

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Bayi usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Gizi (*nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Pemberian nutrisi kepada anak sudah dimulai sejak dalam kandungan ibu, yaitu dengan pemberian nutrisi yang cukup memadai kepada ibu hamil. Bayi menerima makanan dari ibu melalui plasenta selama ibu hamil, setelah lahir makanan pertama bayi yang didapat yaitu Air Susu Ibu (ASI) (Sulistyoningsih, 2011).

Program perbaikan gizi yang bertujuan untuk meningkatkan jumlah dan mutu MP-ASI, diantaranya dapat dilakukan dengan pemberian MP-ASI kepada bayi dan anak usia 6–24 bulan dari keluarga miskin (Fatimah, 2010 dalam Sakti et al, 2013). Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan bayi kurang selera untuk minum ASI. Sebaliknya pemberian makanan pendamping yang terlambat dapat menyebabkan bayi sulit untuk menerima makanan pendamping (Helmyti & Lestariani, 2007 dalam Sakti et al, 2013).

Pemberian MP-ASI sebelum bayi usia 6 bulan, berdampak negatif bagi bayi. Dampak yang timbul apabila bayi sudah diberikan MP-ASI sebelum bayi usia 6 bulan, antara lain menyebabkan malnutrisi pada bayi dan meningkatkan kejadian

penyakit infeksi. Penelitian yang dilakukan di Malawi, dengan presentasi pemberian ASI Eksklusif sebesar 13,3%, menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI dini akan menyebabkan meningkatnya risiko kesakitan bayi seperti infeksi pernapasan, diare, dan meningkatkan angka kematian bayi (Kalanda, 2006 dalam Wijayanti, 2012). Hipertensi, obesitas, kolesterol tinggi, diabetes tipe II, dan kurangnya tingkat kecerdasan anak merupakan dampak jangka panjang yang akan timbul bila bayi tidak diberikan ASI. Semakin banyak pemberian MP-ASI dini, maka akan semakin tinggi peluang untuk menderita penyakit degeneratif dikemudian hari (Horta et al, 2007 dalam Wijayanti, 2012).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat (segi kuantitas dan kualitas). Selain itu, para ibu kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang baik (Hermina & Nurfi, 2010).

Setelah pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan, bayi harus diberikan makanan pendamping ASI, karena setelah 6 bulan ASI tidak lagi dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi akan energi, protein dan beberapa mikronutrien penting. ASI hanya memenuhi kebutuhan energi sekitar 65% - 80% dan sangat sedikit mengandung mikronutrien. Pemberian MP-ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semula hanya berupa susu menuju makanan semi padat. Periode peralihan dari ASI Eksklusif ke makanan keluarga dikenal pula sebagai masa peralihan (*weaning period*), yang merupakan suatu proses dimulainya pemberian makanan khusus selain ASI secara bertahap jenis, jumlah, frekuensi maupun tekstur dan konsistensinya sampai seluruh kebutuhan zat gizi anak dipenuhi oleh makanan keluarga. MP-ASI adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi selama periode penyapihan (*complementary feeding*) yaitu pada saat makanan atau minuman lain diberikan bersama pemberian ASI (WHO, 2009).

Pada usia 6 bulan, selain ASI bayi sudah mulai bisa diberi makanan pendamping ASI, karena pada usia tersebut bayi sudah mempunyai refleksi

mengunyah dengan pencernaan yang lebih kuat. Dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya. Adanya kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat, antara lain : pemberian makanan yang terlalu dini atau terlambat, makanan yang diberikan tidak cukup dan frekuensi yang kurang (Maseko & Owaga, 2012).

WHO (2001) menyebutkan bahwa ada 51% angka kematian anak balita disebabkan oleh pneumonia, diare, campak, dan malaria. Lebih dari separuh kematian tersebut (54%) erat hubungannya dengan masalah gizi. Oleh karena itu prioritas utama dari penanganan tersebut adalah memperbaiki pemberian makan kepada bayi dan anak serta perbaikan gizi ibunya (Depkes RI, 2007).

Data di Indonesia menunjukkan status gizi bayi 0-6 bulan tahun 2007 adalah sebesar 6,5% gizi buruk; 8,2% gizi kurang; 76,7% gizi baik dan 8,7% gizi lebih. Dalam penelitian Wargiana et al, 2013 menyebutkan bahwa pada tahun 2010 di Indonesia bayi yang mendapat ASI dan makanan cair (predominan) sebesar 4,5%; bayi yang mendapat ASI dan MP-ASI dini (parsial) sebesar 81,54%; sedangkan untuk cakupan status gizi bayi 0-6 bulan pada tahun 2010 adalah 4,2% gizi buruk; 7,2% gizi kurang; 82,3% gizi baik dan 6,2% gizi lebih. Status gizi di Indonesia sebagian besar memang sudah baik, namun masih ada pula bayi yang memiliki gangguan status gizi seperti gizi buruk, gizi kurang dan bahkan ada yang status gizi lebih (Riset Kesehatan Dasar, 2010).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 tentang pemberian makanan pada bayi untuk semua anak terakhir yang dilahirkan ibu dalam kurun waktu dua tahun sebelum survei, menunjukkan bahwa hanya 27% bayi umur 4-6 bulan mendapat ASI eksklusif (tanpa tambahan makanan atau minuman lain). Selain ASI, 8% bayi pada umur yang sama diberi susu lain dan 8% diberi air putih. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi berusia 4-6 bulan dalam SDKI 2012 lebih tinggi dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 (masing-masing 27% dan 17%).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005, menyebutkan bahwa kurang lebih 40% bayi usia kurang dari dua bulan sudah diberi MP-ASI. Dalam penelitian Husna (2012) disebutkan juga bahwa bayi usia nol sampai dua bulan mulai diberikan makanan pendamping cair (21,25%), makanan lunak/lembek (20,1%), dan makanan padat (13,7%). Pada bayi tiga sampai lima bulan yang mulai diberi makanan pendamping cair (60,2%), lumat atau lembek (66,25%), dan padat (45,5%). Beberapa penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat dan cara pemberian MP-ASI yang benar sehingga berpengaruh terhadap pemberian MP-ASI (Depkes RI, 2006).

Hasil penelitian Wargiana et al, ibu-ibu yang sering memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) kepada anaknya di Puskesmas Rowotengah, Kabupaten Jember pada tahun 2013 sebesar 22%. Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi bayi/anak umur 0-24 bulan melalui perbaikan perilaku masyarakat dalam pemberian makanan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari upaya perbaikan gizi secara menyeluruh. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak, dan adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada umur di bawah 2 tahun (baduta) (Sulistyoningsih, 2012).

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2012, berdasarkan status gizi menurut jenis kelamin sekitar 2,58% mengalami gizi lebih; 89,53% mengalami gizi baik; 7,07% mengalami gizi kurang; dan 0,83% mengalami gizi buruk. Untuk jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif menurut jenis kelamin 23%, dan yang mendapat MP-ASI anak usia 6-23 bulan dari keluarga miskin sekitar 44,28%.

Data Profil UPT Puskesmas Kecamatan Cinere tahun 2015 di wilayah Kelurahan Gandul, berdasarkan data yang diperoleh bayi yang mendapat ASI Eksklusif masih sangat rendah yaitu 61,3%. Hal ini tentunya masih jauh dari target nasional yang diharapkan sebesar 80%. Berdasarkan hasil studi

pendahuluan terhadap 20 orang responden, didapat hasil sebanyak 75% bayi 0-6 bulan yang diberi MP-ASI (Makanan Pendamping ASI), dan sebanyak 85% bayi usia 0-6 bulan memiliki status gizi kurang.

Dari permasalahan yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Bayi 0-6 Bulan”**.

I.2 Rumusan Masalah

WHO (2001) menyebutkan bahwa ada 51% angka kematian anak balita disebabkan oleh pneumonia, diare, campak, dan malaria. Lebih dari separuh kematian tersebut (54%) erat hubungannya dengan masalah gizi. Dalam penelitian Wargiana et al, 2013 disebutkan bahwa pada tahun 2010 di Indonesia bayi yang mendapat ASI dan makanan cair (predominan) sebesar 4,5%; bayi yang mendapat ASI dan MP-ASI dini (parsial) sebesar 81,54%; sedangkan untuk cakupan status gizi bayi 0-6 bulan pada tahun 2010 adalah 4,2% termasuk gizi buruk; 7,2% termasuk dalam gizi kurang; 82,3% termasuk gizi baik dan 6,2% termasuk gizi lebih.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 hanya 27% bayi umur 4-6 bulan mendapat ASI eksklusif (tanpa tambahan makanan atau minuman lain). Selain ASI, 8% bayi pada umur yang sama diberi susu lain dan 8% diberi air putih. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi berusia 4-6 bulan dalam SDKI 2012 lebih tinggi dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 (masing-masing 27% dan 17%). Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2012 untuk jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif menurut jenis kelamin 23%, dan yang mendapat MP-ASI anak usia 6-23 bulan dari keluarga miskin sekitar 44,28%.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti peran pemberian MP-ASI dini dan pengetahuan ibu terhadap status gizi bayi 0 – 6 bulan di Kelurahan Gandul, Kota Depok.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Dilakukannya penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dini dan pengetahuan ibu dengan status gizi bayi 0-6 bulan.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik bayi 0-6 bulan meliputi umur dan jenis kelamin bayi di Kelurahan Gandul, Kota Depok.
- b. Mengetahui karakteristik ibu meliputi pendidikan ibu, umur ibu, pendapatan/sosial ekonomi keluarga, jenis persalinan, dan paritas di Kelurahan Gandul, Kota Depok.
- c. Mengetahui status gizi bayi 0-6 bulan di Kelurahan Gandul, Kota Depok.
- d. Mengetahui pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan di Kelurahan Gandul, Kota Depok.
- e. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu di Kelurahan Gandul, Kota Depok.
- f. Menganalisa hubungan antara MP-ASI dengan status gizi bayi 0-6 bulan di Kelurahan Gandul, Kota Depok.
- g. Menganalisa hubungan pengetahuan dengan status gizi bayi 0-6 bulan di Kelurahan Gandul, Kota Depok.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai wadah dalam menambah wawasan, pengetahuan dan kemampuan mahasiswa serta mengaplikasikan pengetahuan yang didapat selama masa perkuliahan.

I.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Depok

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pemberian MP-ASI dini dan pengetahuan ibu di Kelurahan Gandul sehingga dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk perencanaan dan evaluasi program Kesehatan Ibu dan Anak dalam upaya menurunkan morbiditas.

I.4.3 Bagi Puskesmas Kecamatan Cinere

Masukkan untuk program kesehatan dalam pemberian makanan tambahan untuk bayi pada umur yang tepat sebagai satu upaya untuk memperbaiki status gizi bayi serta peningkatan kesehatan ibu dan anak.

I.4.4 Bagi Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Menambah informasi dan wawasan mahasiswa tentang pengaruh pemberian MP-ASI dini dan pengetahuan ibu terhadap status gizi bayi sebagai bahan tambahan karya ilmiah bagi ilmu gizi.

I.4.5 Bagi Masyarakat

Sebagai masukkan bagi masyarakat di Kelurahan Gandul, Kota Depok untuk memberikan MP-ASI pada waktu yang tepat (6 bulan ke atas) untuk menghindari terjadinya gangguan pencernaan pada bayi.

