

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Periode emas anak atau dua tahun pertama kehidupan anak dapat tercapai secara optimal apabila ditunjang dengan asupan nutrisi yang tepat sejak anak lahir. Air susu ibu (ASI) sebagai satu-satunya nutrisi yang dibutuhkan bayi sampai usia enam bulan dianggap sangat berperan penting untuk tumbuh kembang anak. WHO dan UNICEF menganjurkan agar ibu memberikan ASI eksklusif yaitu hanya dengan memberikan ASI saja tanpa makanan pendamping lainnya sampai bayi berusia enam bulan. Karena setelah 6 bulan produksi akan semakin menurun sedangkan bayi terus mengalami pertumbuhan. Sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan gizi pada bayi hanya dari ASI saja. Oleh karena itu harus diberikan makanan pendamping ASI.¹

Masalah gizi merupakan salah satu faktor dalam penetapan angka Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak disebutkan bahwa status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau TB).²

Dalam penentuan apakah gizi pada anak sudah baik atau belum dapat menggunakan indeks Berat Badan menurut Panjang atau Tinggi Badan (BB/PB atau TB). Dengan memakai indeks tersebut bisa menentukan apakah gizi pada anak

sudah baik atau belum. Penentuan status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau TB dapat dikategorikan sebagai gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk, gizi lebih, dan obesitas.²

Asupan protein merupakan salah satu zat yang penting dalam tumbuh kembang anak. Protein merupakan makromineral yang esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan jaringan³. Protein mempunyai banyak fungsi untuk tubuh, yaitu sebagai pembentuk bagian jaringan tubuh, enzim, hormon, menjaga keseimbangan cairan, keseimbangan asam basa tubuh, zat pengangkut material dalam tubuh, antibodi, energi dan glukosa, dan pembentukan bekas luka⁴

Dalam pemberian MPASI, protein merupakan salah satu komponen penting dalam pemberian MPASI, protein bisa didapatkan dari dua sumber yaitu, hewani dan nabati. Protein hewani dapat diperoleh dari unggas, hati, ikan, daging sapi, susu dan produk olahannya, sumber protein hewani mengandung asam amino yang lengkap dan mineral dengan bioavailabilitas yang baik, serta memiliki daya serap yang baik, yang mana dapat dicerna oleh tubuh sekitar 90-99%, sehingga pemberian protein hewani harus diprioritaskan. Protein nabati dapat diperoleh dari kacang-kacangan seperti kacang kedelai, kacang hijau, kacang polong, tempe, dan tahu. Kacang-kacangan mengandung asam fitat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dan mineral. Tetapi akan berkurang dengan proses pengolahan seperti pemendaman, pemanasan, dan fermentasi contohnya, tempe, dan tahu⁵. Tetapi protein nabati juga memiliki kelebihan yaitu selain harganya yang murah dan mudah didapatkan, protein nabati memiliki kandungan lemak jenuh yang rendah, antioksidan vitamin

E, dan terdapat fitoestrogen yang menghambat replikasi sel yang dapat mengurangi perkembangan dari sel kanker³.

Secara global anak malnutrisi, kurus, dan stunting diperkirakan sebanyak 265 juta anak sebelum pandemi dan diantaranya meninggal 45%, sedangkan anak yang *survive* mengalami kehilangan daya kecerdasan, kognitif yang rendah, gangguan psikososial, dan rendah tingkat kemampuan belajarnya⁶.

Secara nasional prevalensi *Stunting* di Indonesia pada balita 0-59 bulan sebesar 21,6% pada tahun 2022. Hasil tersebut didapatkan dari Hasil Survei Status Gizi Indonesia(SSGI) tahun 2022 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia⁷. Jumlah ini juga tentu masih belum memenuhi RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) yang mana dalam target RPJMN 2024 untuk prevalensi *stunting* yaitu sebesar 14%, yang mana masih terdapat selisih 7,6% untuk memenuhi target RPJMN 2024⁸. Dan juga belum mencapai target capaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) 2030 yaitu menghapus semua bentuk malnutrisi termasuk stunting dan wasting.

Prevalensi *Stunting* di Provinsi Jawa Barat pada balita 0-59 bulan sebesar 20,2%. Hasil tersebut didapatkan dari Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia⁷. Jumlah ini memang sudah memenuhi RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) yang mana dalam target RPJMN 2024 untuk prevalensi *stunting* yaitu sebesar 14%, yang mana masih terdapat selisih 6,2% untuk memenuhi target RPJMN 2024⁸. Tetapi hasil tersebut belum mencapai target capaian Tujuan

Pembangunan Berkelanjutan (SDG) 2030 yaitu menghapus semua bentuk malnutrisi termasuk stunting dan wasting⁹.

Secara nasional prevalensi *Wasting* atau gizi buruk di Indonesia pada balita 0-59 bulan sebesar 7,7% pada tahun 2022. Hasil tersebut didapatkan dari Hasil Survei Status Gizi Indonesia(SSGI) tahun 2022 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia⁷. Jumlah ini juga tentu masih belum memenuhi RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) yang mana dalam target RPJMN 2024 untuk prevalensi *wasting* yaitu sebesar 7%, yang mana masih terdapat selisih 0,7% untuk memenuhi target RPJMN 2024⁸. Dan juga belum mencapai target capaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) 2030 yaitu menghapus semua bentuk malnutrisi termasuk stunting dan wasting⁹.

Prevalensi *Wasting* di Provinsi Jawa Barat pada balita 0-59 bulan sebesar 6%. Hasil tersebut didapatkan dari Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia⁷. Jumlah ini memang sudah memenuhi RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) yang mana dalam target RPJMN 2024 untuk prevalensi *wasting* yaitu sebesar 7%, yang mana masih terdapat selisih 1% telah memenuhi target RPJMN 2024⁸. Tetapi hasil tersebut belum mencapai target capaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) 2030 yaitu menghapus semua bentuk malnutrisi termasuk stunting dan wasting⁹.

Terdapat salah satu daerah di Provinsi Jawa Barat yang masih harus diperhatikan tentang *wasting* atau gizi buruk yaitu Kota Cimahi. Prevalensi *Wasting*

atau gizi buruk pada balita 0-59 bulan sebesar 2,8%. Hasil tersebut didapatkan dari Hasil Survei Status Gizi (SSGI) tahun 2022 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia⁷. Lalu Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Cimahi tahun 2023 menunjukkan jumlah balita 0-23 bulan (baduta) dengan gizi buruk berjumlah 13 anak sedangkan gizi kurang berjumlah 388 anak, yang tersebar di 13 Puskesmas yang berada di Kota Cimahi¹⁰. Diantaranya terdapat data di Puskesmas Cimahi Selatan yang dilakukan pengukuran pada bulan februari 2023 untuk anak umur 6-24 bulan menunjukkan anak dengan gizi buruk berjumlah 1 anak dan anak yang mengalami gizi kurang berjumlah 10 orang¹⁰.

Pada studi penelitian sebelumnya oleh Yulnefia, Arif Rahman Haris tahun 2020 pernah dilakukan penelitian tentang hubungan frekuensi pemberian MPASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Tembilahan kabupaten Indragiri hilir, yang mana penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian MPASI tidak tepat dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada anak 6-24 bulan¹¹.

Terdapat juga studi penelitian sebelumnya oleh Teguh Akbar Budiana, Dedi Supriadi tahun 2019 pernah dilakukan penelitian tentang hubungan kejadian berat badan kurang pada anak 24-59 bulan di Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi, yang mana penelitian tersebut membahas tentang hubungan banyaknya anggota keluarga dan pendidikan orang tua dan kepersertaan jaminan kesehatan dengan kejadian berat badan kurang pada balita 24-59 bulan, yang mempengaruhi status gizi pada anak¹².

Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian pada hubungan pemberian asupan protein dalam MPASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah Puskesmas Cimahi Selatan dikarenakan sebelumnya belum banyak penelitian terkait pemberian asupan protein dalam MPASI dan juga terdapat anak usia 6-24 bulan yang mengalami gizi kurang, dan gizi buruk di Puskesmas Cimahi Selatan dan juga pemberian protein pada MPASI sangat berpengaruh pada tumbuh kembang anak pada periode emas sebelum usia 2 tahun, yang akan mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah memasuki usia 2 tahun⁵.

Terdapat juga program pemerintah Juga mengenai stunting yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan terdapat 3 upaya guna mencegah stunting di Indonesia yaitu, Pemberian TTD (Tablet Tambah Darah) bagi remaja putri, melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil guna mencukupi kandungan gizi dan zat besi pada ibu hamil, dan terakhir pemberian makanan tambahan berupa protein hewani pada anak usia 6-24 bulan seperti, telur, ikan, ayam, daging, dan susu. Mengingat konsumsi protein memegang peranan penting dalam pemberian MPASI, apabila konsumsi protein kurang dapat berdampak pada status gizi anak. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merasa perlu dilakukannya penelitian untuk mengetahui hubungan asupan protein dalam MPASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Cimahi Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana distribusi pemberian asupan protein dalam MPASI di Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Selatan tahun 2023?
2. Bagaimana distribusi status gizi anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Selatan tahun 2023?
3. Bagaimana hubungan pemberian asupan protein dalam MPASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Selatan tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan pemberian asupan protein pada MPASI dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Selatan berdasarkan data bulan agustus tahun 2023. Penelitian ini sejalan dengan program pemerintah mengenai stunting yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu salah satu upaya yang dilakukan adalah pemberian makanan tambahan berupa protein hewani pada anak usia 6-24 bulan seperti, telur, ikan, ayam, daging, dan susu.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai hubungan pemberian asupan protein pada MPASI dengan pada anak usia 6-24 bulan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Memberikan sumbangan data dan saran untuk perkembangan ilmu pengetahuan.
- b. Sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan hubungan pemberian asupan protein pada MPASI dengan pada anak usia 6-24 bulan menjadi bahan kajian lebih lanjut

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Sebagai sarana pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan tentang hubungan pemberian asupan protein pada MPASI dengan pada anak usia 6-24 bulan
- b. Memperoleh pengetahuan dan pengalaman belajar dalam suatu penelitian
- c. Memberikan informasi pada masyarakat mengenai hubungan asupan protein dalam MPASI pada anak usia 6-24 bulan serta memberikan pengetahuan seputar pemberian protein pada MPASI