

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan masalah gizi di Indonesia saat ini menjadi permasalahan yang serius. Selain terjadi masalah gizi lebih dan gizi kurang, Indonesia juga mengalami permasalahan kekurangan gizi kronik. Kekurangan gizi kronik merupakan peristiwa kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama sehingga menyebabkan kejadian pendek (stunting) pada balita. Stunting dapat diketahui dengan melihat indeks PB/U atau TB/U kecil dari - 2SD. Masalah stunting masih menjadi persoalan yang harus ditangani dengan serius sampai dengan saat ini (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, di Indonesia ditemukan bahwa prevalensi balita yang mengalami stunting mencapai 24,4%. Kemudian pada 2022 prevalensi balita stunting mengalami penurunan 2,8% menjadi 21,6%. Menurut standar WHO persentase balita stunting 20%, data tersebut menunjukkan bahwa masalah stunting masih menjadi masalah yang signifikan dalam kesehatan masyarakat Indonesia, karena angka prevalensinya masih melebihi batas 20%. Prevalensi balita yang mengalami mengalami penurunan berat badan secara drastis (wasting) pada 2021 7,1%. Pada 2022 meningkat menjadi 7,7%, Menurut standar WHO batas persentase wasting <5%, maka wasting menjadi kategori masalah dalam kesehatan masyarakat karena prevalensinya lebih dari 5%. Pada prevalensi masalah gizi kurang/buruk tahun 2021 17%. Pada 2022 mengalami peningkatan 17,1%. Dan pada prevalensi kelebihan berat badan (overweight) pada 2021 3,8%, lalu pada 2022 prevalensi overweight turun menjadi 3,5%. (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Pada tingkat Provinsi Jawa Timur Prevalensi angka balita stunting tahun 2019 sebesar 26,9%, tahun 2021 turun menjadi 23,5% dan tahun 2022 semakin membaik dimana prevalensi balita stunting menjadi 19,2%. Prevalensi balita wasting pada tahun 2022 sebesar 7,2% masih menjadi masalah gizi masyarakat.

Prevalensi balita underweight pada 2021 16,1%, kemudian pada 2022 turun menjadi 15,8%. Begitu juga dengan prevalensi balita overweight pada 2021 sebesar 5,4% dan pada 2022 mengalami penurunan menjadi 3,6%. (Kemenkes RI, 2022)

Sedangkan Prevalensi angka balita stunting di tingkat Kabupaten Malang berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia pada tahun 2021 mencapai 25,7% pada tahun 2022 turun menjadi 23%. Prevalensi balita wasting pada 2021 sebesar 3,5%, kemudian pada tahun 2022 prevalensi wasting turun menjadi 3,2%. Pada prevalensi balita underweight pada tahun 2021 14,5%, kemudian pada tahun 2022 turun menjadi 13,4%. Dan pada prevalensi pada 2021 balita overweight 3,8% lalu turun menjadi 3,4% pada tahun 2022. (Kemenkes RI, 2022).

Dampak dari masalah gizi balita dapat menyebabkan beberapa efek yang serius, yakni masalah gizi tersebut seperti kegagalan dalam pertumbuhan fisik serta kurang optimalnya pertumbuhan dan kecerdasan, bahkan mengakibatkan kematian pada balita. Adapun efek jangka pendek gizi buruk terhadap perkembangan balita diantaranya anak balita menjadi apatis, gangguan berbicara dan gangguan yang lainnya. Sedangkan efek jangka panjang seperti penurunan perkembangan kognitif, penurunan Intelligence Quotien (IQ), integrasi sensori, pemusatan perhatian dan penurunan percaya diri yang dapat menurunya prestasi akademik di sekolah. (Oktavia silveraet.al, 2017)

Masalah gizi secara garis besar disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor secara langsung yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan (energi dan protein) dan penyakit penyerta. Faktor tidak langsung adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pola asuh, sosial budaya, ketersediaan pangan, kemiskinan, pelayanan kesehatan dan faktor lingkungan (Depkes RI, 2007).

Pengetahuan ibu tentang pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya. Sehingga pengenalan makanan yang beraneka ragam pada periode ini menjadi sangat penting. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6-

23 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber energi. Demikian pula jumlahnya ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang. (Kemenkes,2014)

Saat enam bulan pertama bayi bisa mendapatkan nutrisi melalui ASI. Namun seiring pertumbuhan bayi, mengonsumsi ASI saja tentu tidaklah cukup. Pada usia 6 bulan, biasanya bayi akan mengonsumsi makanan pendamping ASI atau yang biasa dikenal MPASI. Jadi MPASI diberikan saat bayi berada pada masa transisi dari mengonsumsi ASI atau susu formula pada makanan padat (Kemenkes 2022). Menurut WHO pemberian MP-ASI dimulai ketika anak berusia 6 bulan, pada masa ini gizi ASI sudah tidak mencukup bagi bayi sehingga anak perlu diberikan makanan tambahan guna mendapatkan gizi yang sesuai dengan yang dibutuhkan sang anak. Zat gizi makro seperti karbohidrat,protein, lemak serta zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan tubuh termasuk otak yang sangat dibutuhkan anak dimasa golden period meluncurkan “Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan”. Upaya intervensi yang dilakukan dalam “Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan”.

MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP–ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat pencernaan bayi dalam menerima MP-ASI. MP-ASI merupakan peralihan asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Untuk proses ini juga dibutuhkan keterampilan motorik oral. Keterampilan motorik oral berkembang dari refleks menghisap menjadi menelan makanan yang berbentuk bukan cairan dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke lidah bagian belakang (Depkes, 2009).

Berdasarkan uraian-uraian di atas tentang bagaimana pentingnya pemberian MP-ASI pada bayi secara tepat untuk proses pertumbuhan dan perkembangan bayi oleh ibu, akhirnya peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Balita di desa Wajak”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana status gizi dan pemberian MP-ASI pada balita usia 6-23 tahun di Desa Wajak, Kabupaten Malang?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendapat gambaran status gizi dan pemberian Makanan Pendamping ASI pada balita usia 6-23 bulan di desa Wajak, Kabupaten Malang.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui status gizi pada balita usia 6-23 bulan di desa Wajak, Kabupaten Malang.
- b) Mengetahui usia pemberian MP-ASI pertama kali pada balita usia 6-23 bulan di desa Wajak, Kabupaten Malang.
- c) Mengetahui kesesuaian bentuk MP-ASI yang diberikan oleh ibu balita usia 6-23 bulan di desa Wajak, kabupaten Malang
- d) Mengetahui variasi MP-ASI yang diberikan oleh ibu balita usia 6-23 bulan di desa Wajak
- e) Mengetahui kesesuaian porsi atau jumlah MP-ASI yang diberikan oleh ibu balita usia 6 - 23 bulan di desa Wajak
- f) Mengetahui kesesuaian jadwal atau frekuensi pemberian MP-ASI oleh ibu balita usia 6-23 bulan di desa Wajak kabupaten Malang

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

Dapat memberikan gambaran status gizi dan pemberian MP-ASI yang sesuai untuk dikonsumsi oleh balita usia 6-23.

2. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi ibu dan masyarakat tentang pemberian MP-ASI pada balita usia 6-23 bulan yang tepat.