

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Seribu hari pertama kehidupan atau biasa disebut dengan periode emas merupakan masa awal kehidupan sejak masih berada dalam kandungan sampai usia anak 2 tahun (Septikasari, 2018). Masa itu sangat berarti untuk progres tumbuh kembang yang cepat dan pesat yang akan mempengaruhi kesehatan bayi yang akan datang, dan bila masa itu tidak ibu perhatikan secara benar dan tepat, maka kemungkinan akan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang lebih besar (Sudargo, Aristasari & Afifah, 2018). Jangka waktu anak berusia 2 tahun (0-24 bulan) mengalami masa yang berisiko bagi tumbuh dan kembangnya. Tumbuh dan kembang bayi yang baik sangat memerlukan zat gizi yang nantinya bila tidak dipenuhi akan mempengaruhi status gizi anak (Gunawan, Fadlyana & Rusmil, 2016).

Gizi sangat berperan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak dan berkaitan dengan kesehatan maupun kecerdasan anak (Proverawati & Wati, 2017). Makanan atau nutrisi yang tidak seimbang akan menyebabkan terjadinya kekurangan gizi. Apabila asupan zat gizi tidak adekuat atau kekurangan gizi pada anak tidak segera ditangani akan menyebabkan peningkatan risiko kesakitan serta kematian anak (Septikasari, 2018). Bayi usia 6 hingga 24 bulan perlu mendapatkan asupan gizi yang disesuaikan dengan kebutuhan anak, dengan begitu anak usia dibawah 2 tahun merupakan masa kritis dalam progres tumbuh kembang anak baik fisik ataupun psikologis (Datesfordate, Kundre & Rottie, 2017). Masalah gizi kurang maupun gizi buruk dapat diatasi dengan memberikan asupan gizi yang baik serta kebutuhan gizi anak harus terpenuhi.

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa anak-anak yang berusia kurang dari lima tahun, lebih dari 49 juta mengalami kurus dan hampir 17 juta anak sangat kurus serta lebih dari 40 juta kejadian angka obesitas di dunia pada

pada tahun 2018. Afrika dan Asia merupakan wilayah terbesar yang mengalami kekurangan gizi. Prevalensi kurus (62%), dan obesitas (47%) masih tetap menjadi wilayah tertinggi di tahun 2018 (WHO, UNICEF & World Bank Group, 2019). UNICEF, WHO, World Bank global & regional child (2018) menyatakan bahwa kekurangan gizi masih menjadi masalah di dunia dan masih jauh dari dunia tanpa kekurangan gizi.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa persentase anak yang mengalami gizi buruk dan gizi kurang secara nasional mencapai 17,7% di Indonesia, sebesar 13,8% anak menderita gizi kurang dan 3,9% anak menderita gizi buruk (Kemenkes RI, 2018). Sementara peningkatan kesehatan serta gizi pada masyarakat telah mempunyai target prevalensi kurang gizi (underweight) pada bayi dibawah lima tahun yaitu kurang dari 17% di Tahun 2019 (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2014). Menurut hasil penelitian Kementerian Kesehatan RI dalam Buku Saku Pemantauan Status Gizi pada tahun 2017 di Wilayah Jawa Barat, angka gizi kurang pada balita 0-23 bulan sebesar 9,5% dan angka gizi kurang pada balita 0-59 bulan sebesar 12,1%. Prevalensi gizi buruk di Jawa Barat mengalami penurunan tiap tahunnya dari pada tahun 2017 sebesar 0,62% menjadi 0,57% di tahun 2018, namun target yang telah ditetapkan pada tahun 2018 belum tercapai yakni 0,54% dan Kabupaten Bekasi merupakan wilayah dengan posisi ke lima tertinggi dari banyaknya kejadian gizi buruk di Jawa Barat Tahun 2018 (Dinas Kesehatan JABAR, 2019).

Berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan RI mengenai Standar Antropometri (2010) bahwa pengukuran status gizi pada anak dapat diukur dengan indikator berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan menurut umur (PB/U) dan berat badan menurut panjang badan (BB/PB) dengan bayi usia 0-60 bulan. Antropometri yaitu komponen untuk menilai sekaligus cerminan status gizi anak dan kecukupan makanannya untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak dari waktu ke waktu tergantung usia pada anak (WHO & UNICEF, 2017). Kategori status gizi yang dihasilkan berbeda-beda, sesuai dengan indikator yang digunakan untuk mengukur status gizi anak. Indeks BB/U untuk menilai status gizi buruk dan gizi kurang, TB/U atau PB/U untuk menilai status gizi pendek dan

pendek, yang terakhir BB/PB untuk menilai status gizi kurus dan sangat kurus pada anak. (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Penentuan status gizi sangat berpengaruh pada umur anak, jika dalam menentukan umur anak salah maka interpretasi status gizi juga akan salah (Septikasari, 2018).

Cara mengatasi masalah gizi pada anak dapat dilakukan dengan pemberian ASI karena ASI dapat mempengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup anak (WHO, 2018). Asupan makanan dan gizi yang baik untuk bayi yaitu air susu ibu (ASI). ASI merupakan sumber makanan yang terbaik bagi bayi usia 6 bulan yang menyimpan zat antibodi guna agar anak tidak mudahnya terkena penyakit (Septikasari, 2018).

Dorongan dalam memberikan ASI sangat berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan anak yang ideal dilihat dari fisik ataupun mental anak. Manfaat ASI bagi bayi yaitu, ASI dapat dijadikan sebagai sumber gizi yang sangat tepat untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi, daya tahan tubuh bayi meningkat, serta dapat menurunkan risiko kematian pada bayi (Fikawati, Syafiq & Karima, 2018). *Global Strategi for infant and Young Child Feeding* menganjurkan 4 keadaan serius yang harus dilakukan ibu dalam memberikan ASI, yaitu 1) ASI diberikan sejak satu jam setelah kelahiran bayi, 2) memberikan ASI hingga 6 bulan awal kehidupan dan tidak memberikan makanan lain selain ASI, 3) Pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) mulai usia 6 bulan hingga 24 bulan, 4) tetap diberikan ASI hingga 2 tahun atau lebih. Sekitar 40% anak usia kurang dari 6 bulan yang hanya diberikan ASI eksklusif dan tingkat pemberian ASI eksklusif yang melebihi 60% hanya ada 23 negara (World Health Organisation & Food & Agriculture Organisation of the United Nations, 2018).

ASI eksklusif tidak mencukupi pemenuhan kebutuhan nutrisi anak secara terus menerus setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, oleh sebab itu pemberian MP-ASI sangat penting untuk meningkatkan energi maupun zat gizi bagi bayi. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan selingan ASI yang dikenalkan kepada bayi yang berusia lebih dari 6 bulan. Tidak menjadi pengganti ASI melainkan Makanan Pengganti ASI (MP-ASI) menjadi pelengkap dalam memberikan ASI. MP-ASI mulai diberikan pada saat bayi usia 6 bulan, dengan begitu bukan berarti pemberian ASI diakhiri, melainkan tetap memberikan ASI

hingga bayi berusia 2 tahun (Septikasari, 2018). Pemberian makanan pendamping mesti tepat pada waktunya, tercukupi dan sesuai yang artinya setiap bayi mulai mendapatkan MP-ASI mulai 6 bulan ke depan (WHO & UNICEF, 2017).

Bayi perlu beradaptasi dengan makanan baru yang dikonsumsinya saat dikenalkan MP-ASI pada pertama kalinya. Memberikan MP-ASI mesti perlahan-lahan mulai dari bentuk dan jumlah makanan yang diberikan harus sesuai dengan umur dan kemampuan pencernaan bayi karena sistem pencernaan tiap bayi berbeda (Proverawati & Wati, 2017). Tahap pengenalan pemberian MP ASI dimulai dari makanan yang dihancurkan, disaring atau dihaluskan untuk bayi usia 6-8 bulan. Sedangkan untuk bayi usia 9-11 bulan diberikan makanan lembek atau dicincang yang tidak sulit untuk ditelan, dan bayi usia 12-23 bulan dapat diberikan makanan keluarga atau makanan yang biasa di makan orang dewasa untuk bayi (Hasanah, Mastuti & Ulfah, 2020).

Jenis MP-ASI berdasarkan cara pembuatannya dibagi menjadi 2 yaitu MP-ASI instan (buatan pabrikan) dan MP-ASI yang diolah sendiri atau biasa disebut dengan ASI lokal (Eveline & Djamaludin, 2010). Mengolah MP-ASI harus diperhatikan zat gizi yang terkandung di dalam makannya agar tidak menghilangkan ataupun merusak zat tersebut (Septikasari, 2018). MP-ASI pabrikan memiliki kelebihan yaitu ukuran gizinya telah ditakarkan oleh Departemen Kesehatan RI yang sebanding dengan kebutuhan gizi anak dan sangat berpengaruh untuk perkembangan anak (Mangkat, Mayulu & Kawengian, 2016). Namun beberapa masyarakat masih kurang tepat dalam memberikan MP-ASI Instan atau pabrikan artinya balita tidak mendapatkan zat gizi yang cukup untuk pemenuhan kebutuhannya (Utami, Suyatno & Nugraheni, 2018).

Utami, Suyatno & Nugraheni (2018) menyatakan bahwa status gizi bayi usia 6-12 tahun berhubungan dengan jenis MP-ASI dan penelitian ini menunjukkan jenis makanan pendamping yang diberikan pada anak mayoritas mengkonsumsi makanan pendamping ASI (MP-ASI) gabungan. Mengonsumsi MP-ASI lokal maupun MP-ASI pabrik merupakan termasuk kategori MP-ASI gabungan. Penelitian lain yang dilakukan Rahmad (2017) menunjukkan pada usia 7-24 Bulan mayoritas anak yang diberikan MP-ASI lokal dibandingkan MP-ASI pabrikan. Jika pemberian jenis makanan pendamping pabrik maupun buatan sendiri diberikan

dengan jumlah yang cukup dan berkualitas, maka keduanya mempunyai manfaat yang serupa (Triana & Maita, 2015).

Bayi harus mendapatkan MP-ASI untuk mencegah terjadinya gizi kurang pada anak (Proverawati & Wati, 2017). Kekurangan gizi dapat terjadi bila dalam memberikan MP-ASI pada anak tidak sesuai, selain perkembangan kognitif yang terhambat juga dapat menimbulkan peningkatan risiko penyakit infeksi (Hasanah, Mastuti & Ulfah, 2020). Makanan pendamping yang tidak adekuat akan meningkatkan risiko terjadinya gizi kurang pada anak lebih besar jika dibandingkan pemberian MP-ASI yang adekuat (Septikasari, 2018). Pemberian MP-ASI yang benar dan tepat, harus terkandung zat gizi dan protein yang agar tumbuh dan kembang status gizi anak menjadi baik (Datesfordate, Kundre & Rottie, 2017).

Pemberian MP-ASI termasuk salah satu program perbaikan gizi yang sudah dilaksanakan untuk meningkatkan mutu dan jumlah MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan (Triana & Maita, 2015). Sejak tahun 2014 hingga 2017, angka kejadian gizi buruk sudah dibawah target pencapaian, hal ini berarti program yang telah dilakukan berhasil meskipun tidak sepenuhnya. Upaya pemerintah untuk mencegah dan menurunkan prevalensi gizi buruk di Jawa Barat adalah adanya dukungan dana APBD dengan melakukan kegiatan untuk meningkatkan gizi masyarakat. Kegiatan-kegiatan tersebut meliputi pemantauan pertumbuhan sekaligus penimbangan di posyandu, pemberian makanan bayi dan anak sesuai dengan usia dan kebutuhan gizinya, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita kurus, pemberian vitamin A pada balita, taburia konseling serta penyuluhan tentang gizi dan program lainnya agar tercapainya gizi yang baik. Selain itu, pemerintah telah melakukan perawatan kasus gizi buruk mulai dari rawat jalan maupun rawat inap dan sesuai dengan konsep Pelayanan Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan telah dilakukan surveilan gizi dari tingkatan puskesmas hingga provinsi untuk mengetahui terjadinya masalah pada gizi segera mungkin agar segera diatasi (Dinas Kesehatan JABAR, 2019).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 02 Maret 2020, dari 4 posyandu sebanyak 1 anak mengalami sangat kurus, 4 anak mengalami kurus, dan 16 anak mengalami obesitas. Hasil yang diperoleh dari wawancara yang dilakukan peneliti pada 10 responden, sebanyak 7 ibu lebih sering memberikan MP-ASI lokal

dan 3 ibu lebih sering memberikan MP-ASI instan. Ada empat anak yang sudah dikenalkan MP-ASI lokal sebelum anak berusia 6 bulan dengan alasan anaknya rewel. Sebanyak 2 ibu hanya mementingkan bahwa anaknya kenyang dan mau ketika diberikan MP-ASI tanpa memperhatikan kandungan gizi pada saat mengolah MP-ASI lokal maupun saat membeli MP-ASI pabrikan, sehingga kebutuhan gizi pada anak belum tentu terpenuhi.

I.2. Rumusan Masalah

Kebutuhan gizi merupakan hal yang sangat berperan penting untuk bayi. Kebutuhan nutrisi dan asupan gizi yang baik sangat diperlukan bagi balita khususnya usia 6 hingga 24 bulan. Apabila kebutuhan nutrisi dan asupan gizinya diberikan tidak optimal, maka anak mudah terjadinya gangguan tumbuh kembang serta mudah mengalami kekurangan gizi. Kondisi kekurangan gizi pada anak yang terus menerus dan tidak segera diatasi akan mengakibatkan status gizi anak semakin memburuk dan akan berdampak hingga kedepannya. Kebutuhan nutrisi pada anak dapat terpenuhi bila setelah satu jam setelah anak lahir diberikan ASI hingga usia 6 bulan, kemudian setelah usia bayi 6 bulan diberikan MP-ASI sampai 2 tahun atau lebih (WHO & UNICEF, 2017).

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) akan berpengaruh pada status gizi bayi bila tidak tepat dalam memberikannya. Meskipun jenis MP-ASI yang diberikan setiap anak berbeda, namun jika diberikannya tidak memperhatikan jumlah kadar gizi yang sesuai dengan kebutuhan gizinya, pemenuhan kebutuhan gizi anak yang didapat tidak memadai. Status gizi pada bayi masih menjadi masalah yang harus diperhatikan dan diperbaiki agar angka kejadian status gizi pada anak tidak mengalami peningkatan. Memiliki sikap kebiasaan memberikan makanan yang buruk serta dalam memilih makanan tidak tepat juga akan berpengaruh terhadap status gizi anak (Alamsyah *dkk.*, 2017). Menurut latar belakang dan rumusan masalah yang tertulis, maka peneliti terdorong untuk melaksanakan penelitian menganalisis “Apakah terdapat hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Kabupaten Bekasi?”

I.3. Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi adakah hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini, yaitu :

- a. Menganalisis gambaran karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat prematur, riwayat pemberian ASI eksklusif, sosio ekonomi) ibu yang mempunyai anak usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi.
- b. Menganalisis gambaran jenis Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada bayi usia 6 sampai 24 bulan di Posyandu Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi.
- c. Menganalisis status gizi (berat badan dan tinggi badan) bayi usia 6 sampai 24 bulan di Posyandu Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi.
- d. Menganalisis hubungan jenis pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayusia 6-24 bulan di Posyandu Desa Segarajaya Kabupaten Bekasi

I.4. Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Mampu memberikan informasi dan pengetahuan dalam bidang keperawatan anak khususnya terkait dengan pemberian jenis MP-ASI dengan status gizi anak.

I.4.2 Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Mampu menambah wawasan dan mengidentifikasi masalah status gizi dalam pemberian jenis makanan pendamping ASI pada bayi usia 6-24 bulan serta dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi bagi perawat untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang MP-ASI maupun status gizi bayi.

I.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Menjadi bahan pertimbangan orangtua yang memiliki bayi 6-24 bulan dalam menentukan, mengambil keputusan mengenai jenis makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat dan sesuai untuk kebutuhan gizi dan nutrisi sehingga dapat mencegah terjadinya kekurangan gizi pada bayi.

I.4.4 Manfaat bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini, dapat dijadikan referensi atau data awal dalam mengembangkan kemampuan untuk melakukan penelitian lebih mendalam terkait masalah gizi anak.