

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komponen yang penting untuk mendukung berjalannya proses pertumbuhan dan perkembangan adalah nutrisi (Maryunani, 2014), *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menganjurkan pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama dan melanjutkan ASI hingga umur bayi 2 tahun. Setelah itu anak harus diberi makanan padat dan semi padat sebagai makanan tambahan selain ASI (Depkes RI, 2006).

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa, karena makanan bagi anak dibutuhkan juga untuk perkembangan, dimana dipengaruhi oleh ketahanan makanan (*food security*) keluarga. Kesehatan makanan keluarga mencakup pada ketersediaan makanan dan pembagian makanan secara adil dalam keluarga. Dimana sering kali kepentingan budaya bertabrakan dengan kepentingan biologis anggota-anggota keluarga. Satu aspek yang perlu ditambahkan adalah keamanan pangan (*food safety*) yaitu bagaimana makanan bebas dari berbagai racun : fisik, kimia, biologis yang mengancam kesehatan (Soetjningsih, 2012).

Makanan pendamping ASI diberikan pada umur enam bulan sangat dibutuhkan karena pada umumnya bayi tidak lagi mendapat cukup energi dan zat gizi dari ASI, sedangkan bayi harus tumbuh hingga dua kali atau lebih dari waktu lahir untuk tumbuh cepat dan lebih aktif. Oleh karena itu, bayi membutuhkan makan lain sebagai tambahan ASI setelah 6 bulan pertama kehidupan. Namun perlu ditegaskan bahwa MP-ASI bukanlah makanan pengganti ASI, ini dijelaskan dalam Permenkes nomor 450/Menkes/SK/IV/2004.

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu MP-ASI yang merupakan hasil pengolahan pabrik atau disebut dengan MP-ASI pabrikan (*Commercial complementary food*) dan MP-ASI yang diolah di rumah tangga atau disebut dengan MP-ASI lokal (*home-made baby food*) (Depkes RI 2006). Pemberian MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat. Pemberian makanan pendamping ini penting untuk melatih kebiasaan makan yang baik dan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang mulai meningkat pada masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi sangat pesat, terutama pertumbuhan otak (Maryunani, 2014).

Rothman, *et. al* (2018) dalam penelitiannya tentang “*Infant Development at the Age of 6 Months in Relation to Feeding Practices, Iron Status, and Growth in a Peri-Urban Community of South Afrika*” menemukan 68,18 % bayi umur 6 bulan sudah diberikan makanan pendamping ASI pabrikan dan perkembangan motorik bayinya normal. MP-ASI pabrikan digunakan oleh orang tua bayi dikarenakan cara pemberiannya yang lebih mudah dan praktis.

Makanan pendamping ASI lokal banyak dipilih oleh ibu-ibu dengan alasan bahan-bahan yang digunakan dalam pembuatannya mudah didapat ini sesuai dengan jurnal Olivia tahun 2016 dengan judul “*Gambaran Pemberian Makanan Pendamping Asi Anak Usia 6-24 Bulan di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolang Mongondow Induk*” menunjukkan bahwa MP-ASI yang paling sering dikonsumsi ialah MP-ASI lokal yaitu sebesar 58 orang (64,4%) diikuti oleh MP ASI pabrikan sebesar 32 orang (35,6%). Dimana dalam

penelitian ini pemberian MP-ASI lokal oleh ibu bayi kurang memperhatikan kadar gizi yang ada dalam makanan tersebut.

Dalam pemberian MP-ASI lokal orang tua khususnya ibu bayi harus memperhatikan kadar gizi yang ada dalam makanan tersebut supaya bisa terukur secara jelas. Dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) telah tercantum cara pembuatan MP-ASI yang bergizi baik yang dapat memengaruhi perkembangan, oleh karena itu pemberian jenis makanan pendamping ASI (MP-ASI) baik tekstur, frekuensi, dan porsi makan harus disesuaikan dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi.

MP-ASI pertama sebaiknya adalah golongan beras dan sereal, karena berdaya alergi rendah dan cocok diberikan pada bayi untuk pengenalan makanan pertama kalinya pada bayi. Makanan bayi yang dibuat dari beras seperti bubur beras, selain sederhana dan gampang dibuat sendiri di rumah, bubur beras juga diperkaya zat besi, tinggi kalori, rendah alergen, sangat mudah dicerna dan paling mudah diubah konsistensinya (kepadatannya). Secara berangsur-angsur, diperkenalkan sayuran yang dikukus dan dihaluskan, buah yang dihaluskan, kecuali pisang dan alpukat matang dan yang harus diingat adalah jangan berikan buah atau sayuran mentah.

Setelah bayi dapat menerima beras atau sereal, sayur dan buah dengan baik, berikan sumber protein (tahu, tempe, daging ayam, hati ayam, dan daging sapi) yang dikukus dan dihaluskan. Setelah bayi mampu mengkoordinasikan lidahnya dengan lebih baik, secara bertahap bubur dibuat lebih kental (kurangi campuran air), kemudian menjadi lebih kasar (disaring kemudian cincang halus), lalu menjadi kasar (cincang kasar), dan akhirnya bayi siap menerima makanan

yang dikonsumsi keluarga. Menyapih anak harus bertahap, dilakukan tidak secara tiba-tiba, kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit (Depkes, 2004).

Perkembangan pada bayi merupakan segala perubahan yang terjadi pada bayi yang dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain aspek fisik (motorik). Perkembangan pada bayi sangat penting karena perkembangan pada tahap awal bayi menentukan perkembangan selanjutnya karena setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Melalui keterampilan perkembangan, anak dapat beranjak dari kondisi tidak berdaya pada bulan-bulan pertama dalam kehidupannya (Hurlock, 1999).

Perkembangan tubuh melalui kegiatan yang terkoordinasi antara susunan syaraf pusat dan otot. Salah satu aspek yang penting pada proses perkembangan adalah perkembangan motorik kasar yaitu gerak tubuh menggunakan otot-otot besar, atau sebagian besar dari seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak sebagai awal dari kecerdasan dan emosi sosial anak (Hidayat, 2010).

Banyak negara yang mengalami berbagai masalah perkembangan anak diantaranya masalah keterlambatan motorik kasar, angka kejadian di Amerika Serikat berkisar 12-16 %. Thailand 24 %, Argentina 22 % dan di Indonesia mencapai 13-18 % (Hidayat, 2010). Motorik kasar yang tidak optimal bisa menyebabkan menurunnya kreatifitas anak dalam beradaptasi.

Kemampuan motorik kasar anak akan mempersentasikan keinginan anak, misalnya ketika anak melihat mainan yang beraneka ragam, anak mempersepsikan dalam otaknya bahwa dia ingin memainkannya, persepsi tersebut akan akan memotivasi anak untuk melakukan sesuatu, yaitu bergerak untuk mengambilnya,

akibat gerakan tersebut anak akan berhasil mendapatkan keinginannya dan ini akan mempengaruhi *self image* anak atau kepercayaan diri anak. Dengan kemampuan motorik yang baik, anak akan lebih mudah beradaptasi dengan lingkungannya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Antoni pada tahun 2005 dengan judul “Hubungan Pola Makanan Pendamping ASI dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Gerak Motorik kasar Bayi 6-12 bulan di Kecamatan Bermani Ulu Kabupaten Rejang Lebong Bengkulu” yang menunjukkan adanya hubungan pola makanan pendamping ASI dengan pertumbuhan dan perkembangan gerak motorik kasar bayi 6-12 bulan. Berdasarkan hal tersebut selain dari pola pemberian makanan pendamping ASI, pemberian jenis makanan yang diberikan pada bayi sangat perlu diperhatikan karena akan mempengaruhi juga nantinya perkembangan gerak motorik bayi.

Dari jenis makanan pendamping ASI yang diberikan, harus diperhatikan zat gizi yang terdapat dalam jenis MP-ASI tersebut karena makanan yang dimakan akan diubah menjadi energi dan zat gizi lain untuk menunjang semua aktivitas. Makanan yang baik adalah makanan yang bergizi terutama asupan energi dan protein. Kekurangan konsumsi energi dan protein akan menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi, sehingga untuk mengatasi kekurangan tersebut, tubuh akan menggunakan simpanan energi dan protein (Supriasa, 2011).

Kekurangan energi pada seorang anak merupakan indikasi kekurangan zat gizi lain. Apabila kondisi ini dibiarkan dalam jangka waktu lama, maka akan mengakibatkan terhambatnya proses pertumbuhan tulang yang menyebabkan

terjadinya permasalahan dengan tumbuh kembang anak. Kekurangan protein menyebabkan reterdasi pertumbuhan dan kematangan tulang, karena protein adalah zat gizi yang essensial dalam pertumbuhan. Protein mempunyai fungsi yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh (Almatsier, 2009).

Berdasarkan pernyataan di atas jenis MP-ASI yang kecukupan energi dan proteinnya terpenuhi dalam makanan tersebut dapat merangsang perkembangan fisik seperti kekuatan leher dalam menopang kepala, berusaha untuk duduk, sudah mulai mengigit benda yang digenggamnya. Bayi juga sudah mempunyai respon motorik halus, motorik halus adalah kemampuan bayi melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu oleh otot-otot kecil dan memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu.

Konsumsi energi dan protein sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak dan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Konsumsi energi dan protein yang rendah akan menjadikan anak balita beresiko mengalami terhambatnya perkembangan. Semakin baik keterampilan perkembangan yang dimiliki semakin baik pula penyesuaian sosial yang dilakukan, gangguan sensorik motorik akan menyebabkan ketidakmampuan anak untuk mengenali lingkungannya dan mempersulit mereka untuk bisa diterima di lingkungannya. Gangguan perkembangan bisa disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya faktor nutrisi, genetik, penyakit penyerta, penyulit persalinan dan kelahiran prematur (Hurlock, 2006).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang Pada tahun 2017, deteksi dini tumbuh kembang anak dilakukan di Puskesmas yang ada di

kota Padang, ditemukannya 9 kasus bayi mengalami kelainan perkembangan ditangani oleh puskesmas dan 4 kasus bayi mengalami kelainan perkembangan yang dirujuk, salah satu faktor yang menyebabkan hal tersebut dari sumber yang didapat di Dinas Kesehatan kota Padang adalah masalah nutrisinya. Puskesmas yang jumlah bayinya terbanyak dilakukan deteksi dini tumbuh kembang (95,3 %) dari jumlah bayi yang ada di wilayah kerja Puskesmas tersebut tahun 2017 adalah puskesmas Lubuk Begalung, dimana puskesmas Lubuk Begalung termasuk salah satu puskesmas yang ditemukannya bayi mengalami kelainan perkembangan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan Agustus 2018 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang, dengan mewawancarai lima orang ibu yang mempunyai bayi umur 9-12 bulan dan dua kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut. Dari hasil wawancara itu didapatkan semua ibu yang diwawancara memberikan makanan olahan rumah tangga kepada bayinya. Hasil uraian diatas diketahui pentingnya manfaat makanan pendamping ASI bagi perkembangan bayi. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti melakukan penelitian mengenai hubungan pemberian jenis makanan pendamping ASI terhadap perkembangan bayi umur 9 sampai 12 bulan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

- 1.2.1 Apakah ada hubungan antara kecukupan energi dan protein MP-ASI lokal dengan perkembangan bayi umur 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang tahun 2018-2019?.

1.2.2 Apakah ada hubungan antara kecukupan energi dan protein MP-ASI pabrikan dengan perkembangan bayi umur 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang tahun 2018-2019?

1.2.3 Apakah ada hubungan antara kecukupan energi dan protein MP-ASI kombinasi dengan perkembangan bayi umur 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang tahun 2018-2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian jenis makanan pendamping ASI dengan perkembangan bayi 9-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang Tahun 2018-2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi pemberian jenis makanan pendamping ASI pada bayi umur 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang tahun 2018-2019.
2. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat perkembangan pada bayi umur 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang tahun 2018-2019.
3. Diketahui distribusi frekuensi kecukupan energi dan protein MP-ASI lokal pada bayi umur 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang tahun 2018-2019.

4. Diketahui distribusi frekuensi kecukupan energi dan protein MP-ASI pabrikan pada bayi umur 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang tahun 2018-2019.
5. Diketahui distribusi frekuensi kecukupan energi dan protein MP-ASI kombinasi pada bayi umur 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang tahun 2018-2019.
6. Diketahui hubungan kecukupan energi dan protein MP-ASI lokal dengan perkembangan bayi umur 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang tahun 2018-2019.
7. Diketahui hubungan kecukupan energi dan protein MP-ASI pabrikan dengan perkembangan bayi umur 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang tahun 2018-2019.
8. Diketahui hubungan kecukupan energi dan protein MP-ASI kombinasi dengan perkembangan bayi umur 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang tahun 2018-2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan ilmiah dalam mengetahui dan memperkuat literatur mengenai jenis makanan pendamping ASI yang baik untuk bayi dengan kecukupan energi dan protein.

1.4.2 Bagi Institusi

Manfaat bagi institusi yang diharapkan bahwa hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan bagi upaya pengembangan ilmu dalam keilmuan terkait, dan dapat menjadi pertimbangan penelitian dengan variabel berbeda pada penelitian selanjutnya berkaitan dengan pemberian jenis makanan pendamping ASI terhadap perkembangan bayi.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dari masyarakat dengan adanya hasil penelitian ini, orang tua, pengasuh bayi atau keluarga bayi lebih memperhatikan kecukupan energi dan protein dari jenis MP-ASI yang diberikan, baik itu MP-ASI lokal, pabrikan maupun kombinasi. Selain dari kecukupan energi dan protein jenis MP-ASI yang mempengaruhi perkembangan bayi, faktor keturunan, ekonomi dan lingkungan bayi juga bisa mempengaruhi perkembangan bayi.

1.5 Hipotesis Penelitian

- 1.5.1 Terdapat hubungan antara kecukupan energi dan protein makanan pendamping ASI lokal dengan perkembangan bayi umur 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang tahun 2018-2019.
- 1.5.2 Terdapat hubungan antara kecukupan energi dan protein makanan pendamping ASI pabrikan dengan perkembangan bayi umur 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang tahun 2018-2019.
- 1.5.3 Terdapat hubungan antara kecukupan energi dan protein makanan pendamping ASI kombinasi dengan perkembangan bayi umur 9-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang tahun 2018-2019.