

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setelah berusia 6 bulan, bayi membutuhkan lebih banyak zat gizi untuk pertumbuhan sehingga bayi harus diberikan MP-ASI yang tepat baik dari segi kualitas dan kuantitasnya⁽¹⁾. Pemberian MP-ASI sebaiknya tidak hanya memperhatikan kecukupan makanan tetapi juga memperhatikan ketersediaan dan penyajiannya⁽²⁾. Pemberian MP-ASI yang tepat membuat bayi dapat mencapai pertumbuhan yang optimal dan mencegah terjadinya malnutrisi⁽¹⁾.

Data *World Health Organization* tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat 15% atau 92 juta anak dibawah usia 5 tahun mengalami gizi kurang di negara-negara berkembang. Prevalensi gizi kurang tertinggi terdapat di kawasan Asia Selatan (27%), kawasan Afrika Barat (20%), Oceania (18%), Afrika Timur (18%), Asia Tenggara (15%), Afrika Tengah (15%), dan Afrika Selatan (11%). Anak yang tinggal di daerah pedesaan cenderung mengalami gizi kurang dibandingkan dengan mereka yang tinggal di daerah perkotaan⁽³⁾.

Prevalensi status gizi pada balita di Indonesia berdasarkan data *Riseksdas* tahun 2013 adalah 19,6% (5,7% gizi buruk and 13,9% gizi kurang). Sulawesi Tenggara merupakan salah satu provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk dan gizi kurang diatas angka prevalensi nasional⁽⁴⁾. Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2013 yaitu 23,9% (gizi kurang sebesar 15,9% dan gizi buruk sebesar 8%), dimana dari 285.142 balita yang ditimbang terdapat 68.149 balita yang

mengalami gizi buruk dan gizi kurang⁽⁵⁾. Kasus berat badan dibawah garis merah (BGM) pada balita berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa pada tahun 2014 dari 192.155 balita yang ditimbang, terdapat 1771 kasus BGM (0,92%)⁽⁶⁾, pada tahun 2015 dari 171.123 balita yang ditimbang, terdapat 2.064 kasus BGM (1,21%)⁽⁷⁾, dan pada tahun 2016 dari 191.735 balita yang ditimbang, terdapat 4.722 kasus BGM (2,46%)⁽⁸⁾, dimana terjadi peningkatan dalam 3 tahun terakhir.

Hasil penimbangan balita yang dilakukan selama tahun 2014 menunjukkan bahwa Kabupaten Muna menjadi Kabupaten yang tertinggi jumlah balita berat badan dibawah garis merah (BGM) dengan jumlah 433 kasus (2,43%) dari 17.808 balita yang ditimbang. Gizi kurang tertinggi ditemukan di Kabupaten Muna yaitu 20,4%⁽⁶⁾. Kabupaten Muna masih menjadi kabupaten yang tertinggi jumlah balita berat badan dibawah garis merah (BGM) pada tahun 2015 dengan jumlah 623 kasus (4,83%) dari 12.904 balita yang ditimbang⁽⁷⁾, dan meningkat pada tahun 2016 menjadi 1.764 kasus (13,83%) dari 12.757 balita yang ditimbang⁽⁸⁾.

Kasus BGM di Puskesmas Tongkuno pada tahun 2014 yaitu sebanyak 22 balita (3,04%) dari 722 balita yang ditimbang⁽⁹⁾. Puskesmas Tongkuno berada pada urutan keempat tertinggi angka persentase kasus BGM pada balita pada tahun 2015, dimana terdapat 89 balita (13,2%) mengalami BGM dari 676 balita yang ditimbang⁽¹⁰⁾, dan pada tahun 2016 terdapat 83 balita (11,8%) mengalami BGM dari 706 balita yang ditimbang⁽¹¹⁾.

Daerah di bawah garis merah menunjukkan keadaan anak sudah jelas menderita gizi kurang dan terganggu kesehatannya⁽¹²⁾. Pemberian makanan yang cukup dan bergizi membuat pertumbuhan fisik dan sel-sel otak akan baik. Tumbuh kembang anak akan baik jika ibu memberikan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan kemudian dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI⁽¹³⁾.

Pemberian ASI tidak eksklusif berhubungan dengan kejadian *growth faltering*^(14,15). Penelitian Silva menunjukkan bahwa pemberian ASI tidak eksklusif (OR= 2,8; 95%CI= 1,5-5,3), diet yang tidak adekuat (OR= 2,7; 95%CI= 1,5-5,0), dan adanya penyakit akut (OR= 2,3; 95%CI= 1,3-4,1) merupakan faktor risiko kejadian *growth faltering* pada bayi usia 6-12 bulan⁽¹⁵⁾. Penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari tahun 2009 menunjukkan bahwa pemberian ASI tidak eksklusif akan meningkatkan risiko bayi usia 2-6 bulan untuk mengalami *growth faltering* sebesar 3,43 kali, dan ISPA akan meningkatkan risiko terjadinya *growth faltering* sebesar 3,09 kali dibandingkan dengan bayi usia 2-6 bulan yang pertumbuhannya normal⁽¹⁶⁾.

Gangguan pertumbuhan pada anak dapat diidentifikasi melalui kenaikan berat badan anak yang kurang dari persentil ke-5 berdasarkan standar WHO *weight increment*⁽¹⁷⁾. Penelitian Emond menunjukkan bahwa rerata penurunan 1 standar deviasi akan menurunkan IQ sebesar 0,84 *point* ketika telah berusia 8 tahun jika anak mengalami kegagalan kenaikan berat badan (*weight faltering*) pada usia 9 bulan⁽¹⁸⁾. Upaya pencegahan gizi kurang berakhir pada usia 2 tahun, hal yang dapat dilakukan adalah melakukan praktek pemberian makan yang tepat⁽¹⁹⁾.

Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Tongkuno pada tahun 2016 yaitu 57,4%⁽¹¹⁾, sementara cakupan di provinsi Sulawesi Tenggara yaitu 46,63%, dimana angka ini belum mencapai target nasional (85%)⁽⁸⁾. Cakupan ASI eksklusif yang rendah menggambarkan tingginya pemberian MP-ASI dini pada bayi.

Belum diketahui pengaruh pemberian MP-ASI dini terhadap gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tongkuno Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara. Penulis tertarik untuk meneliti mengenai pengaruh pemberian MP-ASI dini terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan (studi kohort prospektif di wilayah kerja Puskesmas Tongkuno, Kabupaten Muna, Provinsi Sulawesi Tenggara).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka beberapa permasalahan yang dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1. Pemberian MP-ASI yang tepat membuat bayi dapat mencapai pertumbuhan yang optimal dan mencegah terjadinya malnutrisi⁽¹⁾. Data WHO pada tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat 15% atau 92 juta anak dibawah usia 5 tahun mengalami gizi kurang di negara-negara berkembang⁽³⁾. WHO menyatakan bahwa masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk dan gizi kurang antara 20,0-29,0 persen. Secara nasional, prevalensi status gizi buruk dan gizi kurang pada

balita di tahun 2013 adalah 19,6 %⁽⁴⁾, dan di Provinsi Sulawesi Tenggara yaitu 23,9%⁽⁵⁾.

2. Kasus berat badan dibawah garis merah (BGM) pada balita di Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2014 yaitu 0,92%⁽⁶⁾, meningkat pada tahun 2015 menjadi 1,21%⁽⁷⁾, dan terus meningkat pada tahun 2016 menjadi 2,46%⁽⁸⁾. Kabupaten Muna menjadi Kabupaten yang tertinggi jumlah balita berat dibawah garis merah pada tahun 2014 yaitu 2,43%⁽⁶⁾, pada tahun 2015 yaitu 4,83%⁽⁷⁾, dan meningkat pada tahun 2016 menjadi 13,83%⁽⁸⁾. Pada tahun 2014, terdapat 3,04% balita mengalami BGM di Puskesmas Tongkuno⁽⁹⁾, pada tahun 2015 meningkat menjadi 13,2%⁽¹⁰⁾, dan pada tahun 2016 yaitu 11,8%⁽¹¹⁾.
3. Daerah di bawah garis merah menunjukkan keadaan anak sudah jelas menderita gizi kurang dan terganggu kesehatannya⁽¹²⁾. Gangguan pertumbuhan pada anak dapat diidentifikasi melalui kenaikan berat badan anak yang kurang dari persentil ke-5 berdasarkan standar WHO *weight increment* ⁽¹⁷⁾. Penelitian Emond menunjukkan bahwa rerata penurunan 1 standar deviasi akan menurunkan IQ sebesar 0,84 *point* ketika telah berusia 8 tahun jika anak mengalami kegagalan kenaikan berat badan (*weight faltering*) pada usia 9 bulan⁽¹⁸⁾. Upaya pencegahan gizi kurang berakhir pada usia 2 tahun, hal yang dapat dilakukan adalah melakukan praktek pemberian makan yang tepat⁽¹⁹⁾.
4. Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Tongkuno pada tahun 2016 yaitu 57,4%⁽¹¹⁾, sementara cakupan di provinsi Sulawesi Tenggara yaitu 46,63%,

dimana angka ini belum mencapai target nasional (85%)⁽⁸⁾. Cakupan ASI eksklusif yang rendah menggambarkan tingginya pemberian MP-ASI dini pada bayi.

5. Belum diketahui pengaruh pemberian MP-ASI dini terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tongkuno, Kabupaten Muna, Provinsi Sulawesi Tenggara.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka rumusan masalah penelitian mengenai pengaruh pemberian MP-ASI dini terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan (studi kohort prospektif di wilayah kerja Puskesmas Tongkuno, Kabupaten Muna, Provinsi Sulawesi Tenggara) sebagai berikut:

1. Rumusan masalah umum

Adakah pengaruh pemberian MP-ASI dini terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tongkuno Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara ?

2. Rumusan masalah khusus

- a. Adakah pengaruh pemberian MP-ASI dini terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan ?
- b. Adakah pengaruh tingkat kecukupan energi terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan ?
- c. Adakah pengaruh tingkat kecukupan protein terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan ?
- d. Adakah pengaruh tingkat kecukupan *zinc* terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan ?

- e. Adakah pengaruh riwayat berat lahir rendah terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan ?
- f. Adakah pengaruh kejadian penyakit infeksi saluran pernapasan atas terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan ?
- g. Adakah pengaruh kejadian penyakit diare terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan ?
- h. Adakah pengaruh pemberian MP-ASI dini terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan setelah mengendalikan variabel tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein, tingkat kecukupan *zinc*, riwayat berat lahir rendah, dan kejadian penyakit infeksi saluran pernapasan atas ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk membuktikan pengaruh pemberian MP-ASI dini terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tongkuno Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk membuktikan pengaruh pemberian MP-ASI dini terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan.
- b. Untuk membuktikan pengaruh tingkat kecukupan energi terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan.
- c. Untuk membuktikan pengaruh tingkat kecukupan protein terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan.

- d. Untuk membuktikan pengaruh tingkat kecukupan *zinc* terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan.
- e. Untuk membuktikan pengaruh riwayat berat lahir rendah terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan.
- f. Untuk membuktikan pengaruh kejadian penyakit infeksi saluran pernapasan atas terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan.
- g. Untuk membuktikan pengaruh kejadian penyakit diare terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan.
- h. Untuk membuktikan pengaruh pemberian MP-ASI dini terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan setelah mengendalikan variabel tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein, tingkat kecukupan *zinc*, riwayat berat lahir rendah, dan kejadian penyakit infeksi saluran pernapasan atas.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Menambah wawasan dan pustaka tentang pengaruh pemberian MP-ASI dini terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan dan hasil penelitian dapat menjadi referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan informasi yang dapat menjadi bahan pertimbangan pemerintah, khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Muna dalam menyusun

kebijakan mengenai upaya dalam memotivasi ibu untuk tidak memberikan MP-ASI dini pada bayi.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi atau masukan yang dapat menambah pengetahuan mengenai pengaruh pemberian MP-ASI dini terhadap gangguan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan, mengingat bahwa gangguan pertumbuhan pada bayi harus dilakukan penanggulangan sedini mungkin agar tidak berdampak pada penurunan kecerdasan anak ketika mencapai usia sekolah.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini meliputi; waktu, tempat dan materi.

1. Ruang Lingkup Waktu

Penyusunan proposal dilakukan pada bulan Januari-April. Ujian proposal dilakukan pada akhir bulan Mei. Pengambilan data dilakukan pada bulan Agustus-Oktober, sementara pengolahan dan analisis data dilakukan pada bulan November. Seminar hasil dilakukan pada bulan Desember dan ujian tesis pada bulan Maret.

2. Ruang Lingkup Tempat

Lokasi penelitian ini yaitu di wilayah kerja Puskesmas Tongkuno Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara.

3. Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini termasuk dalam kajian bidang epidemiologi klinik dan ilmu gizi khususnya pada kelompok bayi.

F. Keaslian Penelitian

Belum dilakukan penelitian mengenai pengaruh pemberian MP-ASI dini terhadap gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) pada bayi usia 6-12 bulan di Kabupaten Muna. Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *growth faltering* pada anak memang telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Penelitian lain yang serupa yang pernah dilakukan antara lain:

Tabel 1.1. Penelitian Sebelumnya tentang *Growth Faltering*

No.	Peneliti (tahun) dan Judul	Desain dan Variabel yang diteliti	Hasil
1.	Nugroho A (2016) Determinan <i>growth faltering</i> (guncangan pertumbuhan) pada bayi umur 2-12 bulan yang lahir dengan berat badan normal ⁽¹⁴⁾	Desain : Kasus kontrol Variabel : - Tidak diberikannya kolostrum - ASI tidak eksklusif - Pemberian susu formula - MP-ASI dini - Riwayat diare - Riwayat ISPA	Determinan <i>growth faltering</i> pada bayi usia 2-12 bulan adalah pemberian ASI tidak eksklusif (OR= 2,9; 95% CI:0,096-0,918; p=0,031) dan ISPA (OR=3,4; 95% CI: 1,17-9,80; p= 0,04).
2.	Silva N, Wijerathna K, Kahatapitiya S, Silva P, Herath I, Perera R, Gunawardena S (2015) Factors associated with <i>growth faltering</i> in Sri Lanka infants: A case-control study in selected child welfare clinics in Sri Lanka ⁽¹⁵⁾	Desain : Kasus kontrol Variabel : - Jenis kelamin - Proses kelahiran - Intra-uterine growth restriction - Adanya penyakit akut - Lower segment caesarean section - Berat lahir rendah - ASI eksklusif - Durasi pemberian ASI - Pemberian susu formula - Diet yang adekuat - Usia ibu - Status pendidikan ibu - Pekerjaan ibu - Pendapatan bulanan - Banyaknya anak - Pertolongan di rumah	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>growth faltering</i> pada bayi usia 6-12 bulan adalah <i>lower segment caesarean section</i> (OR= 3,3), berat lahir rendah (OR= 3,0), <i>intra-uterine growth restriction</i> (OR= 3,5), adanya penyakit akut (OR=2,3), ASI tidak eksklusif (OR=2,8), durasi pemberian ASI yang tidak adekuat (OR=3,8), pemberian susu formula (OR=2,1), diet yang tidak adekuat (OR=2,7) dan rendahnya pendapatan bulanan (OR=3,3).

No.	Peneliti (tahun) dan Judul	Desain dan Variabel yang diteliti	Hasil
3.	Purnamasari DU, Kartasurya MI, Kartini A (2009) Determinan <i>growth faltering</i> (guncangan pertumbuhan) pada bayi umur 2-6 bulan yang lahir dengan berat badan normal ⁽¹⁶⁾	Desain : Kasus kontrol Variabel : - Pemberian ASI tidak eksklusif - Susu formula - MP-ASI dini umur 3 bulan - Kejadian ISPA - Tidak diberikannya kolostrum - Penggunaan Kempongan - Kejadian diare - Alokasi waktu asuh ibu yang kurang	Determinan <i>growth faltering</i> adalah pada bayi usia 2-6 bulan adalah pemberian ASI tidak eksklusif (OR=3,43; 95% CI: 1,15-10,17) dan kejadian ISPA (OR=3,09;95% CI:1,09-8,73)
4.	Kuchenbecker J, Jordan I, Reinbott A, Herrmann J, Jeremias T, Kennedy G, Muehlhoff E, Mtimuni B, Krawinkell MB (2014) Exclusive breastfeeding and its effect on growth of Malawian infants : results from a cross-sectional study ⁽²⁰⁾	Desain : Cross sectional Variabel : - Pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI eksklusif pada bayi dibawah usia 6 bulan berhubungan dengan tingginya nilai rata-rata panjang badan (SE LAZ = -1.13, 0.12 dan berat badan bayi (SE WAZ = -0.41,0.13). Promosi pemberian ASI eksklusif pada negara yang berpendapatan rendah penting dilakukan dalam mencegah terjadinya retradasi pertumbuhan.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, perbedaan tersebut adalah :

1. Variabel independen yang diteliti adalah kelompok bayi yang diberi MP-ASI dini dan kelompok bayi yang tidak diberi MP-ASI dini. Variabel dependen yang diteliti adalah kejadian *growth faltering* (gangguan pertumbuhan). Variabel lain yang diteliti yaitu tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein, tingkat kecukupan *zinc*, riwayat berat lahir

rendah, kejadian penyakit infeksi saluran pernapasan atas, dan kejadian penyakit diare.

2. Subyek penelitian ini adalah bayi berusia 6-12 bulan.
3. Metode penelitian ini yaitu kohort prospektif yaitu mengamati dan mengikuti faktor paparan hingga terjadinya efek yang diteliti yakni gangguan pertumbuhan (*growth faltering*).
4. Waktu pengamatan yaitu 2 bulan.
5. Lokasi penelitian ini adalah Puskesmas Tongkuno Kabupaten Muna Provinsi Sulawesi Tenggara karena Kabupaten Muna memiliki persentase kasus BGMnya tertinggi. Puskesmas Tongkuno berada pada urutan keempat tertinggi kasus BGMnya pada tahun 2015 dan memiliki catatan register penimbangan balita yang lengkap.