

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa bergantung pada kualitas generasi penerusnya. Kualitas bangsa yang baik akan tercapai apabila generasi penerusnya memiliki kualitas sumber daya manusia (SDM) yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif. Menurut Soetjningsih (1995) sebagai generasi penerus, anak berhak untuk diberikan perhatian agar anak dapat mencapai perkembangan kognitif, sosial, dan perilaku emosi yang maksimal. Sehingga akan tercapai masa depan bangsa yang baik.

Pertumbuhan dan perkembangan balita di bawah 2 tahun (baduta) merupakan periode emas yang sangat berpengaruh dalam kehidupan selanjutnya. Pada usia ini, terjadi pertumbuhan dan perkembangan otak yang sangat pesat, sehingga keadaan gizi akan berpengaruh besar terhadap perkembangan di kemudian hari. Kekurangan gizi pada baduta, akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat dan tidak bisa diperbaiki atau *irreversible* (Khomsan dan Anwar dalam Suryana, dkk, 2019).

Menurut Kemenkes (2016), pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

Perkembangan bertambah secara bertahap secara berurutan sesuai dengan usia mencapai kemampuan anak, seperti anak mampu duduk terlebih dahulu baru kemudian mampu berdiri (Depkes, 2017).

Bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi termasuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan dimana prevalensi tertinggi masalah gizi ditemukan pada kelompok tersebut (Dedo, 2019). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi anak balita sangat pendek sebesar 11,5% dan pendek sebesar 19,3%. Dibandingkan dengan tahun 2013, angka balita sangat pendek menurun sebesar 6,5% dimana angka kasus balita sangat pendek pada tahun 2013 yaitu sebesar 18%. Sedangkan pada kasus balita pendek mengalami kenaikan 0,1% dibandingkan tahun 2013. Begitu juga dengan kasus status gizi sangat kurang pada tahun 2018 sebesar 3,5% menurun 1,8% dibandingkan pada tahun 2013 yaitu 5,3%. Sedangkan kasus status gizi kurus balita pada tahun 2018 sebesar 6,7% menurun 0,1% dari tahun 2013. Untuk kasus status gizi balita gemuk pada tahun 2018 yaitu sebesar 8,0% lebih kecil dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 11,9%.

Sedangkan gangguan atau masalah penyimpangan yang sering timbul dalam perkembangan anak meliputi gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian (Kemenkes, 2016). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, persentase anak yang mengalami gangguan perkembangan motorik kasar di Indonesia sebesar 12,4% dan gangguan perkembangan motorik halus sebesar 9,8%. Dibandingkan tahun

hasil Riskesdas 2010, angka ini memang menurun yaitu gangguan perkembangan motorik kasar menurun sebesar 8,8% dan gangguan perkembangan motorik halus menurun sebesar 6,2%. Namun, dilihat dari data tersebut, gangguan perkembangan motorik pada anak masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama (Rosmiyati dkk, 2017).

*World Health Organization (WHO)/ United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* pada tahun 2018 merekomendasikan 4 hal penting untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal yang termuat dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, yaitu:

- (1) Inisiasi menyusui dini (IMD) atau segera memberikan ASI pada 30 menit sesudah bayi lahir;
- (2) Memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan;
- (3) Memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak usia 6 bulan hingga usia bayi 24 bulan,
- (4) Tetap memberikan ASI hingga anak berusia 24 bulan. ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama setelah dilahirkan. Sedangkan pada usia 6 – 24 bulan, bayi mulai diberikan MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) karena pada masa tersebut produksi ASI semakin menurun sedangkan kebutuhan zat gizi bayi semakin meningkat (Hurek dan Esem, 2020).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Laporan LB3 Gizi 2019 dalam Profil Kesehatan DIY tahun 2020 persentase cakupan pemberian ASI eksklusif untuk wilayah DIY sudah mencapai 77,50% atau masih ada sekitar

22,50% bayi dengan usia kurang dari 6 bulan yang diberikan MP-ASI dini atau diberikan susu formula. Cakupan ASI eksklusif Kabupaten Sleman sendiri sebesar 82,3% yang belum memenuhi target renstra yaitu 84%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Sawah Lebar Bengkulu pada tahun 2012, pemberian MP-ASI dini berkaitan erat dengan pertumbuhan anak di bawah usia 3 tahun dengan rasio prevalensi 4,375 atau 4 kali lebih berisiko mengalami gangguan pertumbuhan daripada anak yang diberikan ASI eksklusif (Irawati, A, 2004 dalam Malini dan Wahyuni, 2012). Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2019, prevalensi status gizi pendek dan sangat pendek pada balita di Kabupaten Sleman sebanyak 8,38%. Untuk status gizi buruk dan kurang pada balita di Kabupaten Sleman sendiri pada tahun 2019 sebesar 8,17% mengalami kenaikan 0,84% dari tahun 2018. Sedangkan di wilayah Puskesmas Berbah prevalensi balita pendek dan sangat pendek sebesar 8,11% di bawah angka kabupaten. Untuk prevalensi balita dengan status gizi buruk dan kurang yaitu sebesar 8,06%.

Wilayah kerja Puskesmas Berbah mencakup 4 desa, antara lain Sendangtirto, Tegaltirto, Kalitirto, dan Jogotirto. Persentase Kapanewon Berbah sendiri sebesar 92% dalam pemberian ASI eksklusif. Sementara itu, hasil olah data menunjukkan cakupan ASI eksklusif pada Februari 2020 di Desa Sendangtirto sebesar 82,5% untuk bayi usia 0 – 5 bulan dan 75,7% untuk bayi usia 6 bulan. Berdasarkan hasil olah data, masalah gizi bayi usia 0–6 bulan yang ada di Desa Sendangtirto pada bulan Februari 2021 yaitu

berisiko gizi lebih. Sebanyak 18 bayi dari 48 bayi berisiko mengalami gizi lebih.

Mufida (2015) menjelaskan bahwa kebiasaan di masyarakat, seringkali seorang ibu memberikan makanan kepada bayi yang baru berusia beberapa hari atau belum genap 6 bulan seperti nasi tim, biskuit, pisang dan lain-lain. Kebiasaan tersebut akan berdampak pada tingginya kejadian infeksi seperti diare, infeksi saluran napas, alergi hingga gangguan pertumbuhan. Di samping itu, asupan gizi yang tidak tepat juga akan menyebabkan anak mengalami malnutrisi yang akhirnya meningkatkan angka kejadian morbiditas dan mortalitas. Pemberian MP-ASI pada usia sebelum 6 bulan akan berdampak panjang pada peluang terjadinya IQ dibawah rata-rata 1,68 kali lebih besar dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif (Novita dkk, 2008). Pemberian MP-ASI dini menyebabkan daya tahan tubuh bayi rendah terhadap infeksi penyakit sehingga akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya. Pemberian MP-ASI dini juga akan memicu timbulnya penyakit obesitas, hipertensi, dan jantung koroner (Nadesul, 2005 dalam Mariani, 2016).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah tersebut yaitu termuat dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 128 ayat 1 menyatakan bahwa, “setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis”. Di dalam PMK Nomor 25 Tahun 2014 pasal 2 (b) disebutkan Pengaturan Upaya Kesehatan Anak bertujuan untuk menjamin

tumbuh kembang anak secara optimal sesuai dengan potensi yang dimiliki. Dalam pasal 22, 23 dan 24 juga disebutkan tentang pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Upaya pemerintah untuk mengatasi masalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak juga tercantum dalam PMK No.66 tentang Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pemberian MP-ASI Dini dan Keterkaitannya dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6 – 12 bulan di Desa Sendangtirto Kapanewon Berbah Kabupaten Sleman”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dituliskan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana gambaran pemberian MP-ASI dini dan keterkaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Sendangtirto, Berbah, Sleman?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pemberian MP-ASI dini dan keterkaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Sendangtirto, Berbah, Sleman.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengkaji gambaran praktik pemberian MP-ASI dini.
- b. Mengkaji gambaran pertumbuhan bayi usia 6 – 12 bulan.
- c. Mengkaji gambaran perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan.

- d. Mengkaji hubungan MP-ASI dini dengan pertumbuhan bayi usia 6 – 12 bulan.
- e. Mengkaji hubungan MP-ASI dini dengan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan.

#### **D. Ruang Lingkup**

Penelitian ini termasuk ke dalam lingkup bidang gizi masyarakat.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Teoritis

###### a. Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan tentang gambaran pemberian MP-ASI dini dan keterkaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan.

###### b. Bagi Jurusan Gizi

Menambah informasi ilmiah mengenai pemberian MP-ASI dini dan keterkaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan.

###### c. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan pembandingan terhadap penelitian lebih lanjut mengenai pemberian MP-ASI dini keterkaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan.

## 2. Praktis

### a. Bagi Ibu Bayi

Dapat digunakan sebagai bahan informasi mengenai pemberian MP-ASI, pertumbuhan dan perkembangan bayi.

### b. Bagi puskesmas dan posyandu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan saran dalam menentukan program perbaikan gizi.

## F. Keaslian Penelitian

1. Pada penelitian Esa Lustiana, Sutrisno, dan Hilda tahun 2018 dengan judul Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Asam Samarinda memiliki kesamaan berupa hal yang diteliti (pemberian MP-ASI dini, pertumbuhan dan perkembangan), desain penelitian (*cross sectional*), populasi penelitian serta teknik sampling (*purposive* sampling). Sedangkan perbedaan terletak pada tempat penelitian dan tahun penelitian.
2. Pada penelitian Mursyida tahun 2018 dengan judul Pengaruh Pemberian MP-ASI Dini dan Stimulasi terhadap Perkembangan Motorik Kasar pada Bayi Usia 6 - 12 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Peskesmas Gladakpakem dan Puskesmas Panti Jember) memiliki kesamaan berupa populasi penelitian dan variabel bebas. Sedangkan perbedaan terletak pada hal yang diteliti (stimulasi), tempat penelitian dan tahun penelitian.