

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tumbuh kembang bayi pada tahun pertama sangat penting untuk diperhatikan, oleh karena itu bayi merupakan harapan penerus bangsa. Pertumbuhan bayi sangat dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya yaitu faktor keturunan, hormonal, gizi, lingkungan, dan sosial budaya. Pencapaian produktifitas pertumbuhan bayi yang baik, dapat meningkatkan pertumbuhan bagi bayi sebagai penerus bangsa (Boedihardjo, 2004).

Makanan pertama yang baik untuk bayi yaitu ASI, tanpa disertai pemberian makan pendamping ASI selama usia 0-6 bulan. ASI harus menjadi makanan utama selama tahun pertama bayi dan menjadi makanan penting selama tahun kedua. ASI terus memberikan faktor-faktor anti infeksi unik yang tidak dapat diberikan oleh makanan lain (Rosidah, 2008). Makanan tambahan bayi sebaiknya diberikan sesuai dengan maturitas saluran pencernaan bayi dan sesuai kebutuhan (Narendra, dkk, 2008).

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), hanya akan mengurangi nafsu minum bayi, dan juga dapat berakibat pada berkurangnya suplai ASI. Pemberian makanan atau minuman tambahan hanya bisa diberikan jika ada *justifikasi* dari dokter. Bayi yang mendapatkan MP-ASI pada usia dini

mempunyai osmolitas plasma yang lebih tinggi dari pada bayi yang mendapatkan ASI 100%, karena mudah mendapatkan hiperosmolitas dehidrasi (Widodo, 2006).

Negara yang telah maju seperti Eropa atau Amerika, menganjurkan pemberian makanan tambahan saat bayi berusia lebih dari 6 bulan, karena MP-ASI dianggap dapat menyebabkan kegemukan pada bayi jika diberikan pada usia yang terlalu dini. Menurut ahli gizi anak *The United Nations Children's fund* (UNICEF), mengatakan bahwa pemberian ASI eksklusif akan berdampak pada sistem endokrin yakni pelepasan hormon prolaktin dan oxytocin yang akan mempengaruhi sikap dan pola asuh ibu terhadap perkembangan emosional dan otak anak. Anak yang tidak mendapatkan ASI cenderung lebih beresiko terkena depresi dan terjadi masalah emosional (Widodo, 2006).

Ibu yang lebih pendek memberikan ASI eksklusif, sering di jumpai di negara berkembang. Penghentian pemberian ASI di Indonesia, sering didasarkan berbagai alasan seperti, hamil lagi, anak cukup umur untuk mendapatkan makanan tambahan, payudara sakit, air susu tidak keluar, lingkungan sosial budaya, ibu bekerja, terpengaruh makanan pengganti ASI, dan sebagainya (Arifin, 2008). Kurangnya pemberian ASI eksklusif juga dapat dipengaruhi dari perilaku seseorang terhadap objek kesehatan, ada tidaknya dukungan dari keluarga, pendidikan ibu, dan tidak tersedianya informasi yang memadai tentang pentingnya ASI eksklusif (Notoatmodjo, 2003).

Jawa tengah menargetkan pencapaian ASI eksklusif sekitar 65%, hal ini dikarenakan masih sulitnya ibu yang bersedia menyusui secara eksklusif. Dinas

kesehatan propinsi Jawa Tengah melakukan pendataan tentang pemberian ASI eksklusif, didapatkan data bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif baru mencapai 32,93% (Depkes, 2004).

Berdasarkan survey kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2005, menyebutkan bahwa kurang lebih 40% bayi kurang dari 2 bulan diberi MP-ASI. Data yang didapatkan yaitu, bayi usia 0-2 bulan mulai diberikan makanan pendamping cair (21,25%), makanan lunak/lembek (20,1%), dan makanan padat (13,7%). Bayi yang berusia 3-5 bulan, mulai diberikan makanan pendamping cair (60,2%), lumat/lembek (66,25%), dan padat (45,5%). Penelitian yang lain juga menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena kebiasaan pemberian MP-ASI yang tidak tepat dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat, serta cara pemberian MP-ASI yang benar (Depkes, 2006).

Dampak pemberian makanan tambahan pada bayi usia 0-6 bulan dapat mengalami banyak gangguan kesehatan. Masa perkembangan bayi sebelum berusia 6 bulan, yang sudah diberikan makanan pendamping ASI sering terserang berbagai infeksi karena daya tahan tubuh rendah (Afriana, 2004). Hasil laporan survey WHO-UNICEF dan IDAI juga menyatakan bahwa pada akhir tahun 2003 setidaknya terdapat 1.655 bayi yang mengalami gangguan kesehatan, karena pemberian makanan pendamping ASI pada usia dini (WHO, 2003).

Peneliti juga telah melakukan survey pendahuluan di Wates pada bulan Januari 2012, tepatnya pada tanggal 14-17. Hasil dari survey pendahuluan yang sudah dilakukan menyatakan bahwa banyak bayi di Wates yang mendapatkan

makanan pendamping ASI pada usia dini. Bayi yang mendapatkan MP-ASI sering terserang diare, dan penyakit infeksi lainnya. Data survey pendahuluan didapat dengan cara wawancara langsung dengan warga yang memberikan makanan pendamping ASI pada anaknya.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin mengetahui perbedaan tumbuh kembang bayi yang diberikan makanan tambahan pada usia dini dengan bayi yang diberikan makanan tambahan setelah berusia diatas enam bulan.

B. Rumusan Masalah

Proses tumbuh kembang bayi sangat rentan dengan infeksi ataupun penyakit. Seorang ibu dianjurkan selalu memperhatikan pertumbuhan bayi dan juga asupan makanan yang diberikan kepada bayi.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana perbedaan pertumbuhan dan perkembangan antara bayi yang mengkonsumsi MPASI sebelum dan sesudah enam bulan?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tumbuh kembang bayi yang diberikan makanan tambahan pada usia dini dengan bayi yang diberi makanan tambahan setelah berusia diatas enam bulan.

b. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perkembangan anak yang diberikan asi eksklusif.
- b. Mengetahui perkembangan anak yang diberikan MPASI sebelum usia 6 bulan.
- c. Mengetahui pertumbuhan anak yang diberikan asi eksklusif.
- d. Mengetahui pertumbuhan anak yang diberikan MPASI sebelum usia 6 bulan.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi peneliti

Dapat mengembangkan wawasan peneliti dan merupakan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan melakukan penelitian.

b. Bagi ibu / responden

Sebagai acuan dalam memberikan makanan tambahan, selalu memperhatikan usia bayi dan jenis makanan dari encer sampai ke padat.

c. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan acuan atau dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pemberian makanan tambahan pada bayi

E. Keaslian Penelitian

Murningsih, (2008) “Hubungan antara pemberian makanan tambahan pada usia dini dengan tingkat kunjungan ke pelayanan kesehatan di kelurahan sine sragen”. Penelitian ini merupakan penelitian observasi, dengan rancangan penelitian *corelational*. Hasil penelitian menunjukkan nilai koefisiensi korelasi rank spearman bernilai positif sebesar 0,575, sehingga antara pemberian makanan tambahan dan tingkat kunjungan ke pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang positif. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Murningsih diketahui jika, semakin tinggi pemberian makanan tambahan pada usia dini, maka semakin tinggi tingkat kunjungan ke pelayanan kesehatan.

Ari Hindriastutik (2006) “ Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan praktek pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) bayi umur 4-24 bulan di desa Sukorejo kecamatan Gunung Pati, Semarang”. Penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas penelitian yaitu pengetahuan, dan sikap ibu yang mempunyai balita. Variabel terikat yaitu praktek pemberian MPASI, dan variabel pengganggu yaitu pendidikan, kepercayaan, persepsi, nilai budaya, ketersediaan makanan bergizi, sikap dan perilaku petugas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang kuat antara sikap dan praktek MPASI, $P=0,000$.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya terletak pada variabel bebas, metode dan tempat penelitian. Penelitian ini mengenai perbedaan tumbuh kembang bayi yang mengkonsumsi makanan

tambahan pada usia dini dengan bayi yang diberi makanan tambahan diatas usia enam bulan. Variabel bebas adalah sikap ibu dan variabel terikat adalah pemberian makanan tambahan pada bayi usia dini dengan bayi usia diatas enam bulan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan