

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja (Almatsier, 2009).

Masalah gizi meliputi status gizi kurang dan status gizi lebih. Biasanya masalah yang banyak dijumpai pada bayi dan balita adalah masalah gizi kurang. Selain masalah gizi kurang, akhir-akhir ini ditemukan juga dampak dari konsumsi berlebih atau gizi lebih, tidak hanya pada orang dewasa tetapi juga pada anak dan balita. Gizi juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan otak dan perilaku, kemampuan bekerja dan produktivitas serta daya tahan terhadap penyakit infeksi (Sulistyoningsih, 2011)

Menurut Riskesdas (2013) bahwa Terdapat 19,6 % balita yang mengalami masalah malnutrisi, terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk, 13,9% berstatus gizi kurang, dan sebesar 4,5% balita dengan gizi lebih. Keadaan status gizi bayi/balita dipengaruhi oleh asupan yang dikonsumsi sehari-hari. Makanan yang baik dikonsumsi oleh bayi/balita adalah makanan yang memenuhi semua zat gizi yang diperlukan. Jika asupan zat gizi yang dikonsumsi kurang dari segi kualitas maupun kuantitas, akan menyebabkan gizi kurang, namun sebaliknya jika yang dikonsumsi berlebih maka akan berdampak pada terjadinya gizi lebih. (Irma, 2010)

Salah satu penyebab dari masalah gizi pada balita adalah asupan balita, seperti MPASI yang diberikan (Depkes RI, 2000). Status gizi bayi usia 6-24 bulan berdasarkan perhitungan BB/U dibagi menjadi 4 yaitu Gizi buruk < -3 SD, Gizi Kurang – 3SD samapai dengan <-2 SD, Gizi Baik -2 SD samapai dengan 2 SD, dan Gizi Lebih > 2 SD. Kurangnya asupan zat gizi sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang MPASI, dan perilaku terhadap pemberian jenis MPASI yang diberikan. Menurut penelitian Muthmainnah pada tahun 2010 di Puskesmas

Pamulang menyatakan bahwa pengetahuan ibu mengenai pemberian MPASI yang baik sebesar 54,5%, ibu yang memiliki pengetahuan cukup dalam memberikan MPASI sebesar 31,2% dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang dalam memberikan MPASI sebesar 14,3%.

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal pada anak, organisasi kesehatan dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif pada usia 6 bulan pertama, kemudian dilanjutkan hingga usia 24 bulan yang disertai dengan pengenalan makanan tambahan yang disesuaikan dengan kemampuan dan perkembangan anak (Becquet, 2007). Pemberian makanan pendamping yang tidak sesuai dengan rekomendasi tersebut dapat mengakibatkan 12% kematian anak dibawah usia lima tahun (WABA, 2008).

MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi, diberikan kepada bayi/anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes, 2006). Pemberian MPASI pada umur 6 bulan disebabkan pada umumnya bayi tidak lagi mendapat cukup energy dan zat gizi dari ASI, sedangkan bayi harus tumbuh hingga dua kali atau lebih dari waktu lahir untuk tumbuh cepat dan lebih aktif. Oleh karena itu, bayi membutuhkan makanan lain sebagai tambahan ASI pada umur 6 bulan (Albar, 2004).

Makanan pendamping ASI harus diberikan secara adekuat, artinya nilai nutrisi dan makanan pendamping ASI harus sama dengan ASI. Makanan harus dipersiapkan dan diberikan dengan cara yang aman serta dipastikan memiliki risiko sekecil mungkin dari kontaminasi pathogen. Selain itu, makanan harus diberikan dengan layak secara tekstur dan jumlah yang cukup (Hull & Johnston, 2008). MPASI dibuat dari makanan pokok yang disiapkan secara khusus untuk bayi dan diberikan 2-3 kali sehari sebelum bayi berusia 12 bulan, dan ditingkatkan 3-5 kali sehari sebelum anak berusia 24 bulan (Kemenkes RI 2010). Dalam MPASI harus mengandung energi 250 kalori, protein 6-8 gram pada bayi usia 6-12 bulan, sedangkan pada bayi usia 12-24 bulan membutuhkan energy 450 kalori dan protein 12-15 gram persaji. (Depkes, 2013)

Secara umum terdapat dua jenis MPASI yaitu hasil pengolahan pabrik atau biasa disebut MPASI instan dan hasil pengolahan rumah tangga atau biasa disebut

MPASI *homemade*. (Depkes RI, 2006) . Departemen Kesehatan RI (2006) merekomendasikan pemberian MPASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh didaerah setempat (*indigenous food*). Akan tetapi, pemberian MPASI *homemade* di beberapa Negara berkembang belum dapat memberikan sumber energi dan mikronutrien yang sesuai dengan kebutuhan sehari-hari (Nestel, Dkk 2003). Hal tersebut dikarenakan pemberian MPASI hanya terdiri dari bahan yang mengandung karbohidrat saja tanpa tambahan sumber energi, protein maupun mikronutrien lain. Tanaman sereal/padi-padian dan kacang-kacangan digunakan sebagai bahan dasar dalam pembuatan MPASI *homemade*. Bahan makanan tersebut disajikan dengan gruel yang tipis sehingga kandungan densitas energi, mikronutrien, asam lemak esensial dan protein rendah. (CODEX, 2008)

Banyak ibu-ibu yang lebih suka menggunakan MPASI buatan sendiri karena mereka mengira pada MPASI instan terkandung pengawet, selain itu mereka dapat memantau atau mengukur kandungan MPASI yang diberikan sesuai kebutuhan dan selera bayi, serta lebih murah dan mudah didapat bahan- bahannya di pasaran. Ibu-ibu yang membuat MPASI sendiri biasanya memilih bahan dasar tergantung pengetahuan yang mereka miliki. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap jenis serta kualitas MPASI berdampak pada ketidaksesuaian komponen dan tingkat kepadatan sesuai usia bayi sehingga mempengaruhi status gizi. (Depkes, 2006)

Dilain pihak, banyaknya ibu-ibu yang menjadi seorang pekerja menyebabkan mereka tidak sempat untuk membuat makanan sendiri untuk bayi mereka dan mengharuskan untuk memberi MPASI instan. Ibu-ibu lebih menyukai MPASI instant karena lebih praktis, lebih efisien dan dirasa lebih lengkap kandungan gizi untuk bayi. (Fein, dkk 2008). Menurut penelitian yang dilakukan, kandungan energi dan protein dalam 50 gram MPASI buatan rumah harus dipenuhi dari 100 gram MPASI instan. (Fedrik, 2009).

Jika susunan hidangan memenuhi kebutuhan tubuh, baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan gizi yang sebaik-baiknya, disebut konsumsi adekuat. Jika konsumsi baik dari kuantitas dan kualitasnya melebihi kebutuhan tubuh dinamakan konsumsi berlebih, maka akan

terjadi suatu keadaan gizi lebih. Sebaliknya konsumsi yang kurang baik kuantitas dan kualitasnya akan memberikan kondisi kesehatan gizi kurang atau kondisi deficit (Andarwati, 2007)

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran pemilihan jenis MPASI dominan dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Sukmajaya Depok. Alasan memilih di Puskesmas Sukmajaya Depok karena masih terdapatnya prevalensi bayi dan balita yang mengalami gizi kurang pada usia 6-24 bulan.

## **I.2 Tujuan Penelitian**

### **I.2.1 Tujuan umum**

Mengetahui gambaran pemilihan jenis MPASI dominan dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan.

### **I.2.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui karakteristik sampel (usia dan BB bayi)
- 2 Untuk mengetahui gambaran pemilihan jenis MPASI dominan dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan.

## **I.3 Rumusan Masalah**

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier, 2005)..Salah satu masalah kesehatan utama di berbagai negara berkembang adalah malnutrisi (kekurangan gizi dan kelebihan gizi) yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan seseorang (Longkumer, 2013).

Prevalensi nasional gizi buruk pada balita adalah 5,4% dan gizi kurang pada balita adalah 13 %. Untuk prevalensi Gizi lebih di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, prevalensi kelompok usia balita yang menderita gizi lebih sebesar 12,2%.

Berdasarkan penelitian Irma pada tahun 2010, status gizi pada bayi atau balita dipengaruhi oleh asupan sehari-hari yang dikonsumsi. Salah satunya adalah

jenis MPASI yang diberikan. Apabila masalah gizi tersebut tidak diatasi maka akan berdampak buruk pada tumbuh kembang bayi/balita. Jika status gizi kurang akan berdampak pada perlamabatan tumbuh kembang anak, dan mempengaruhi kecerdasan. Namun apabila bayi/balita mengalami gizi lebih atau obesitas maka akan diikuti dengan timbulnya penyakit seperti jantung koroner, diabetes melitus, stroke, dan yang lainnya. Gizi juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan otak dan perilaku, kemampuan bekerja dan produktivitas serta daya tahan terhadap penyakit infeksi (Sulistyoningsih, 2011).

Berkaitan dengan masalah tersebut maka penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang gambaran pemberian MPASI dominan pada status gizi bayi umur 6-24 bulan di Puskesmas Sukmajaya Depok.

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

##### **I.4.1 Bagi Profesi Gizi**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam melakukan sebuah penelitian. Selain itu peneliti diharapkan dapat memperdalam ilmu tentang gizi untuk penelitian selanjutnya.

##### **I.4.2 Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi untuk mengetahui gambaran pemilihan MPASI dominan dengan status gizi bayi, sehingga dapat dijadikan program pemberian MPASI di Puskesmas Sukmajaya Depok.

##### **I.4.3 Bagi Peneliti Lain**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi gambaran maupun bahan acuan pembanding bagi penelitian yang akan datang.

#### **I.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pemilihan MPASI dominan dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan. Penelitian ini dilakukan dengan desain penelitian *cross-sectional*. Data yang diambil meliputi status gizi dan jenis



MPASI. Data status gizi diperoleh dengan pengukuran antropometri dan data MPASI diperoleh dari *3 days diet* dengan mewawancarai 3 hari frekuensi makanan yang dikonsumsi oleh bayi dan balita. Sampel yang dibutuhkan sebanyak 107 bayi dan balita. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukmajaya Depok.

