

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi merupakan bagian dari proses kehidupan manusia utamanya untuk tumbuh kembang seorang anak. Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat sehingga sering diistilahkan sebagai periode emas anak (Depkes RI, 2006). Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan bio-fisiko-psikososial. Faktor genetik antara lain faktor bawaan, jenis kelamin, suku atau bangsa. Sedangkan faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan antara lain biologis, fisiko, dan psiko-soisal (Soetjningsih, 2002)

Status gizi merupakan indikator penting guna menilai tumbuh kembang anak. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi lain sampai usia sekitar enam bulan (Siregar, 2004). Agar tumbuh kembang anak optimal, WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif sejak bayi lahir hingga berusia 6 bulan (Depkes RI, 2006).

ASI merupakan substansi bahan kompleks yang mampu memberikan daya perlindungan pada bayi baik secara aktif maupun pengaturan imunologis. ASI memberikan perlindungan terhadap infeksi dan alergi serta memberikan zat-zat kekebalan yang belum dapat dibuat oleh bayi. Adanya komponen yang terkandung seperti antiinfeksi, antiinflamator, imunoglobulin, enzim, hormon dalam ASI akan melindungi saluran pencernaan bayi. Sehingga bayi yang diberikan ASI lebih jarang sakit terutama pada awal kehidupannya (Soetjningsih, 1995).

Selain pemberian ASI, pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) juga dapat mempengaruhi status gizi bayi. MP ASI adalah makanan yang diberikan kepada anak disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. MP-ASI diberikan mulai usia 6 bulan dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke

makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus diberikan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah (Depkes RI, 2004).

Apabila makanan tambahan diberikan pada bayi usia dibawah 6 bulan maka bayi akan minum ASI lebih sedikit sehingga nutrisi bayi dari ASI tidak terpenuhi serta faktor-faktor imunitas dari ASI menjadi sedikit pula. Hal ini memungkinkan terjadi peningkatan risiko penyakit infeksi pada bayi. Alasan mengapa MP-ASI baru dapat diberikan pada bayi berusia 6 bulan keatas, karena sistem pencernaan bayi sudah relatif sempurna dan siap menerima MP ASI. Enzim-enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, enzim amilase, dan sebagainya baru akan diproduksi sempurna pada saat bayi berusia 6 bulan (Wargiana, et al. 2013)

Salah satu dampak jika bayi diberikan MP ASI secara dini yakni meningkatnya risiko penyakit infeksi saluran pencernaan seperti diare. Definisi diare menurut WHO (*World Health Organization*), merupakan suatu keadaan dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih tiga kali dalam satu hari. Diare merupakan penyebab kematian peringkat ke-3 setelah TB dan Pneumonia. Insiden diare nasional pada kelompok usia balita di Indonesia adalah 10,2% (Riskesdas, 2013).

Data di Indonesia menunjukkan cakupan status gizi berdasarkan BB/U, terjadi peningkatan prevalensi berat kurang (*underweight*) dari tahun 2007 (18,4 %), tahun 2010(17,9%), dan tahun 2013 menjadi 19,6% yang terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9 % gizi kurang. Cakupan status gizi di Jawa Timur tahun 2012 menurut BB/U adalah 2,3% termasuk gizi sangat kurang; 10,3% termasuk gizi kurang; 84,4% termasuk gizi baik; dan 2,9% termasuk gizi lebih. Status gizi di Indonesia sebagian besar memang sudah baik, namun masih ada bayi yang memiliki gangguan status gizi seperti gizi buruk, kurang dan bahkan ada yang status gizi lebih.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menyebutkan jumlah cakupan status gizi buruk bayi 0-12 bulan sebanyak 2,39% dari total bayi sebesar 3574 bayi. Cakupan ASI eksklusif sebesar 65,9% dari jumlah bayi yang diperiksa sebanyak

24.288 pada tahun 2012. Angka tersebut masih jauh dibawah target nasional cakupan ASI eksklusif sebesar 80%.

Azizah (2012) menyebutkan bahwa ada hubungan ($p=0,023$) pemberian MP ASI dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan dari 28 ibu yang memberikan MP ASI dini didapatkan sebanyak 19 bayi (67,9%) mengalami diare dan sisanya sebanyak 9 bayi (32,1%) tidak mengalami diare. Penelitian Wargiana, et al (2013) juga menyebutkan adanya hubungan yang signifikan ($p=0,008$) pemberian MP ASI dini dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan sebanyak 16 bayi (69,6%) status gizi baik dengan pemberian MP ASI jarang dan 13 bayi (48,1%) status gizi kurang dengan pemberian MP ASI sering. Sehingga dapat disimpulkan pemberian MP ASI dini menjadi pemicu gangguan saluran pencernaan (diare), hal ini juga dapat berdampak pada perubahan status gizi.

Wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari merupakan wilayah yang pemberian MP-ASI dininya masih tinggi pada tahun 2013 yaitu 33,73% dengan cakupan status gizi buruk sebesar 4,47% dari jumlah bayi yang diperiksa sebanyak 670 bayi. Pemberian makanan sebelum bayi berusia 6 bulan menjadi tradisi didaerah Mumbulsari. Rata-rata bayi berusia 1-2 bulan telah diberikan makanan berupa makan lumat maupun air gula. Diperkuat dengan data status gizi bayi bawah garis merah (BGM) Kecamatan Mumbulsari masuk 10 besar (3,60%) dibawah target Kabupaten Jember sebesar 2,48%.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, serta menyadari pentingnya pemberian makanan pendamping ASI yang tepat untuk mempertahankan status gizi baik bayi dan mengurangi resiko bayi menderita penyakit infeksi seperti diare, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan pola pemberian MP-ASI dini dan kejadian diare dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka didapatkan rumusan masalah: apakah ada hubungan pola pemberian MP-ASI dini dan kejadian diare dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola pemberian MP-ASI dini dan kejadian diare dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan pola pemberian MP-ASI dini dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan
- b. Menganalisis hubungan kejadian diare dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan
- c. Menganalisis hubungan pola pemberian MP ASI Dini dengan kejadian diare bayi usia 0-6 bulan

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini antara lain :

- a. Dapat mengetahui hubungan pola pemberian MP-ASI dini dan kejadian diare dengan status gizi bayi 0-6 bulan di Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember.
- b. Dapat menjadi bahan tambahan referensi guna pengembangan penelitian lebih lanjut tentang pemberian makanan pendamping ASI pada usia yang tepat.