

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberian gizi yang baik diharapkan bayi ataupun anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang adekuat. Pemerintah Indonesia meluncurkan “Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan” yang dikenal sebagai 1.000 HPK. Masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak (Djauhari, 2017). Saat bayi berusia 6 bulan Air Susu Ibu (ASI) tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, Karena semakin bertambah usia, bayi membutuhkan energi lebih yang belum bisa diberikan oleh ASI. Energi yang dibutuhkan selain dari ASI sekitar 200 kkal per hari pada bayi 6-8 bulan, 300 kkal per hari pada bayi 9-11 bulan, dan 550 kkal per hari pada anak usia 12-23 bulan (Damayanti, Pritasari dan Tri, 2017). Oleh karena itu perlu tambahan makanan untuk memenuhi kebutuhan energi bayi, yaitu dengan cara pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).

MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi terutama zat gizi mikro sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal yang memenuhi komponen seperti energi, protein dan zat gizi mikro antara lain Fe, Zinc, Kalsium, Vit. A, Vit. C dan Folat yang tidak dapat dipenuhi dengan ASI saja untuk anak mulai 6 bulan. MP-ASI harus mencakup semua zat gizi yang dibutuhkan antara lain karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air dengan memperhatikan kebersihan dan keamanannya bagi bayi (Septikasari, 2018). Pemberian komponen MP-ASI yang tepat,

diharapkan gizi bayi terpenuhi dan menurunkan potensi gizi kurang maupun gizi buruk. Komponen yang tepat antara lain yaitu Karbohidrat, Protein, Lemak, Energi, Vitamin, Air dan Mineral. Pemberian MP-ASI yang tepat diharapkan tidak hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, diharapkan juga merangsang keterampilan makan dan merangsang rasa percaya diri pada bayi (Kumalasari dan Soyanita, 2019). Namun banyak masyarakat Indonesia yang tidak memberikan MP-ASI yang baik terbukti masih banyaknya kasus gizi buruk atau kekurangan gizi di Indonesia pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 (Kemenkes, 2018). Sebagian besar penelitian saat ini masih berfokus pada pemberian jenis makanan pendamping bayi (Puspasari dan Andriani, 2017; Kinabo *et al.*, 2019), faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi bayi (Lewa, 2017; Sholikah, Rustiana dan Yuniastuti, 2017), pola pemberian MP-ASI yang tidak tepat (Al Rahmad, 2017), dan pola asuh ibu yang mempengaruhi status gizi bayi (Dwi Pratiwi, Masrul dan Yerizel, 2016; Masyudi, Mulyana dan Rafsanjani, 2019). Terdapat penelitian yang menganalisis komponen MP-ASI namun belum menganalisis dampak pada status gizi bayi (Hemsworth *et al.*, 2016; Añorve-Valdez *et al.*, 2018; Kittisakmontri *et al.*, 2021). Oleh karena itu perlu dilakukan rangkuman literatur yang bertujuan untuk menjelaskan apa pemberian komponen MP-ASI yang mempengaruhi status gizi bayi usia 6-24 bulan.

Indonesia berada di urutan ke-7 Asia Tenggara kategori gizi kurang diatas negara berkembang lain seperti Thailand, Malaysia dan Brunei Darussalam, demikian juga untuk stunting, Indonesia dalam kategori “*very high prevalence*” sebanyak 31% (FAO *et al.*, 2019). Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa pada rentang tahun 2013 hingga 2018, status gizi buruk balita di Indonesia mengalami

penurunan dari 5,7% menjadi 3,9% dan status gizi kurang dari 13,9% menjadi 13,8%. Total prevalensi gizi buruk dan gizi kurang yaitu 17,7%, angka tersebut sudah melampaui target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019 yaitu 17%. Meskipun sudah melampaui target RPJMN namun angka tersebut masih perlu ditingkatkan lagi secara signifikan (Kemenkes, 2018).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih terhadap tumbuh kembang anak di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih), oleh karena itu perlu alat ukur untuk mengetahui adanya kekurangan gizi pada anak (Sholikhah, Rustiana dan Yuniastuti, 2017). Penilaian status gizi pada dasarnya merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif maupun subjektif, untuk kemudian dibandingkan dengan data baku yang telah tersedia dengan tujuan dapat menggambarkan dan menentukan keadaan status gizi seseorang (Amirullah, Andreas Putra and Daud Al Kahar, 2020). Status gizi dapat dibagi menjadi beberapa indikator, diantaranya adalah indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) sehingga dapat dibedakan menjadi 4 kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih (Puspasari dan Andriani, 2017). Pengukuran status gizi bertujuan untuk memperoleh suatu gambaran dimana masalah gizi terjadi dan dianalisa faktor-faktor ekologi yang langsung atau tidak langsung sehingga dapat dilakukan upaya-upaya perbaikan (Amirullah, Andreas Putra and Daud Al Kahar, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Apa komponen MP-ASI yang mempengaruhi status gizi bayi usia 6-24 bulan berdasarkan studi empiris dalam lima tahun terakhir?

1.3 Tujuan Penelitian

Menjelaskan komponen MP-ASI yang mempengaruhi status gizi bayi usia 6-24 bulan berdasarkan studi empiris dalam lima tahun terakhir.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai penelitian ilmu keperawatan anak dan sumbangan pemikiran bagi pembaca maupun peneliti selanjutnya dengan diketahuinya komponen MP-ASI yang mempengaruhi status gizi bayi usia 6-24 bulan.

1.4.2 Manfaat Praktisi

Memberikan informasi kepada perawat maupun masyarakat mengenai komponen MP-ASI yang mempengaruhi status gizi bayi usia 6-24 bulan untuk diaplikasikan dalam pemberian gizi yang optimal sesuai kebutuhan bayi.