

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seribu hari pertama kehidupan, atau periode emas adalah masa sejak anak dalam kandungan hingga usia 2 tahun. Pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sehingga menentukan Kesehatan anak di masa mendatang. Jika periode ini tidak di perhatikan dengan baik akan berisiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan akan meningkat (Shobah, 2021). Gizi memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita, serta sangat berkaitan dengan Kesehatan dan kecerdasan mereka. Asupan gizi yang tidak memadai dapat berdampak langsung pada hambatan tumbuh kembang. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan nutrisi anak harus diperhatikan sejak dini (Alhamid dkk., 2021). Penilaian status gizi bayi mengacu pada standar antropometri WHO yang meliputi BB/U, TB/U, BB/PB atau TB, serta IMT/U. Indeks massa tubuh (IMT) digunakan untuk mengelompokkan status gizi menjadi kurus, normal, gemuk, dan obesitas (Muharramah, 2023).

Permasalahan gizi pada bayi dipengaruhi oleh dua kelompok faktor utama adalah penyebab langsung, yaitu asupan gizi yang tidak memadai dan adanya penyakit infeksi, faktor kedua merupakan penyebab tidak langsung, seperti ketahanan pangan keluarga yang rendah, pola pengasuan yang kurang optimal, pelayanan Kesehatan ibu dan anak yang belum memadai, serta sanitasi lingkungan yang buruk. Pemberian MPASI yang tidak tepat, termasuk kualitas dan jumlah yang tidak sesuai, berkontribusi terhadap masalah gizi, kondisi ini dapat menghambat pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi secara keseluruhan. Akibat faktor tersebut, banyak bayi tidak memperoleh nutrisi sesuai kebutuhan sehingga berisiko mengalami gizi kurang atau gizi buruk. Salah satu penyebab yang sering ditemukan adalah pemberian MPASI terlalu dini, yaitu sebelum usia 6 bulan dalam praktik ini dapat mengganggu proses pertumbuhan dan meningkat kerentanan terhadap penyakit (Hulu dkk., 2022).

Menurut hasil pemantauan status gizi, ada 104 juta anak di seluruh dunia yang kekurangan gizi, dan kekurangan gizi menyumbang sepertiga dari kematian anak di seluruh dunia. Memiliki prevalensi gizi paling rendah di dunia, Asia Selatan menyumbang 46%, diikuti *Sub Sahara Afrika* 28%, *Amerika Latin/Karibia* 7%, dan *Eropa Tengah, Timur, dan Common Wealth of Independent States (CEE/CIS)* 5%. Menurut data *surveilans* gizi Indonesia pada tahun 2017 sebesar 18,1%, dan hasil Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas pada tahun 2018 sebesar 17,7%, gizi buruk pada anak balita di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan hampir menjadi sasaran *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2019 (Diyah dkk., 2020).

Berdasarkan Data survei status gizi Indonesia (SSGI) 2024 di Provinsi Jawa Barat Menunjukkan bahwa kondisi gizi balita masih menghadapi tantangan yang cukup besar meskipun sebagian besar anak berada pada gizi baik 89,2%, *wasting* ditemukan sebesar 7,4%, *severely wasting* 1,2% dan stunting masih tinggi 19,8% dan balita yang mengalami kelebihan gizi yaitu 3,4%. Data ini menggambarkan bahwa Indonesia masih menghadapi beban ganda masalah gizi, sehingga diperlukan Upaya perbaikan gizi yang lebih optimal. Kondisi yang terjadi di Indonesia tepatnya di Kota Bekasi juga menghadapi permasalahan gizi ganda, yaitu adanya permasalahan gizi ganda berupa kasus gizi buruk sekaligus gizi lebih atau obesitas. Di Kecamatan Jatiasih, tepatnya di wilayah kerja puskesmas Jatiluhur, tercatat prevalensi gizi buruk (BB/U) sebesar 0,9% gizi kurang 7,77% gizi baik 85,82% dan gizi lebih mencapai 5,55% (Dewi & Fayasari, 2020).

Pemenuhan MPASI dengan kualitas yang memadai sangat penting untuk mendukung pertumbuhan fisik serta perkembangan kecerdasan anak yang berlangsung pesat pada periode ini. Namun, aspek kebersihan tetap menjadi hal yang krusial dalam penyajiannya. Sanitasi dan *higienitas* MP-ASI yang kurang baik dapat menyebabkan kontaminasi mikroba, sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada bayi. Pada usia 4 hingga 6 bulan pertama, ASI masih mampu

mencukupi kebutuhan gizi bayi, tetapi setelah melewati usia 6 bulan, produksi ASI mulai menurun sehingga tidak lagi dapat memenuhi seluruh kebutuhan nutrisinya. Oleh karena itu, pemberian makanan tambahan memiliki peran penting dalam menunjang kecukupan gizi bayi pada tahap berikutnya (Asmi, 2022).

Penelitian di Negara Ethiopia Afrika bagian timur mengungkapkan bahwa pemberian asupan makanan pendamping ASI (MP-ASI) belum optimal, karena hanya sekitar 45% bayi berusia 6-23 bulan yang memperoleh MP-ASI sesuai standar WHO yaitu, ketidakpatuhan terhadap jadwal pemberian serta kurangnya variasi makanan berdampak pada tingginya prevalensi stunting yang mencapai 37% dan faktor dominan yang memengaruhi kondisi ini adalah rendahnya tingkat Pendidikan ibu dan keterbatasan akses terhadap informasi gizi. Temuan ini memperlihatkan bahwa di Negara berkembang, kualitas pemberian MP-ASI masih menjadi permasalahan serius yang berhubungan erat dengan status gizi anak (Shagaro dkk., 2021).

Menurut Penelitian (Khamsiah & Fithriany, 2023), menunjukkan bahwa mayoritas ibu masih memberikan Pemberian Asupan Makanan Pendamping ASI tidak sesuai usia, yaitu 59,23% bayi menerima asupan MPASI sebelum usia 6 bulan, sedangkan hanya Sebagian kecil yang mengikuti aturan WHO dengan memulai pada usia 6 bulan, kondisi ini mencerminkan masih rendahnya kepatuhan terhadap pedoman pemberian MP-ASI.

Menurut penelitian (Aryani dkk., 2021), mengenai pemberian makanan pendamping ASI menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan konsumsi sumber zat gizi mikro (vitamin A dan zat besi) pada anak usia 6-23 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 51,7% anak telah menerima MP-ASI sesuai umur, namun 52,7% konsumsi sumber vitamin A tidak beragam dan 79,8% konsumsi sumber zat besi tidak beragam, berdasarkan penelitian tersebut bahwa pemberian MP-ASI belum berpengaruh terhadap keragaman asupan zat gizi mikro anak, yang kemungkinan disebabkan

oleh keterbatasan jenis makanan yang diberikan serta rendahnya variasi bahan pangan yang dikonsumsi anak.

Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak sesuai ketentuan juga dapat menimbulkan dampak negative bagi Kesehatan anak. Oleh karena itu, pengetahuan ibu memiliki peran yang sangat penting. Seorang ibu perlu memahami konsep pemberian MPASI secara benar, mulai dari cara pemberian, penyajian, frekuensi, hingga konsistensi makanan yang diberikan. Setelah bayi berusia enam bulan, ASI saja tidak lagi mencukupi seluruh kebutuhan gizinya. Pada tahap ini, ASI hanya mampu memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan nutrisinya, sedangkan sisanya yaitu 30-40% harus diperoleh dari MPASI atau makanan tambahan lainnya. MPASI yang paling sering diberikan kepada anak adalah MPASI lokal (Apriliani dkk., 2023).

Pengukuran antropometri menunjukkan bahwa status gizi anak usia 0–60 bulan sebagian besar berada dalam kategori gizi baik, yaitu 75% menurut indikator BB/PB dan 70,5% menurut IMT/U. Namun, ada beberapa anak yang mengalami masalah gizi, seperti gizi buruk (5% BB/PB, 11,8% IMT/U), gizi kurang (15% BB/PB, 5,9% IMT/U) dan gizi lebih atau berisiko obesitas (5% BB/PB, 11,8% IMT/U). Hasil ini menunjukkan bahwa balita memiliki dua masalah gizi. Oleh karena itu, untuk mencegah kelebihan atau kekurangan gizi, pemantauan rutin dengan berbagai indikator diperlukan (Urufia & Subhan, 2024).

Berdasarkan peneliti terdahulu menunjukkan bahwa ketepatan pemberian MPASI memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi anak usia 6 -23 Bulan. Dari total 63 responden, ditemukan bahwa 69,8% anak yang mendapatkan MP-ASI pertama kali pada usia tepat, yaitu 6 bulan, memiliki status gizi baik, sementara 12,7% anak dengan pemberian MP-ASI dini (<6 bulan) mengalami gizi kurang, dan 1,6% mengalami gizi buruk. pemberian MP-ASI memiliki hubungan signifikan terhadap status gizi dengan hubungan kategori sedang. Selain itu, frekuensi pemberian MP-ASI juga berhubungan signifikan anak yang mendapatkan MP-ASI sesuai anjuran WHO (2-3 kali/hari untuk usia 6-9 bulan dan 3-4 kali/hari untuk usia

9-23 bulan) lebih banyak berada pada kategori gizi baik dibandingkan yang frekuensinya tidak sesuai. Namun, tekstur dan jenis MP-ASI tidak menunjukkan hubungan bermakna dengan status gizi, yang mengindikasikan bahwa ketepatan waktu dan frekuensi pemberian lebih berpengaruh dibandingkan bentuk atau sumber MP-ASI (Mirania & Louis, 2021).

Pemberian MPASI terlalu dini, yaitu sebelum bayi berusia 6 bulan, dapat menyebabkan berbagai masalah Kesehatan seperti diare, alergi makanan, obesitas, serta menurunkan daya tahan tubuh sehingga bayi lebih rentan infeksi, praktik ini juga mengganggu keberlangsungan ASI eksklusif yang sangat penting untuk enam bulan pertama kehidupan (Cantika & Fauziah, 2024). Dampak negative pemberian MPASI dini tidak hanya bersifat fisik, seperti gangguan penvernaan, infeksi, dan alergi makanan, tetapi juga berdampak psikis. Bayi dapat kehilangan kesempatan untuk menyusui lebih lama, sehingga mengurangi kualitas ikatan emosional dengan ibu (Y. Hidayat dkk., 2020).

Penelitian sebelumnya membahas status gizi balita secara umum tanpa menyoroti kelompok usia 6-23 bulan, padahal usia ini merupakan periode paling menentukan dalam pencegahan gizi buruk. Selain itu, Sebagian besar peneliti sebelumnya hanya menilai satu faktor seperti frekuensi makan sehingga belum menggambarkan jumlah makanan, konsistensi yang tepat, penyiapan makanan yang bersih secara keseluruhan berpengaruh terhadap status gizi. Bukti pada Tingkat lokal juga masih terbatas, sehingga belum menunjukkan kondisi nyata di wilayah tertentu seperti di Puskesmas Kecamatan Pondok Gede.

Menurut data dari Puskesmas Kecamatan Pondok Gede tercatat sebanyak 315 balita dalam satu bulan terakhir yang menjadi sasaran pemantauan status gizi di wilayah Puskesmas Kecamatan Pondok Gede. Berdasarkan hasil wawancara dengan kader Posyandu Matahari 1 berada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pondok Gede, diperoleh data bahwa jumlah anak usia dibawah 5 Tahun tercatat sebanyak 80 anak, dan jumlah bayi usia 6-23 Bulan tercatat 30 bayi. Dari jumlah tersebut, sebanyak 6

anak (7,5%) diketahui mengalami gizi buruk berdasarkan hasil pengukuran berat badan menurut umur (BB/U). Hasil wawancara dari salah satu ibu yang anaknya dengan status gizi buruk menyatakan bahwa anak hanya diberi bubur encer 1-2x sehari dan lebih sering diberi biskuit atau teh manis ketika anak menolak makan dan juga ibu menyatakan jarang memberikan protein hewani seperti telur atau ikan karena khawatir anak tidak bisa mengunyah.

1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan gizi pada bayi usia 6 – 23 bulan baik di Tingkat global, nasional, maupun daerah, yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti ketidaktepatan pemberian asupan MPASI, serta rendahnya pengetahuan ibu mengenai cara, waktu, frekuensi, dan kualitas pemberian makanan pendamping ASI. Data penelitian terdahulu dan hasil studi pendahuluan di Puskesmas kecamatan Pondok Gede menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang memberikan MP-ASI yang terlalu dini, tidak sesuai dengan standar WHO, serta belum memahami prinsip higienitas dalam penyajiannya, sehingga berimplikasi pada ditemukannya kasus gizi kurang dan gizi buruk pada balita. Kondisi ini menegaskan perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai bagaimana pola pemberian MPASI dan kaitannya dengan status gizi bayi usia 6 – 23 bulan. Oleh karena itu, apakah terdapat Hubungan antara Pemberian asupan MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-23 bulan di wilayah Puskesmas Kecamatan Pondok Gede.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pemberian Asupan MP-ASI terhadap Status Gizi pada bayi Usia 6-23 Bulan di Puskesmas Kecamatan Pondok Gede.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuinya sentral tendensi umur bayi di Puskesmas Kecamatan Pondok Gede.

- b. Diketuahuinya distribusi frekuensi karakteristik bayi jenis kelamin, pertama kali pemberian MPASI pada bayi usia 6 – 23 bulan di Puskesmas Kecamatan Pondok Gede.
- c. Diketuahuinya distribusi frekuensi karakteristik Ibu (Usia ibu, Tingkat Pendidikan, pekerjaan ibu, jumlah anak) di Puskesmas Kecamatan Pondok Gede.
- d. Diketuahuinya distribusi frekuensi pemberian asupan MPASI Bayi Usia 6-23 bulan di Puskesmas Kecamatan Pondok Gede.
- e. Diketuahuinya distribusi frekuensi status gizi bayi usia 6-23 bulan berdasarkan IMT/U di Puskesmas Kecamatan Pondok Gede.
- f. Diketuahuinya hubungan antara pemberian asupan MPASI dengan status gizi bayi usia 6-23 bulan di Puskesmas Kecamatan Pondok Gede.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman Masyarakat mengenai pemberian asupan makanan pendamping ASI yang tepat serta memperluas wawasan keperawatan dalam merancang dan melaksanakan Pemberian MPASI pada bayi usia 6 – 23 bulan di Puskesmas Kecamatan Pondok Gede.

1.4.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi Ilmiah sebagai referensi akademik mengenai pemberian MP-ASI dan kaitannya dengan status gizi bayi usia 6 – 23 bulan, serta menjadi acuan dalam intervensi keperawatan di Puskesmas Kecamatan Pondok Gede.

1.4.3 Bagi Penelitian Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pengetahuan dalam bidang keperawatan anak, khususnya terkait praktik intervensi dalam pemberian MP-ASI yang tepat, serta memberikan landasan ilmiah dalam merancang dan melaksanakan pemberian MP-ASI pada bayi untuk mendukung tercapainya status gizi yang optimal, sekaligus menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya.