

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Nutrisi yang adekuat sangat dibutuhkan untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.<sup>1</sup> Pada bayi dan anak, kekurangan atau kelebihan gizi atau yang dapat juga disebut sebagai malnutrisi dapat menimbulkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini akan berlanjut hingga dewasa.<sup>2</sup> Pada saat ini, terdapat beberapa spektrum dari malnutrisi, antara lain: kekurangan energi protein (KEP), kekurangan iodine, dan gangguan pertumbuhan yang dilihat dari indikator umur. Dilihat dari segi asupan gizi, gangguan pertumbuhan mengindikasikan efek kumulatif dari kekurangan atau kelebihan asupan energi, zat gizi makro (protein, karbohidrat, lemak, serat, air) atau zat gizi mikro (vitamin, mineral) dalam jangka panjang atau hasil dari infeksi kronis atau infeksi yang terjadi berulang kali.<sup>3</sup>

Usia 0-24 bulan menjadi masa kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga kecukupan gizi sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang yang optimal.<sup>4</sup> Pada masa ini, anak tidak hanya mendapatkan ASI eksklusif tetapi anak sudah mulai mendapatkan makanan tambahan yaitu Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. SK Menteri Kesehatan RI Nomor 273/Menkes/SK/IV/1997 telah mengatur tentang pemberian MP-ASI, yaitu bahwa pemberian ASI secara eksklusif bagi bayi sampai dengan berumur 6

bulan, yang diteruskan hingga minimal umur 2 tahun dengan pemberian MP-ASI harus dilakukan dengan baik dan benar karena setelah anak berusia 6 bulan sesuai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, maka ASI harus ditambah dengan cairan lain dan makanan padat untuk memberikan gizi yang memadai.<sup>5</sup> Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP-ASI, antara lain: usia pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI, serta konsistensi dari MP-ASI.

Pada tahun 2013, 17% atau 98 juta anak di bawah lima tahun di negara berkembang mengalami kurang gizi. Prevalensi tertinggi berada di wilayah Asia Selatan sebesar 30%, diikuti Afrika Barat 21%, Osceania dan Afrika Timur 19%, Asia Tenggara dan Afrika Tengah 16% dan Afrika Selatan 12%. Sedangkan pada tahun 2016, angka kejadian kurang gizi di Asia Tenggara yaitu 34,1%.<sup>6</sup>

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) 2016 yang dilakukan di 34 provinsi, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada Balita, terdapat 3,4% Balita dengan gizi buruk dan 14,4% gizi kurang. Masalah gizi buruk-kurang pada Balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori sedang.<sup>7</sup> Menurut data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), di tahun 2016 sedikitnya 3,2% balita di Provinsi Banten menderita gizi buruk. Presentase jumlah penderita gizi buruk ini mengalami peningkatan sebesar 0,3% dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu sebesar 2,9%.<sup>8</sup> Berdasarkan hasil Bulan Penimbangan Balita (BPB) tahun 2013, jumlah balita di wilayah Puskesmas Curug sebanyak 9.360 anak, dengan jumlah

balita yang berstatus gizi kurang 167 balita (1,78%), jumlah balita yang berstatus gizi buruk 12 balita (0,12%), dan balita yang berstatus gizi baik berjumlah 9.138 (97,62%).<sup>9</sup>

WHO dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyatakan bahwa, lebih dari 50% angka kematian balita terjadi akibat kondisi kekurangan gizi serta dua pertiga dari angka kematian tersebut terjadi akibat pola pemberian makanan yang tidak sesuai pada bayi dan anak, antara lain: tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama pasca kelahiran serta pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) yang terlalu dini maupun terlalu lambat.<sup>11</sup>

Berdasarkan latar belakang di atas, yaitu kurangnya kesadaran akan kesesuaian pemberian MP-ASI pada bayi dan anak, penelitian ini dilakukan untuk menilai “Pengaruh Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan status gizi pada bayi dengan kondisi sakit akut usia 6-12 bulan di RSUS SILOAM”.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Angka kejadian malnutrisi dan terhambatnya pertumbuhan serta perkembangan pada anak terus terjadi di Indonesia. WHO dan UNICEF menyatakan bahwa, lebih dari 50% angka kematian balita terjadi akibat kondisi kekurangan gizi serta dua pertiga dari angka kematian tersebut terjadi akibat pola pemberian makanan yang tidak sesuai pada bayi dan anak. Berbagai studi telah dilakukan untuk menilai pengaruh pola pemberian

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terhadap status gizi pada bayi dan anak yang menyatakan bahwa pemberian MP-ASI sangat berpengaruh terhadap status gizi anak. Walaupun demikian, sampai saat ini masih terdapat perdebatan terhadap pengaruh pola pemberian MP-ASI dengan status gizi pada anak. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah untuk menilai pengaruh pola pemberian MP-ASI terhadap status gizi bayi dengan kondisi sakit akut usia 6-12 bulan di RSUD SILOAM.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Apakah terdapat pengaruh pada pola pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terhadap status gizi bayi dengan kondisi sakit akut usia 6-12 bulan ?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menilai pengaruh pola pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada bayi dengan kondisi sakit akut usia 6-12 bulan.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Menilai pengaruh pola pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) berdasarkan frekuensi pemberian terhadap status gizi pada bayi dengan kondisi sakit akut usia 6-12 bulan.

2. Menilai pengaruh pola pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) berdasarkan jumlah pemberian terhadap status gizi pada bayi dengan kondisi sakit akut usia 6-12 bulan.
3. Menilai pengaruh pola pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) berdasarkan usia pemberian terhadap status gizi pada bayi dengan kondisi sakit akut usia 6-12 bulan.
4. Menilai pengaruh pola pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) berdasarkan isi pemberian terhadap status gizi pada bayi dengan kondisi sakit akut usia 6-12 bulan.
5. Menilai pengaruh pola pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) berdasarkan konsistensi terhadap status gizi pada bayi dengan kondisi sakit akut usia 6-12 bulan.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat akademik**

1. Meningkatkan kerjasama antara dosen dengan mahasiswa
2. Meningkatkan minat mahasiswa terhadap penelitian
3. Meningkatkan jumlah publikasi

### **1.5.2 Manfaat praktis**

1. Meningkatkan kesadaran Ibu mengenai pentingnya pemberian MP-ASI yang sesuai pada bayi dan anak.
2. Mencegah terjadinya malnutrisi akibat kurangnya pasokan nutrisi pada bayi dan anak.