

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita merupakan periode emas (*golden period*) yang sangat menentukan kualitas tumbuh kembang anak di masa mendatang. Pada periode ini terjadi pertumbuhan fisik yang pesat, perkembangan kognitif, serta pematangan sistem imun yang membutuhkan asupan zat gizi yang optimal (Fund UNCs, 2020). Pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP - ASI) yang tidak tepat, baik dari segi waktu pemberian, frekuensi, jumlah, maupun kualitas, dapat berdampak negatif terhadap status gizi balita dan meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan serta perkembangan anak (WHO, 2024).

Status gizi balita merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat dan menjadi faktor penentu dalam pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas. Menurut WHO 2021, MP-ASI yang baik harus memenuhi prinsip : tepat waktu, adekuat, aman, responsif. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya asupan energi dan protein berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Asupan zat gizi yang adekuat pada usia dini berperan penting dalam pembentukan kecerdasan anak, sementara kekurangan gizi pada masa balita dapat menyebabkan gangguan perkembangan kognitif, menurunkan daya tahan tubuh, serta meningkatkan kerentanan terhadap penyakit infeksi.

Balita dengan usia 1-5 tahun merupakan kelompok rawan gizi tidak hanya dengan cara perawatan namun pola pemberian makanan juga mempengaruhi perkembangan pertumbuhannya. Melalui penerapan perilaku Keluarga Sadar Gizi, keluarga didorong untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayi sejak lahir sampai

bayi berusia 6 bulan dan memberikan MP- ASI yang cukup dan bermutu kepada bayi dan anak usia 1-5 tahun. Bagi keluarga mampu, pemberian MP - ASI yang cukup dan bermutu relative tidak bermasalah, namun pada keluarga kurang mampu dengan pendapatan yang rendah menimbulkan keterbatasan pangan dirumah tangga yang berlanjut pada rendahnya jumlah dan mutu MP - ASI yang diberikan kepada balita.

Balita usia 1–5 tahun termasuk kelompok yang rentan mengalami masalah gizi. Pada kelompok usia ini, kebutuhan zat gizi meningkat, namun seringkali tidak diimbangi dengan pola pemberian makanan yang sesuai. Selain pola perawatan, status gizi balita sangat ditentukan oleh pola pemberian MP - ASI yang meliputi ketepatan waktu pemberian, variasi menu, frekuensi, serta kecukupan zat gizi makro dan mikro. Melalui penerapan perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI), keluarga didorong untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan dan melanjutkannya dengan pemberian MP - ASI yang cukup dan bermutu sesuai dengan kebutuhan anak (Rodiah R, 2018).

Namun, pada keluarga dengan keterbatasan ekonomi, pemenuhan MP - ASI yang berkualitas seringkali menjadi kendala. Pendapatan rumah tangga yang rendah dapat membatasi ketersediaan pangan, sehingga berdampak pada rendahnya jumlah dan mutu MP - ASI yang diberikan kepada balita (WHO 2020). Kondisi ini berkontribusi terhadap tingginya prevalensi masalah gizi pada balita, terutama di daerah pedesaan dan wilayah dengan akses pangan terbatas.

Selain faktor ekonomi, pemberian MP-ASI juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, antara lain tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, praktik pengasuhan, budaya dan kepercayaan lokal, akses terhadap layanan kesehatan, serta ketersediaan informasi gizi yang benar. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat

pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan terbatas mengenai waktu pemberian, jenis, dan tekstur MP-ASI yang sesuai dengan usia anak, sehingga meningkatkan risiko pemberian MP-ASI yang tidak adekuat (WHO, 2023).

Faktor budaya dan kebiasaan keluarga juga berperan penting, seperti pemberian makanan terlalu dini, pembatasan jenis makanan tertentu karena mitos, atau penggunaan makanan instan rendah zat gizi sebagai MP-ASI (Kemkes RI, 2020). Selain itu, keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan dan edukasi gizi menyebabkan ibu kurang mendapatkan informasi yang tepat mengenai praktik pemberian MP-ASI yang aman dan bergizi (Leunupun T, 2025).

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa balita yang diasuh oleh ibu dengan pengetahuan gizi rendah memiliki risiko 2–3 kali lebih besar mengalami berat badan kurang dibandingkan balita yang diasuh oleh ibu dengan pengetahuan gizi baik. Dengan demikian, permasalahan MP-ASI tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ekonomi semata, tetapi merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor sosial, budaya, pengetahuan, dan akses layanan kesehatan yang perlu ditangani secara komprehensif.

Secara global, prevalensi gizi kurang pada balita masih tergolong tinggi. Data World Health Organization (WHO) tahun 2021 menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang di dunia mencapai 28,5%, di negara berkembang sebesar 32,2%, di Benua Asia 30,6%, dan di Asia Tenggara sebesar 29,4%(WHO 2024). Di Indonesia, berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi balita dengan berat badan sangat kurang (*underweight*) mencapai 16,8%, mengalami peningkatan sebesar 0,9 % dibandingkan tahun sebelumnya (Handayani S, 2023). Kondisi ini lebih memprihatinkan di Provinsi Nusa Tenggara Timur, di mana hasil

SSGI tahun 2024 menunjukkan prevalensi underweight 12,2 %.(Dinkes Prov NTT 2024)

Kabupaten Timor Tengah selatan juga menghadapi permasalahan gizi serupa. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Selatan (2021) prevalensi underweight 40,4%. Salah satu faktor penyebabnya adalah Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang belum sesuai dengan rekomendasi (Dinkes Kab.TTS 2021). Untuk tingkat Kecamatan Amanuban Tengah sesuai laporan bulan Desember 2025 balita Berat Badan Sangat Kurang sebanyak 37 balita dan Berat Badan Kurang sebanyak 122 balita.

Di sisi lain, tantangan pemberian MP-ASI di NTT tidak hanya terkait keterbatasan ekonomi, tetapi juga kualitas praktik pemberian makan yang belum optimal, terutama pada periode 6–23 bulan (masa kritis pertumbuhan). Sejumlah temuan penelitian di wilayah NTT menunjukkan masalah praktik MP-ASI, seperti pemberian MP-ASI terlalu dini (<6 bulan) yang masih sering terjadi. Misalnya, penelitian di wilayah Kota Kupang melaporkan sebagian besar anak memiliki riwayat pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan (82,6%), yang berpotensi menurunkan kualitas asupan dan meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan. Kondisi ini menunjukkan bahwa perbaikan status gizi balita di NTT perlu diperkuat melalui peningkatan edukasi dan pendampingan praktik MP-ASI (ketepatan waktu, frekuensi, porsi, dan keragaman pangan) sesuai rekomendasi praktik pemberian makan bayi dan anak (Baba YH, 2024).

Hasil pemantauan pertumbuhan balita melalui kegiatan posyandu di desa Tumu bulan Desember 2025 menunjukkan masih ditemukannya permasalahan gizi pada balita. Terdapat 7 balita dengan berat badan sangat kurang dan 19 balita dengan berat

badan kurang dan balita usia 6-23 bulan berjumlah 42 balita. Selain itu, praktik pemberian MP - ASI oleh orang tua masih beragam, mulai dari pemberian MP - ASI terlalu dini atau terlalu lambat, menu yang kurang variatif, rendahnya asupan protein hewani, hingga frekuensi pemberian makanan yang belum sesuai dengan rekomendasi gizi seimbang.

Salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan status gizi balita adalah pengetahuan ibu. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anak. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan kesalahan dalam pemberian MP - ASI dan berdampak pada status gizi balita (Zona P, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Tewe, dkk 2019 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang rendah berhubungan dengan status gizi anak yang kurang, karena kurangnya pemahaman tentang prinsip pemberian MP - ASI yang tepat dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak usia 1–5 tahun. Selain pengetahuan ibu, dukungan keluarga juga memiliki peranan penting dalam pemenuhan gizi balita. Dukungan suami memiliki peran penting dalam keberhasilan pemberian MP-ASI karena suami dapat membantu memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga dan memberikan dukungan psikologis kepada ibu (Sari, dkk 2021).

Berdasarkan kondisi tersebut, masih ditemukannya masalah status gizi balita serta praktik pemberian MP-ASI yang belum sesuai di Desa Tumu menimbulkan kekhawatiran akan dampaknya terhadap tumbuh kembang balita. Berbagai praktik pemberian MP-ASI yang menyimpang masih dijumpai di masyarakat, seperti pemberian MP-ASI terlalu dini sebelum usia 6 bulan, pemberian makanan dengan tekstur yang tidak sesuai usia, serta rendahnya variasi dan kualitas makanan yang

diberikan. Sebagian ibu masih memberikan makanan utama berupa bubur nasi atau nasi lembek tanpa sumber protein hewani dan sayuran, sehingga asupan zat gizi penting seperti protein, zat besi, dan vitamin menjadi tidak tercukupi. Selain itu, masih ditemukan kebiasaan memberikan makanan instan atau makanan keluarga yang tinggi garam dan rendah nilai gizi, serta adanya pantangan makanan tertentu akibat kepercayaan budaya setempat. Praktik-praktik tersebut berpotensi menghambat pertumbuhan optimal balita dan meningkatkan risiko terjadinya gizi kurang maupun gangguan tumbuh kembang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi balita di Desa Tumu, sebagai dasar penyusunan program edukasi gizi dan intervensi perbaikan pola pemberian makan yang lebih tepat sasaran.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana praktik pemberian MP-ASI, Status Gizi, serta hubungan antara Pemberian Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita di desa Tumu?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara pemberian Makanan Pendamping ASI (MP- ASI) dengan status gizi balita di Desa Tumu

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi praktik pemberian MP - ASI pada balita di Desa Tumu
- b. Menilai status gizi balita berdasarkan indikator antropometri di Desa Tumu

- c. Menganalisis hubungan antara pemberian MP - ASI dengan status gizi balita di Desa Tumu.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memperkaya perkembangan ilmu pengetahuan di bidang gizi masyarakat, khususnya mengenai hubungan pemberian MP - ASI dengan status gizi balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu dan Keluarga

Memberikan pengetahuan kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya pemberian MP - ASI yang tepat agar status gizi balita tetap baik.

b. Bagi Kader Posyandu dan Tenaga Kesehatan

Sebagai bahan informasi untuk meningkatkan kegiatan penyuluhan dan pemantauan gizi balita di Posyandu.

c. Bagi Pemerintah Desa dan Puskesmas

Sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun program perbaikan gizi balita, khususnya terkait pemberian MP – ASI.