

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seorang anak seharusnya tumbuh dan bertambah berat badannya dengan pesat. Sejak lahir sampai dengan dua tahun, anak seharusnya ditimbang secara teratur untuk mengetahui pertumbuhannya. Bertambahnya berat badan merupakan tanda bahwa anak tumbuh dengan sehat dan berkembang dengan baik (Kemenkes, 2010).

Anak usia 0-6 bulan, hanya memerlukan Air Susu Ibu (ASI) saja sebagai makanan dan minuman utama (Kemenkes, 2010). ASI mudah dicerna dan langsung terserap oleh bayi. Kekurangan gizi, alergi, kolik, konstipasi (sembelit), dan obesitas (kegemukan) lebih kecil kemungkinannya terjadi pada bayi yang mengkonsumsi ASI (Hayati,2009). Mulai usia 6 bulan, dapat diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Kemenkes, 2010). Adapun usia 6-11 bulan merupakan periode emas sekaligus kritis dalam proses tumbuh kembang bayi, baik fisik maupun kecerdasannya (Hayati,2009).

Data di Indonesia tahun 2013 menunjukkan untuk bayusia 0-23 bulan sejumlah 30.801 diberi ASI dan MP-ASI. Di Indonesia tahun 2013, persentase berat badan lahir anak usia 0-59 bulan menurut karakteristik, untuk kelompok usia 24–35 bulan dengan berat badan ≥ 4000 gr sebesar

5,1%, usia 36–47 bulan sebesar 4,7%, sedangkan untuk usia 48–59 bulan diketahui sebesar 4,5%. Pada tahun 2013 prevalensi gemuk secara nasional di Indonesia sebanyak 11,9%, yang menunjukkan terjadi penurunan dari 14,0% pada tahun 2010. Terdapat 12 provinsi yang memiliki masalah anak gemuk di atas angka nasional dengan urutan prevalensi tertinggi sampai terendah, yaitu: (1) Lampung; (2) Sumatera Selatan; (3) Bengkulu; (4) Papua; (5) Riau; (6) Bangka Belitung; (7) Jambi; (8) Sumatera Utara; (9) Kalimantan Timur; (10) Bali; (11) Kalimantan Barat; dan (12) Jawa Tengah (Kemenkes R.I, 2013).

Berdasarkan Riskesdas 2007, 2010 dan 2013 terlihat adanya kecenderungan bertambahnya prevalensi anak balita pendek-kurus, bertambahnya anak balita pendek-normal (2,1%) dan normal-gemuk (0,3%) dari tahun 2010. Sebaliknya, ada kecenderungan penurunan prevalensi pendek-gemuk (0,8%), normal-kurus (1,5%) dan normal-normal (0,5%) dari tahun 2010 (Kemenkes R.I, 2013).

Anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin sebaiknya diberikan makanan pendamping ASI baik makanan lokal maupun pabrikan. Data jumlah anak usia 6-23 bulan dari keluarga miskin yang tersebar di 26 kabupaten/kota sebanyak 146.232 anak, yang mendapatkan MP-ASI sebanyak 66.148 (45,23%). Kabupaten yang cakupannya sudah mencapai 100% diantaranya Kabupaten Banyumas, Banjarnegara, Purworejo, Boyolali, Klaten, Sragen, Blora, Rembang, Temanggung, Kota Magelang

dan Pekalongan. Cakupan terendah berada di Kabupaten Sukoharjo 1,97% (Dinkes Prov. Jateng, 2012).

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Sukoharjo Bulan Desember tahun 2013 diketahui prevalensi status gizi balita menurut indeks Berat Badan per Umur (BB/U) bulan Desember tahun 2013 untuk Berat Badan (BB) lebih dengan jumlah paling banyak yakni sebanyak 136 balita dengan persentase 1,91% di wilayah kerja Puskesmas Kartasura. Sedangkan dari hasil dari Puskesmas Kartasura Bulan Maret tahun 2014 menunjukkan, jumlah bayi usia 6-24 Bulan dengan kondisi gizi lebih sebanyak 23 bayi. Adapun dari hasil studi pendahuluan dengan metode wawancara kepada 3 Ibu yang memiliki bayi berusia 6-24 bulan dengan status gizi lebih di wilayah kerja Puskesmas Kartasura, diketahui bahwa semua bayi diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan.

Gabungan pemberian makanan antara ASI dan makanan lainnya sebelum bayi usia 6 bulan dapat menyebabkan penyakit seperti diare, pneumonia, malnutrisi serta meningkatkan risiko kematian (Kemenkes, 2010). Di negara maju seperti Eropa dan Amerika sebelum tahun 1970, makanan padat diberikan pada bayi beberapa bulan pertama setelah dilahirkan. Namun, setelah itu diketahui MP-ASI dapat menimbulkan risiko sebagai berikut : (1) tingginya *solute load* hingga dapat menimbulkan hiperosmolaritas; (2) peningkatan berat badan yang terlalu cepat hingga menjurus ke obesitas; (3) alergi terhadap salah satu zat gizi

yang terdapat dalam makanan, (4) mendapat zat tambahan; (5) mungkin saja dalam makanan padat yang dipasarkan terdapat zat pewarna atau zat pengawet yang tidak diijinkan; dan (6) ada kemungkinan pencemaran dalam penyediaan atau penyimpanan makanan (Hayati, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Sugiyanto dan Yayi (2006) diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan praktik tentang cara pemberian MP-ASI dengan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Jetis Bantul Yogyakarta. Dalam penelitian Helmyati, dkk (2007) diketahui bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kadar Hemoglobin (Hb) yang rendah pada bayi usia 6 bulan di Kabupaten Bantul yakni pemberian MP-ASI, jenis kelamin bayi, dan sosial ekonomi keluarga. Sedangkan hasil penelitian Wulandari, dkk (2012) menyimpulkan bahwa kejadian ISPA pada bayi di Tenayan Raya Pekanbaru disebabkan karena sistem imun bayi yang berusia kurang dari 6 bulan belum sempurna, sehingga pemberian MP-ASI dini (kurang dari 6 bulan) dapat meningkatkan risiko masuknya berbagai penyakit, apalagi jika makanan disajikan secara tidak higienis.

Berdasarkan hasil penelitian Choirina (2012) diketahui dari 24 bayi, sebanyak 13 bayi (54%) yang diberi MP-ASI secara dini, mengalami obesitas sebanyak 16 bayi (67%), dan disimpulkan ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian obesitas pada bayi. Hasil penelitian Nurastrini dan Apoina, (2014) di Kota Magelang menunjukkan bahwa yang menjadi faktor risiko kejadian gizi lebih pada bayi usia 6-12

bulan diantaranya frekuensi pemberian MP-ASI ($p=0,002$:OR=17,9) dan waktu pertama kali pemberian MP-ASI ($p=0,01$:OR=4,8). Sedangkan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai umur bukan merupakan faktor risiko kejadian gizi lebih pada bayi usia 6-12 bulan dengan hasil($p=0,4$:OR=0,55).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian gizi lebih pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kartasura, Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian Gizi lebih pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kartasura, Sukoharjo?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian gizi lebih pada bayiusia6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kartasura, Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, dan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Kartasura, Sukoharjo.

- b. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia bayi, jenis kelamin bayi, dan berat badan bayi sekarang di wilayah kerja Puskesmas Kartasura, Sukoharjo.
- c. Menggambarkan kejadian gizi lebih pada bayi usia 6-24 bulan yang telah mendapatkan MP-ASI dini di wilayah kerja Puskesmas Kartasura, Sukoharjo.
- d. Mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan kejadian gizi lebih pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kartasura, Sukoharjo.
- e. Menganalisis hubungan jenis MP-ASI pertama dengan kejadian gizi lebih pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kartasura, Sukoharjo.
- f. Menganalisis hubungan frekuensi pemberian MP-ASI pertama dengan kejadian gizi lebih pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kartasura, Sukoharjo.

D. Manfaat

1. Bagi petugas kesehatan

Memberikan informasi pada petugas kesehatan, khususnya pegawai Puskesmas dan Dinkes tentang hubungan pemberian MP-ASI dini dengan kejadian gizi lebih pada bayi usia 6-24 bulan. Sehingga dapat dijadikan dasar dalam evaluasi dan perencanaan program kerja di Puskesmas dan Dinkes.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi pada masyarakat khususnya para ibu yang mempunyai bayi dan ibu hamil, sehingga dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya ASI Eksklusif pada bayinya.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI.