

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia dini sangat penting dan membutuhkan perhatian khusus. Perkembangan fisik, psikomotorik, mental, dan sosial sedang terjadi pada saat ini. Anak kecil membutuhkan pola makan seimbang untuk mendukung pertumbuhan fisiknya. Status gizi anak dibawah 5 tahun merupakan hal penting yang perlu diketahui semua orang tua, Masa 0 sampai dengan 24 bulan disebut masa emas atau masa kritis karena merupakan masa pertumbuhan yang sangat pesat. Tahun emas merupakan masa kritis dimana bayi dan anak tidak mempunyai akses terhadap pangan yang memenuhi kebutuhan gizinya pada masa ini sehingga menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak saat ini dan masa depan (Lubis & Tioman Deliana, 2024).

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia dan dapat pula menyebabkan penurunan tingkat kecerdasan. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa, Keadaan Gizi yang lebih dapat menyebabkan kegemukan, dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu berat badan lebih (*overweight*), bila berat badan 110-120% berat badan standar (berdasarkan umur bayi), dan obesitas bila berat badan bayi yang kegemukan mempunyai kemungkinan lebih besar untuk tetap kegemukan pada masa pubertas dan dewasa (Zona et al., 2021).

World Health Organization (WHO) 17 juta dari 49 juta anak di bawah lima tahun terkena dampak malnutrisi dalam bentuk yang parah pada tahun 2018. Sudan Selatan negara memiliki balita terbanyak mengalami gizi kurang sebanyak 24,3%, India India 20,8%, Sudan 16,8%, Burkina faso 15,6%

Somalia 15%, dan Indonesia 13,5%. Prevalensi malnutrisi di Asia Tenggara sebanyak 35,9 juta balita, 12,6 juta mengalami gizi buruk, Jumlah balita gizi buruk dan kurang menurut hasil Riskesdas 2018 masih sebesar 17,7%. Prevalensi 10 provinsi terbesar menyumbang kasus gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia adalah Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 33%, Papua Barat 30,9% Sulawesi Barat 29,1%, Maluku 28,3%, Kalimantan Selatan 27,4%, Kalimantan Barat 26,5%, Aceh 26,3%, Gorontalo 26,1%, Nusa Tenggara Barat (NTB) 25,7% dan Sulawesi Selatan 25,6% (Zirva et al., 2022).

Pada usia 0-6 bulan, ASI mampu memenuhi seluruh kebutuhan energi bayi. Setelah usia 6 bulan, bayi akan menjadi lebih aktif dan membutuhkan suplemen nutrisi untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dalam tumbuh kembangnya. Usia 6 bulan dan seterusnya, bayi akan tumbuh pesat dan membutuhkan lebih banyak nutrisi. Anak-anak harus diberikan MP-ASI antara usia enam hingga dua puluh empat bulan. Pada usia ini, pencernaan bayi mulai lebih efisien (Lubis & Tioman Deliana, 2024).

Kesenjangan tersebut akan semakin besar seiring pertambahan usia sehingga bayi sejak usia 6 bulan perlu mendapatkan MP-ASI untuk memenuhi kebutuhan energinya yang sudah tidak dapat dipenuhi oleh ASI lagi. Jika tidak diberikan MP-ASI pada usia tersebut akan berakibat terjadinya penurunan status gizi dan kesehatan balita ikut juga terpengaruh oleh gizi yang tidak tercukupi. Oleh karena itu untuk mengatasi masalah kekurangan gizi maka diperlukan perbaikan pada kuantitas dan kualitas MP-ASI.

Kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan anak mudah terjangkit bakteri penyakit karena gizi berkontribusi dalam membentuk kekebalan tubuh. Masalah gizi balita yang harus dihadapi di Indonesia saat ini yaitu gizi kurang dan gizi lebih. Permasalahan ini disebabkan oleh adanya kemiskinan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya pengetahuan tentang gizi dan Kesehatan, Status gizi anak merupakan salah satu penentu perkembangan, oleh karena itu pemantauan status gizi anak harus sangat diperhatikan. Status gizi yang baik dapat menimbulkan sumber daya manusia yang berkualitas. Bayi menjadi satu kelompok populasi yang rentan mengalami permasalahan gizi dibandingkan dengan kelompok populasi lainnya, karena dalam masa pertumbuhan bayi membutuhkan zat gizi dengan proporsi yang lebih besar.

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi atau anak yang berusia lebih dari 6 bulan guna memenuhi dua pertiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, dan pada usia 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan bayi. Dalam pemberian MP-ASI, yang perlu diperhatikan adalah usia pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, frekuensi dalam pemberian MP-ASI, porsi pemberian MP-ASI dan cara pemberian MP-ASI pada tahap awal. Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, namun juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi. Pemberian makanan tambahan harus bervariasi dari bentuk bubur cair ke bentuk kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan akhirnya makanan padat (IDAI, 2015).

Hasil penelitian (Lubis & Tioman Deliana, 2024) juga membuktikan bahwa tentang pola pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi 6-24 bulan. Sebagian besar gizi buruk dapat dihidari apabila kepala keluarga, terutama ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai gizi dan kesehatan. Dengan pekerjaan ibu yang mendominasi sebagai ibu rumah tangga, seharusnya bayi lebih mendapatkan perawatan dan perhatian terutama bagi kesehatan serta gizinya. Apabila cenderung tidak memperhatikan kandungan zat gizi dalam makanan keluarganya maka akan mempengaruhi status gizinya.

Gizi Sangat Kurang dan Kurang merupakan salah satu penyebab kematian pada anak. Pada Tahun 2021, 4,7 juta anak dibawah usia lima tahun meninggal disebabkan karena kekurangan gizi anak dan ibu.. Jumlah balita dengan gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia yaitu 13,3% di tahun 2023. Hal ini masih diatas target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu 7% (SKI, 2023). Angka kejadian gizi buruk paling tinggi di Indonesia yaitu di Provinsi Nusa Tenggara Timur. Sedangkan Prevalensi Provinsi Kalimantan Tengah yaitu 16,3% di tahun 2023 dan Prevalensi Kabupaten Lamandau yaitu 10,7%.

Balita yang berada dibawah garis merah (BGM) di Puskesmas Arga Mulya pada tahun 2023 yaitu 4,6%. Pada tahun 2024 mengalami peningkatan menjadi 7,1% (Dinkes Kab. Lamandau, 2024 : 10).

Berdasarkan pernyataan diatas, perlu adanya penelitian mengenai Adakah Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi (BB/U) Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Arga Mulya Kecamatan Bulik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan ulasan pada latar belakang, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi (BB/U) Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Arga Mulya Kecamatan Bulik?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi (BB/U) Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Arga Mulya Kecamatan Bulik.

a. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden (usia responden, pendidikan, pekerjaan)
- b. Mengetahui Usia MP-ASI Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Arga Mulya Kecamatan Bulik Kabupaten Lamandau
- c. Mengetahui Jenis MP-ASI Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Arga Mulya Kecamatan Bulik Kabupaten Lamandau
- d. Mengetahui Keragaman MP-ASI Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Arga Mulya Kecamatan Bulik Kabupaten Lamandau
- e. Mengetahui Status Gizi (BB/U) Bayi Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Arga Mulya Kecamatan Bulik Kabupaten Lamandau.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan tentang perbaikan pemberian MP-ASI melalui edukasi, konseling, penyuluhan tentang pentingnya pemberian MP-ASI sesuai dengan gizi seimbang dan beraneka ragam untuk pencegahan terjadinya gizi kurang dan buruk.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian selanjutnya terhadap factor penyebab langsung lainnya tentang pemberian MP-ASI.