anak usia 6-24 bulan di wilayah Sawangan dan Limo, Kota Depok.
- b. Menganalisis hubungan riwayat pola pemberian ASI dengan status gizi (BB/U) pada anak usia 6-24 bulan di wilayah Sawangan dan Limo, Kota Depok.
- c. Menganalisis hubungan jenis pemberian MPASI dengan status gizi (BB/U) pada anak usia 6-24 bulan di wilayah Sawangan dan Limo, Kota Depok.

**Khansa Zahra Savira, 2023**

**HUBUNGAN RIWAYAT POLA PEMBERIAN ASI, JENIS MPASI DAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP STATUS GIZI (BB/U) USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH SAWANGAN DAN LIMO KOTA DEPOK**

UPN "Veteran" Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Gizi Program Sarjana  
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.ac.id]

- d. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi (BB/U) pada anak usia 6-24 bulan di wilayah Sawangan dan Limo, Kota Depok.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1 Manfaat Bagi Responden**

Temuan dari penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi untuk responden terkait faktor Riwayat pola pemberian ASI eksklusif, jenis MPASI dan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi (BB/U) anak usia 6-24 bulan.

##### **I.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat**

Temuan dari penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang riwayat pola pemberian ASI, jenis MPASI dan pengetahuan ibu terhadap status gizi (BB/U) anak usia 6-24 bulan. Penelitian ini juga bisa menjadi dasar untuk pemberian program intervensi gizi ke depannya pada ibu yang berencana memiliki bayi.

##### **I.4.3 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan**

Temuan dari penelitian ini dapat berkontribusi dalam perkembangan ilmu pengetahuan terkait riwayat pola pemberian ASI, jenis MPASI dan pengetahuan ibu terhadap status gizi (BB/U) anak 6-24 bulan.