

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Growth faltering adalah sebuah keadaan gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan laju pertumbuhan yang melambat dibandingkan dengan kurva pertumbuhan sebelumnya.¹ Salah satu cara mengidentifikasi adanya *growth faltering* yaitu membandingkan kurva pertumbuhan berat badan (kurva *weight for age*). Biasanya *growth faltering* terjadi pada bayi usia 3-12 bulan.² Menurut Smith dalam *Clinical Pediatric Dietetics*, 5-10% anak kurang dari 5 tahun di Amerika mengalami *growth faltering*.³ Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 mengenai status gizi balita menurut BB/U dan TB/U, 19,6% balita di Indonesia kurus dan sangat kurus.⁴ Sedangkan di Jawa Tengah, balita sangat kurus dan kurus sebanyak 11.1%.⁴ Menurut Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2013, jumlah balita dengan status bawah garis merah (BGM) sebanyak 1.502 anak (1,7%) dari 86.515 balita yang datang dan ditimbang (D) di posyandu dan 801 kasus gizi kurang, 32 kasus gizi buruk balita yang ditemukan tahun 2013.⁵

Growth faltering menyebabkan efek jangka pendek yaitu terganggunya respon imun; terhambatnya pertumbuhan kognitif, fisik, dan psikomotor; masalah perilaku, kesulitan belajar, meningkatnya risiko infeksi; dan kematian bayi.⁶⁻⁸ Sedangkan, efek jangka panjang *growth faltering* adalah gangguan emosional dan intelektual, risiko penyakit kronis, sindroma metabolik, dan penyakit makrovaskular pada usia paruh baya.^{9, 10}

Growth faltering disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan energi dengan kebutuhan biologis untuk pertumbuhan.³ Kekurangan asupan energi dapat

berhubungan dengan kesulitan makan, makanan yang diberikan tidak adekuat dan atau masalah sosial emosional antara orang tua dengan anak¹¹, penyakit lain atau pola makan. Pola makan tersebut meliputi pemberian ASI, usia pertama pemberian MP-ASI, nafsu makan, kesehatan gigi mulut, pengetahuan orangtua tentang kebutuhan energi untuk pertumbuhan, dan kesulitan makan. Kebutuhan biologis untuk pertumbuhan dapat meningkat oleh adanya penyakit lain yang diderita seperti penyakit gastrointestinal, gangguan neurologis, atau penyakit jantung bawaan.³

Menurut penelitian oleh Dyah Umami dkk 2009, determinan *growth faltering* adalah pemberian ASI tidak eksklusif, susu formula, MP-ASI dini umur <3 bulan dan ISPA.¹² Sedangkan menurut penelitian oleh A Emond dkk, *growth faltering* pada usia di bawah 8 minggu berhubungan dengan kemampuan mengisap dari bayi dan penyakit pada bayi. Setelah 8 minggu, faktor postnatal yang berpengaruh adalah efektivitas pemberian makanan, kemampuan makan makanan padat dan durasi pemberian ASI.¹³

MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Praktik pemberian MP-ASI harus memperhatikan jenis, tekstur, frekuensi, porsi dan ASI. *WHO Global Strategy for Feeding Infant and Young Children* pada tahun 2003 merekomendasikan agar pemberian MP-ASI memenuhi 4 syarat, yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar.¹⁴ Asupan nutrisi yang tidak tepat dapat menyebabkan anak malnutrisi dan berdampak pada pertumbuhan fisik maupun mental. Usia 0-24 bulan merupakan periode emas bila

asupan gizinya sesuai dengan tumbuh kembang yang optimal tetapi menjadi periode kritis jika tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizi yang akan mengganggu tumbuh kembangnya.¹⁵

Pemberian MP-ASI sebelum 4 bulan merupakan faktor risiko *failure to thrive* dengan rasio odds 4,41 menurut penelitian Lestari dkk.¹⁶ Hal ini diperkuat dengan penelitian Utami dkk yang menyatakan bahwa bayi yang mendapat MP-ASI kurang dari empat bulan akan mengalami risiko gizi kurang lima kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapatkan MP-ASI sejak umur empat sampai enam bulan. Penelitian ini melakukan penelitian kohort selama empat bulan dan melaporkan pemberian MP-ASI terlalu dini (kurang dari empat bulan) berpengaruh pada gangguan penambahan berat badan bayi, meskipun tidak berpengaruh pada gangguan penambahan panjang bayi.¹⁷

Kualitas MP-ASI sering tidak memadai khususnya protein, energi dan mikronutrien. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia, sedangkan kekurangan mikro nutrien seperti seng, kalium dan magnesium menurunkan kadar faktor pertumbuhan IGF1 sehingga dapat menyebabkan *stunting*¹⁸. MP-ASI yang baik dan benar sangat penting bagi pertumbuhan anak karena MP-ASI merupakan salah satu dari empat standar emas makanan anak yang sangat penting dalam seribu hari pertama kehidupan. Pemberian MP-ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode emas supaya tidak menjadi periode kritis yang berujung pada *growth faltering*.

Penelitian oleh Dyah dkk di Kendal menyatakan MPASI dini kurang dari 3 bulan merupakan salah satu determinan *growth faltering*.¹² Sedangkan penelitian

oleh Eka dkk menyatakan tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dini dengan status gizi pada usia 8-12 bulan.¹⁹ Penelitian oleh Nur Nahdloh dkk di Kendal melaporkan ada perbedaan bermakna pada berat badan bayi kelompok MP-ASI tepat dan kurang tepat.²⁰ Penelitian di Bangladesh oleh Kuntal K. Saha menyatakan adanya hubungan antara praktik pemberian makanan dengan penambahan berat dan panjang bayi.²¹ Penelitian oleh Pham V. Phu di Vietnam melaporkan *weight-for-height Z score* dan *BMI Z-score* yang lebih baik pada bayi usia 5 bulan yang mendapat MP-ASI terfortifikasi.²²

Akan tetapi belum ada penelitian yang menganalisis hubungan antara *growth faltering* dengan praktik pemberian MP-ASI secara menyeluruh mencakup usia pertama, konsistensi, jenis pembuatan dan frekuensi MP-ASI secara utuh karena MP-ASI juga perlu dilihat secara keseluruhan untuk menilai praktik pemberiannya. Oleh karena itu diperlukan adanya penelitian mengenai praktik pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko *growth faltering* pada anak usia 7-24 bulan.

1.2 Permasalahan Penelitian

Apakah praktik pemberian MP-ASI merupakan faktor risiko *growth faltering* pada anak usia 7-24 bulan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis praktik pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko *growth faltering* pada anak usia 7-24 bulan.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Menganalisis usia pertama pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko *growth faltering* pada anak 7-24 bulan.
- 2) Menganalisis jenis pembuatan MP-ASI sebagai faktor risiko *growth faltering* pada anak 7-24 bulan.
- 3) Menganalisis konsistensi MP-ASI sebagai faktor risiko *growth faltering* pada anak 7-24 bulan.
- 4) Menganalisis frekuensi pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko *growth faltering* pada anak 7-24 bulan.
- 5) Menganalisis tingkat pendidikan ibu sebagai faktor risiko *growth faltering* pada anak 7-24 bulan.
- 6) Menganalisis pekerjaan ibu sebagai faktor risiko *growth faltering* pada anak 7-24 bulan.
- 7) Menganalisis sosial ekonomi sebagai faktor risiko *growth faltering* pada anak 7-24 bulan.
- 8) Menganalisis ISPA sebagai faktor risiko *growth faltering* pada anak 7-24 bulan.
- 9) Menganalisis diare sebagai faktor risiko *growth faltering* pada anak 7-24 bulan.
- 10) Menganalisis riwayat ASI sebagai faktor risiko *growth faltering* pada anak 7-24 bulan.

1.4 Manfaat Penelitian

1) Manfaat dalam bidang pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan ilmu pengetahuan mengenai praktik pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko *growth faltering* pada anak usia 7-24 bulan.

2) Manfaat dalam bidang pengembangan penelitian

Data yang dihasilkan diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai praktik pemberian MP-ASI dengan *growth faltering*.

3) Manfaat dalam bidang pelayanan

Memberikan gambaran mengenai praktik pemberian MP-ASI dengan *growth faltering* pada anak usia 7-24 bulan sehingga menjadi pertimbangan dalam edukasi dan pencegahan *growth faltering*.

1.5 Orisinalitas Penelitian

Suatu penelitian mengenai praktik pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko *growth faltering* pada anak usia 7-24 bulan tidak ditemukan dalam penelusuran pustaka ataupun publikasi penelitian sebelumnya.

Tabel 1. Penelitian hubungan praktik pemberian MP-ASI dan *growth faltering*

Penelitian	Variabel	Subjek	Desain	Hasil
Eka IF dkk (2013) Palembang Dampak Usia Pertama Pemberian Makanan Pendamping Asi Terhadap Status Gizi Bayi Usia 8-12 Bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang	Variabel bebas: usia pertama pemberian MP-ASI Variabel tergantung: status gizi bayi 8-12 bulan	240 subjek terdiri dari 80 subjek gizi kurang dan 160 subjek gizi baik.	Kasus control	Hasil analisa <i>Chi-Square</i> menunjukkan pemberian MP-ASI dini tidak berhubungan dengan status gizi pada usia 8-12 bulan.
Nur Nahdloh dkk (2008) Kendal Pengaruh Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu terhadap Pertumbuhan Berat Badan Bayi 6-12 Bulan di Posyandu Desa Kutoharjo Kaliwungu Kendal	Variabel bebas: waktu pemberian pertama, kuantitas dan kualitas pemberian MP-ASI Variabel tergantung: Berat Badan Bayi	87 bayi dari kunjungan anak 6-12 bulan di Posyandu Desa Kutoharjo	<i>Cross sectional</i>	Uji <i>Chi-Square</i> menunjukkan p sebesar 0,000 yang artinya ada perbedaan bermakna berat badan bayi kelompok MP-ASI tepat dan yang kurang tepat.
Dyah UP dkk (2009) Kendal Determinan <i>Growth faltering</i> pada Bayi Umur 2-6 Bulan yang Lahir dengan Berat Badan Normal	Variabel bebas: kolostrum, pemberian ASI, susu formula, MP-ASI dini, kempongan, diare, ISPA dan alokasi waktu asuh.	36 subjek kasus dan 36 subjek kontrol Media Medika Indonesiana	Kasus control	Regresi logistik bivariat menunjukkan determinan <i>growth faltering</i> pemberian ASI tidak eksklusif, susu formula, MP-ASI dini umur, ISPA.
		Sari Pediatri 2013; 15(4); 249-253 ¹⁹		
		Sains Medika 2013; 5(2); 107-109 ²⁰		
		2009; 43(5); 240-246 ¹²		

Tabel 1. Penelitian hubungan praktik pemberian MP-ASI dan *Growth faltering* (lanjutan)

Penelitian	Variabel	Subjek	Desain	Hasil
Kuntal K Saha dkk (2008) Bangladesh	Variabel bebas: <i>Infant feeding practices (IFPs)</i>	1343 bayi	<i>Prospective cohort</i>	IFP yang sesuai berhubungan dengan penambahan berat dan panjang badan bayi.
<i>Appropriate infant feeding practices result in better growth of infants and young children in rural Bangladesh</i>	Variabel tergantung: berat badan, panjang badan, indeks antropometri bayi.	Am J Clin Nutr 2008; 87; 1852-9 ²¹		
Pham V. Phu (2012) Vietnam	Variabel bebas: jenis MP-ASI	426 bayi 5 bulan	<i>Randomized controlled study</i>	<i>Weight-for-height Z score</i> dan <i>BMI Z-score</i> pada bayi yang mendapat MP-ASI terfortifikasi lebih baik daripada yang MP-ASI tradisional
<i>A Six-Month Intervention with Two Different Types of Micronutrient-Fortified Complementary Foods Had Distinct Short- and Long-Term Effects on Linear and Ponderal Growth of Vietnamese Infants</i>	Variabel tergantung: <i>height-for-age Z-score, weight-for-height Z score, BMI Z-score</i>	J. Nutr. 2012; 143; 1735-1740 ²²		

Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah penelitian ini secara utuh meneliti praktik pemberian MP-ASI (usia pertama, konsistensi, jenis pembuatan, dan frekuensi pemberian MP-ASI) sebagai faktor risiko *growth faltering* menggunakan metode kasus kontrol. Subjek penelitiannya adalah anak usia 7-24 bulan.