

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Di Indonesia masih banyak terdapat masalah gizi pada bayi dan balita seperti stunting, *underweight* dan *wasted* yang cukup tinggi sehingga kecukupan gizi merupakan bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi (Abimayu & Rahmawati, 2023). Bayi juga rentan terkena penyakit infeksi dikarenakan sistem imun dan pencernaan belum sempurna yang menyebabkan meningkatnya risiko kekurangan gizi (Budiman dkk.,2021). Masalah gizi yang dialami bayi disebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi dari ASI maupun pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) (Abimayu & Rahmawati, 2023).

Berdasarkan *World Health Organization (WHO)* mengemukakan bahwa anak yang berusia kurang dari lima tahun, lebih dari 49 juta mengalami kurus dan hampir 17 juta anak sangat kurus serta lebih dari 40 juta kejadian angka obesitas di dunia pada tahun 2018. Pada negara Afrika dan Asia memiliki prevalensi kurus (62%), dan obesitas (47%) dan masih tetap menjadi wilayah kekurangan gizi tertinggi di tahun 2018 (WHO, 2019). *World Health Organization (WHO)* juga menjelaskan bahwa kekurangan gizi masih menjadi masalah di dunia. Data (SSGI) 2022, di kota Malang persentase stunting sebesar 18%. Pada bulan Februari dan Agustus 2022 persentase balita *underweight* (BB/U) sebesar 9,5%, persentase balita stunting (TB/U) sebesar 9,1% dan persentase balita *wasting* sebesar 5,7%. Terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara hasil SSGI dengan hasil bulan timbang, hal tersebut disebabkan oleh perbedaan metode

perhitungan dan periode serta wilayah pengambilan sampel balita ditimbang (Profil Kesehatan Kota Malang,2022).

Masalah status gizi sering berkaitan dengan kurangnya ketersediaan makanan, pola pengasuhan, faktor ekonomi, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan gizi dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak terpenuhi (Saba & Mindarsih, 2020). Asupan gizi yang tidak terpenuhi pada anak akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangannya dan apabila tidak ditangani segera akan mengakibatkan kematian (Septikasari et.al.,2016). Sehingga banyak kejadian bayi yang mengalami status gizi buruk, gizi kurang yang disebabkan oleh pemberian MPASI terlalu dini (6 bulan) (Farid *et al.*, 2016).

MPASI yang tepat dan baik adalah makanan yang mengandung makroprotein dan mikroprotein yang dapat memenuhi kebutuhan gizi seorang anak.(Angela dkk., 2017). Waktu dan tekstur dalam pemberian MPASI juga harus diperhatikan sesuai dengan usia anak (Purbiyanti dan Atmojo., 2017). Asupan energi merupakan hasil dari metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Kekurangan asupan energi akan mengakibatkan menurunnya berat badan dan kurangnya zat gizi. Sedangkan asupan protein dalam MPASI sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh. Apabila asupan protein tidak terpenuhi saat pertumbuhan balita, maka proses tumbuh kembang balita akan terhambat dan masalah gizi akan muncul. Dampak dari kurangnya asupan energi dan protein akan terjadi pada saat mencapai usia

dewasa, tinggi badannya tidak mencapai ukuran normal. Selain itu, mudah terkena penyakit infeksi (Febriani D, 2020).

Pemerintah berusaha untuk menurunkan angka permasalahan gizi di Indonesia. Salah satu program yang akan dilakukan pemerintah adalah pemenuhan gizi 1000 Hari Pertama Kelahiran yaitu dimulai sejak difase hamil (270 hari) sampai anak berusia 2 tahun (Kemenkes RI., 2018). Pemberian makanan pendamping ASI dari usia enam bulan sampai 24 bulan juga merupakan bagian utama dari 1000 hari pertama kehidupan. Hal ini dikarenakan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) bermanfaat untuk mencegah terjadinya malnutrisi , *stunting*, *wasting* , *overweight*, dan *obesitas* (Hutapea dkk., 2022).

Dalam upaya status gizi diperlukan adanya kegiatan penyuluhan dasar pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dan pelatihan untuk pembuatan MPASI olahan sendiri. Upaya dalam terpenuhnya gizi dengan MPASI diperlukan peranan dari keluarga, praktisi kesehatan khususnya bidan, serta pemerintah. Peran bidan dapat memberikan penyuluhan di posyandu, peran ibu adalah dengan memperhatikan pemberian makanan tambahan dengan tepat waktu sesuai usia dan peran pemerintah bisa dengan meningkatkan fasilitas kesehatan sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak lebih baik (Shofiyah, 2022).

Menurut penelitian Sari dkk. (2023), didapatkan hasil intervensi mengenai konsumsi energi dan protein MPASI ini berpengaruh dalam meningkatkan status gizi. Adapun penelitian yang dilakukan (Septiawati dkk. 2021), didapatkan hasil

bahwa konsumsi energi dan protein akan menghindari gizi kurang dikarenakan zat gizi yang dikonsumsi sudah seimbang.

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolangu Kota Malang data dari bulan Januari 2024 dengan jumlah bayi 234 bayi didapatkan hasil menurut BB/U didapatkan 10% kurang, 84% normal, 0,4% sangat kurang dan 5% risiko lebih, menurut TB/U didapatkan 2% sangat pendek, 5% pendek dan 93% normal sedangkan pada BB/TB didapatkan 84% baik, 6% kurang, 9% lebih dan 0,4% obesitas. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kecukupan gizi bayi masih rendah (Puskesmas Mojolangu, 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Konsumsi Energi dan Protein MPASI dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan antara konsumsi energi dan protein MPASI dengan status gizi bayi 6 – 12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolangu?

## **1.3 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan konsumsi energi dan protein dalam MPASI dengan status gizi bayi 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolangu

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi konsumsi energi dan protein pada MPASI
2. Mengidentifikasi Status Gizi anak Bayi 6 – 12 bulan

3. Menganalisa hubungan konsumsi energi dan protein MPASI dengan status gizi bayi 6 – 12 bulan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi tambahan dibidang kesehatan khususnya kebidanan dalam meningkatkan konsumsi energi dan protein dalam MPASI anak usia 6 – 12 bulan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Ibu**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu menambah pengetahuan tentang konsumsi energi dan protein MPASI yang dibutuhkan untuk meningkatkan gizi bayi 6 – 12 bulan.

#### **b. Bagi Tempat Penelitian**

Digunakan sebagai evaluasi terkait dengan pelayanan atau asuhan kebidanan yang akan diberikan pada anak bayi balita terkait dengan konsumsi energi dan protein MPASI untuk menunjang status gizi yang baik bagi bayi 6-12 bulan.

#### **C. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai calon tenaga kesehatan, hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk memotivasi suatu masyarakat untuk meningkatkan status gizi anak bayi balita dengan makanan pendamping ASI.

#### D. Bagi Institusi

Hasil penelitian yang dilakukan ini sebagai salah satu upaya mengimplementasikan pemberdayaan kepada anak bayi balita dalam pemenuhan konsumsi makanan pendamping ASI dengan status gizi balita.