

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Nutrisi berperan penting dalam perkembangan otak dan pengembangan sistem kekebalan tubuh yang kuat. Malnutrisi lebih mungkin menyerang anak-anak di bawah usia lima tahun. Gizi buruk mempunyai dampak negatif terhadap sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa dan sektor kesehatan (morbiditas, mortalitas, dan disabilitas). Persoalan kelaparan ini sangat penting dan harus segera diatasi. (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Pemberian ASI selektif adalah cara paling ideal untuk melatih sifat SDM sejak awal. Memberikan ASI saja sejak lahir hingga usia enam bulan tanpa menerima makanan atau cairan lain disebut dengan ASI eksklusif. (Husada & Setiyowati, 2010) Jenis pemberian ASI yang diketahui memberikan dampak paling besar terhadap kelangsungan hidup, tumbuh kembang, dan perkembangan anak adalah pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif masih rendah yaitu 7.8% diantara bayi-bayi yang diberi ASI sampai 6 bulan dan rata-rata lama pemberian ASI eksklusif adalah hanya 1.6 bulan. (Astuti, 2013)

Bayi yang mendapat ASI eksklusif hanya menerima ASI dan tidak menerima cairan, air, atau makanan padat lainnya. Sebaliknya, mereka diberikan garam rehidrasi oral, vitamin, suplemen nutrisi, atau berbagai obat. Untuk tumbuh kembang bayi baru lahir di usia nol bulan, dianjurkan pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 0-6 bulan, sehingga bayi dengan pemberian ASI yang kurang akan mengalami gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya (Pratama dkk., 2022).

Masalah kekurangan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya pemberian ASI dengan makanan pendamping ASI yang tidak sesuai (MP-ASI). MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga yang diberikan kepada anak usia 6 hingga 24 bulan secara bertahap berdasarkan jenis, frekuensi, jumlah porsi, dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan usia bayi dan kemampuannya mencerna makanan untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya. MP-ASI berkualitas tinggi harus seimbang energi, protein, dan zat gizi mikro agar pertumbuhannya optimal. (Amperaningsih dkk., 2018).

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) plus hingga bayi berusia dua tahun, ASI sangat penting bagi bayi. Sejumlah penelitian terbaru menunjukkan bahwa MP-ASI sebaiknya diberikan setelah bayi berusia enam bulan. Setelah enam bulan, hanya 60-70% kebutuhan bayi dipenuhi dari ASI saja. Dengan kata lain, bayi memerlukan makanan lain selain ASI (MP-ASI). Selain itu, jika MP-ASI tidak segera diberikan, maka masa dasar penyediaan sumber makanan kuat yang memerlukan kemampuan menggigit (6-7 bulan) telah berlalu. Jika hal ini terjadi di kemudian hari anak akan mengalami kesulitan menelan makanan, atau akan menolak makan bila diberikan makanan keras. Bayi yang menderita MP-ASI dini atau terlambat lebih besar kemungkinannya untuk terserang penyakit menular,

alergi, gizi buruk, dan gizi berlebihan yang semuanya berpotensi mengakibatkan gizi buruk dan gangguan pertumbuhan. Status gizi yang tidak baik akan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi terhambat (Aida Mudrika Syaugi & Isti Istianah, 2019).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi oleh seberapa banyak makanan yang Anda makan dalam hal nutrisi. ASI cukup untuk memenuhi sebagian besar kebutuhan nutrisi ini. Bagi bayi, ASI tidak hanya merupakan sumber energi utama tetapi juga protein, vitamin, dan mineral. Makanan yang tidak mencukupi dan penempatan ASI dalam botol dengan cara dan jumlah yang tidak memenuhi kebutuhan menjadi penyebab ketidakamanan gizi pada bayi. (Hamid et al., 2020).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) sampai tahun 2020 hanya sekitar 44% bayi di seluruh dunia yang berusia 0-6 bulan yang didapatkan ASI Eksklusif. Hal tersebut belum sesuai dengan target WHO tahun 2025 yaitu meningkatkan pemberian ASI Eksklusif dalam 6 bulan pertama sampai paling sedikit 50% (WHO, 2020 dalam Fitria et al., 2023). Penelitian WHO (World Health Organization) tahun 2018 tentang pemberian MP-ASI (< 4 bulan) di beberapa Negara menunjukkan bahwa negara-negara kurang berkembang sebesar 37 %, Negara berkembang sebesar 48 %, dan angka dunia sebesar 45%.

Pada tahun 2018, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menemukan 68,74 persen balita Indonesia usia 0 hingga 23 bulan mendapat ASI eksklusif. Angka ini telah melampaui fokus tindakan yang ditetapkan dengan baik pada tahun 2018 sebesar 47%. Oleh karena itu, kita harus mempertimbangkan masa depan gizi untuk memastikan bahwa setiap anak ibu terus menerima ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI, serta gaya pengasuhan yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. (Hamid dkk. 2020).

Berdasarkan Riskesdas 2013–2028, proporsi anak usia 0–24 bulan yang mendapat MP-ASI di Provinsi NTT hanya sebesar 22,2%, sedangkan di Kabupaten Kupang sekitar 23,7%. Di Puskesmas Oesapa misalnya, 76,67% bayi mendapat MP-ASI dini dan 23,33 persen mendapat ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan ASI Eksklusif di wilayah layanan ini. (Dalle dkk., 2020).

Peneliti Puskesmas Oesapa Kota Kupang tertarik untuk mengetahui status gizi anak usia 6 hingga 24 bulan dan riwayat pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas yang menjadi masalah adalah penelitian adalah “Apakah gambaran riwayat pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan status gizi anak 6-24 bulan di Puskesmas Oesapa Kota Kupang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1) Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran riwayat pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan status gizi anak 6-24 bulan di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

### 2) Tujuan khusus

- a. Untuk Mengetahui riwayat pemberian Asi Eksklusif anak 6-24 bulan di Puskesmas Oesapa
- b. Untuk mengetahui pola pemberian MP-ASI anak 6-24 bulan di Puskesmas Oesapa
- c. Untuk mengetahui status gizi anak 6-24 bulan di Puskesmas Oesapa

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan pengalaman dan menambah wawasan mengenai pemberian Asi Eksklusif dan MP-Asi dengan status gizi anak 6-24 bulan di Puseskesmas Oesapa

2. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan di jadikan sumber informasi bagi mahasiswa-mahasiswi untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat di jadikan informasi bagi masyarakat dan para orang tua dalam memperhatikan Pemberian Asi Eksklusif dan MP-Asi dengan status gizi anak 6-24 bulan di Puskesmas Oesapa Kota Kupang.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1 Keaslian Penelitian**

<b>Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Persamaan</b>	<b>Perbedaan</b>
Asriyanti Siolimbona,dkk	Deskripsi pengetahuan ibu tentang MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) pada bayi dan anak kecil di Dusun Pedes, Bantul, Yogyakarta (Usman et al., 2024)	Sama-sama menggunakan metode deskriptif, sasaran dalam penelitian sama	Lokasi penelitiannya beda, waktu penelitian, peneliti sebelumnya tidak melihat status gizi balita.
Lestari Dewi	Tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping Asi pada anak usia 6-24 bulan Di desa renbun nogosari Boyolali Tahun 2012	sama-sama meneliti tentang pengetahuan ibu tentang makanan pendamping Asi pada balita usia 6-24 bulan. Jenis penelitiannya sama	lokasi,waktu penelitian.
Mutiah, 2018	Gambaran Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 12 Bulan yang Diberi Asi Eksklusif dan yang Tidak diberi Asi Eksklusif di Desa Barumekar Kecamatan Parung ponteng Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017(Lambara et al., 2023)	Variabel independent menggunakan asi eksklusif dan tidak asi eksklusif dan umur bayi sampai 12 bulan	Lokasi dan tempat penelitian, seta variabel penelitian ini menggunakan status gizi berdasarkan BB/U pada bayi usia 6-11 bulan