

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Makanan memegang peran penting dalam tumbuh kembang bayi. Kebutuhan bayi berbeda dengan orang dewasa. Makanan bagi bayi dibutuhkan untuk pertumbuhan yang dipengaruhi oleh ketahanan makanan (*food security*) keluarga (Soetjiningsih, 1995). Makanan yang mengandung cukup energi dan semua zat gizi esensial yaitu komponen bahan makanan yang tidak dapat disintesis oleh tubuh akan tetapi diperlukan bagi kesehatan dan pertumbuhan bayi.

Pada masa transisi ini, cara pemberian makanan dan jenis makanan yang diberikan pada tingkat variasi umur dapat berdampak pada kesehatan bayi baik jangka pendek maupun jangka panjang (Sara, dkk 2008). Kelompok bayi usia 0-6 bulan masih diberikan ASI eksklusif, kelompok bayi usia 6-24 bulan sudah bisa diperkenalkan dengan makanan tambahan yang diolah secara instan maupun buatan sendiri, (olahan pabrik dan olahan lokal). Tetapi yang harus diperhatikan adalah makanan tambahan yang diolah harus dilakukan secara higienis. Makanan tambahan yang diberikan ibu harus menjadi faktor penentu bayi mempunyai status gizi yang baik dalam pertumbuhan bayi. Itulah yang harus dimenjadi salah satu fase yang sangat menentukan kelangsungan hidup bayi di masa yang akan datang.

Masa bayi usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan perkembangan yang pesat, oleh karena itu, masa ini bayi sangat membutuhkan nutrisi serta pelayanan kesehatan yang optimal. Masa ini sering disebut sebagai periode emas sekaligus periode kritis pada bayi. Dikatakan periode emas apabila pada masa ini,

bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai tumbuh kembang optimal. Sebaliknya bayi dan anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi dan anak, baik pada masa ini dan pada masa selanjutnya (Departemen Kesehatan RI, 2012). Upaya untuk melindungi kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan normal khususnya bagi bayi diantaranya adalah imunisasi, pemberian ASI, dan pemantauan pertumbuhan pada setiap bulannya. Peningkatan kesehatan serta pertumbuhan bayi ini dapat dilakukan di puskesmas, puskesmas pembantu (Pustu), polindes dan yang terutama adalah posyandu.

Pemberian makanan tambahan pada bayi merupakan salah satu upaya pemenuhan kebutuhan gizi bayi sehingga bayi dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal (Sulastri, 2011). Pemberian makanan tambahan pada bayi adalah pemberian makanan atau minuman yang mengandung zat gizi pada bayi usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi setelah pemberian ASI eksklusif (Depkes RI, 2012). Pemberian makanan tambahan pada bayi harus dilakukan secara bertahap untuk mengembangkan kemampuan bayi mengunyah, menelan, dan sudah mampu menerima bermacam-macam bentuk makanan yaitu dari bentuk bubur cair ke bubur kental, sari buah, buah segar, sayuran segar, makanan lumat, dan makanan lembek dan akhirnya makanan padat.

Dengan memberikan makanan tambahan pada bayi usia 6-24 bulan dalam beragam jenis makanan yang diberikan, ibu dapat memberikan makanan tambahan yang diolah sendiri, atau di posyandu, memberikan makanan secara

instan yang sudah tersedia di pasar swalayan terdekat dalam memenuhi kesehatan bayi dan status gizi bayi dalam pertumbuhannya. Akan lebih baik apabila makanan tambahan yang diberikan mengandung gizi yang lengkap sehingga bayi mempunyai status gizi yang baik, dengan pemberian makanan yang mengandung zat gizi pada bayi atau anak usia 6-24 bulan dalam memenuhi gizi setelah pemberian ASI.

Jumlah kebutuhan energi dan zat-zat gizi yang diperlukan dari makanan tambahan bayi ditinjau berdasarkan pada usia bayi, suhu lingkungan, aktivitas bayi sendiri, jenis kelamin, status gizi bayi, makanan tambahan pada ibu waktu hamil dan menyusui, dan stres mental (Pudjiadi, 2013). Pemberian makanan tambahan pada bayi sebaiknya diberikan setelah usia bayi lebih dari enam bulan atau setelah pemberian ASI, karena pada usia tersebut kebutuhan nutrisi masih terpenuhi melalui ASI. Bayi yang lebih cepat mendapatkan makanan tambahan akan lebih rentan terhadap penyakit infeksi seperti infeksi telinga dan pernapasan, diare, resiko alergi, gangguan pencernaan, gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Arisman, 2004). Penundaan pemberian makanan tambahan pada bayi sebelum berusia 6 bulan akan mengurangi faktor resiko penyakit yang akan terjadi, karena bayi belum bisa melatih kemampuan mengunyah dan menelan makanan pada saat bayi masih kurang dari 6 bulan.

Banyak upaya dilakukan untuk mengatasi masalah gizi di Indonesia. Data menunjukkan prevalensi gizi buruk terus mengalami penurunan dari 9,7% di tahun 2005 menjadi 4,9% di tahun 2010 dan diharapkan di tahun 2015, prevalensi gizi buruk dapat turun menjadi 3,6%. Prevalensi anak balita gizi kurang dan buruk

turun 0,5% dari 18,4% pada tahun 2007 menjadi 17,9% pada tahun 2010. Faktor penyebab gizi buruk, yaitu asupan gizi dan pemahaman tentang makanan yang aman untuk dimakan, penyakit menular, lingkungan, akses terhadap pelayanan kesehatan dan pola asuh (Kemenkes, 2010).

Beberapa fenomena yang terjadi pada sebagian ibu menganggap bahwa dengan memberikan makanan tambahan pada bayi yang kurang dari enam bulan akan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan zat gizi pada bayi agar tidak kelaparan lagi, hal ini berbahaya dilihat dari sistem pencernaan bayi yang belum sanggup mencerna dan menghacurkan makanan secara sempurna, sebaliknya ibu yang memberikan makanan tambahan sesuai dengan informasi dari tenaga kesehatan, sebaiknya bayi diperkenalkan dengan makanan tambahan lebih dari enam bulan agar bayi sudah bisa menerima makanan yang diberikan ibu dengan beragam jenis makanan tambahan, dan bayi sudah bisa diperkenalkan dengan makanan sesuai dengan pengetahuan ibu dalam mengolah makanan tambahan secara lokal maupun mengolah makanan secara instan yang diperoleh di pasar swalayan.

Dampak kesehatan jangka pendek akibat kurang tepatnya pemberian makanan tambahan sesuai jangkauan tingkat perkembangan bayi, kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tinggi pada bayi yang lebih besar, dan resiko pola sifat dalam praktik pemberian makanan tertentu. Dampak jangka panjang diperoleh dari keterbatasan pengetahuan pola makan sehingga berpengaruh pada pengetahuan pola makan pada beberapa tahun berikutnya dan

menjadi dasar yang kuat terkait pola makan beberapa tahun mendatang (Skinner, dkk, 2002 ; Wang, dkk, 2002).

Untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal, dalam Global Strategy for Infant and Young Child Feeding WHO/UNICEF, merekomendasikan 4 hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan yang tepat untuk bayi dan anak dibawah usia 2 tahun yaitu : *Pertama*, memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. *Kedua*, memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan. *Ketiga*, memberikan makanan tambahan yang tepat dan adekuat sejak 6 bulan sampai 24 bulan. Dan *keempat*, melanjutkan pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Depkes, 2006). Ini beberapa rekomendasi dari WHO, dalam pemberian makanan tambahan berdasarkan pengenalan jenis makanan tambahan yang diberikan ibu kepada bayi. Agar bayi dapat menerima nutrisi dan zat gizi yang optimal dalam tumbuh kembang bayi dalam masa pertumbuhan.

Ibu yang membuat makanan tambahan olahan lokal biasanya membeli bahan dasarnya tergantung pengetahuan yang mereka miliki. Kurangnya jenis serta kualitas makanan tambahan berdampak pada ketidaksesuaian komponen dan tingkat kepadatan sesuai usia bayi sehingga dapat mempengaruhi status gizi. Dilain pihak makanan olahan pabrik, banyaknya ibu yang bekerja diluar rumah yang mempunyai kesibukkan di luar rumah sehingga ibu lebih mementingkan bayinya diberikan makanan olahan pabrik, karena mereka tidak sempat untuk

membuat makanan sendiri untuk bayi mereka dan mengharuskan untuk memberikan makanan tambahan secara instan.

Ibu lebih menyukai makanan tambahan olahan pabrik yang lebih praktis, lebih efisien dan dirasa lebih lengkap kandungan gizi untuk bayi sehingga sebagian besar ibu yang sibuk dengan pekerjaan diluar rumah sehingga bayinya diperkenalkan dengan makanan tambahan secara instan dan hanya tergantung dengan makanan yang diolah secara instan, apabila ibu memberikan makanan yang dibuat sendiri mungkin bayi tidak suka karena sudah diperbiasakan mengkonsumsi makanan tambahan buatan pabrik. Itu yang memberikan dampak negatif bagi bayi apa bila diberikan hanya makanan olahan pabrik dan kurang memberikan makanan buatan olahan lokal.

Banyak beredarnya beragam jenis makanan yang sudah didapatkan di masyarakat juga menjadi salah satu masalah dalam pemberian makanan tambahan pada bayi. Hasil survei penelitian irawati 2004 menyatakan bahwa, jenis makanan pendamping yang dikonsumsi bayi dari buatan sendiri antara lain pisang, bubur kental manis, bubur yang di campur buah dan sayur segar. Dan makanan dari pabrik industri yaitu, makanan yang siap saji yang di peroleh di pasar swalayan.

Berdasarkan hasil survei Riskesdas (2010) yaitu susu formula (71,3%), madu (19,8%) dan air putih (14,6%). Jenis yang termasuk kategori lainnya meliputi air kopi, santan, biskuit, kelapa muda, air daun pare, dan kurma (Riskesdas 2010). Beberapa macam makanan tersebut banyak beredar dan mudah

didapatkan di masyarakat bahkan ibu bisa membuatnya sendiri di rumah dan bisa diperoleh di pasar swalayan.

Kemudahan ini menjadi salah satu alasan ibu untuk memberikan makanan tambahan pada bayinya. Sedangkan alasan lain yang mendorong ibu untuk memberikan makanan tambahan diantaranya, produksi ASI sedikit, supaya bayi cepat besar, adanya anjuran dari keluarga, orang tua terlalu sibuk dengan pekerjaan diluar rumah dan pengasuhan anak diserahkan kepada orang lain, bayi rewel dan menangis terus, pemberian makanan pada bayinya akan membuat tidurnya nyenyak, kebutuhan nutrisi bayi tidak cukup, anak orang tua dulu yang diberikan makanan tambahan pada umur 2 bulan sampai sekarang dapat hidup sehat, serta gencarnya promosi kesehatan bayi yang belum mengindahkan ASI eksklusif sampai 6 bulan (Lily, 2005; Orzy, 2008; dan Rahmadhanny, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya menyebutkan faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan makanan pendamping adalah pengetahuan ibu (Wahyu, 2007, dan Martini, 2009), sosial budaya (Kirana *et, al*, 2006; Wahyu, 2007), umur, pendidikan, paritas (Sutrisno, 2007). Selain itu keberhasilan pemberian makanan tidak bisa terlepas dari emik yang ada di masyarakat. Menurut Mead (Gidden, 1995 dalam Jompa 2003) perilaku individu itu ditentukan dari internalisasi perilaku-perilaku sebelumnya dilihat dan atau dialami oleh individu dari orang tuanya (*significant other*) dan dari masyarakatnya (*generalized other*) (Jompa, 2003).

Penelitian tentang makanan tambahan yang lain lebih memfokuskan pada tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan. Sedikit penelitian

yang memfokuskan pada jenis makanan tambahan berdasarkan jenis makanan tambahan yang diberikan kepada bayi seperti makanan olahan pabrik dan makanan olahan lokal. Frekuensi makanan dalam memenuhi status gizi bayi, agar bayi bisa tumbuh dan menerima makanan tambahan pada usia lebih dari enam bulan yang telah di anjurkan oleh pemerintah.

Berdasarkan data awal di Puskesmas Suwawa bahwa jumlah bayi yang ada di 6 desa sebanyak 70 bayi yang terdaftar di posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Suwawa. Dari 70 bayi yang terdaftar di posyandu ada 37 bayi yang mengalami status gizi kurang dan gizi buruk yang akan menjadi responden dalam penelitian. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya masalah status gizi bayi yang ada di Puskesmas Suwawa adalah pengetahuan dari orang tua yang kurang, orang tua yang mempunyai kesibukan di luar rumah, tradisi yang ada di masyarakat, kurangnya tingkat pendidikan, sehingga masyarakat kurang mengetahui jenis pemberian makanan tambahan yang baik untuk asupan gizi dari makanan tambahan yang disajikan oleh ibu untuk bayinya.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Status Gizi Bayi yang Mengonsumsi Makanan Tambahan Olahan Pabrik dan Lokal Di Wilayah Kerja Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang di atas, maka yang menjadi identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap jenis makanan tambahan karena ibu memiliki kesibukan di luar rumah yang dapat mempengaruhi status gizi bayi.
2. Karena tingkat pendidikan dan pengetahuan yang sangat rendah sehingga ibu kurang mengetahui jenis bahan makanan tambahan olahan pabrik dan lokal yang mempengaruhi status gizi bayi terhadap makanan tambahan yang diberikan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat diambil suatu rumusan masalah “Bagaimana gambaran status gizi bayi yang mengkonsumsi makanan tambahan olahan pabrik dan makanan tambahan olahan lokal”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran status gizi bayi yang mengkonsumsi makanan tambahan olahan pabrik dan makanan tambahan olahan lokal.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mendeskripsikan status gizi bayi yang diberikan makanan tambahan olahan pabrik dan lokal.
2. Untuk mendeskripsikan jenis pemberian makanan tambahan olahan pabrik dan olahan lokal dalam status gizi bayi.
3. Untuk mendeskripsikan frekuensi pemberian makanan tambahan olahan pabrik dan lokal.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Bagi instansi sebagai masukan bagi dinas kesehatan guna meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan status gizi pada bayi dalam pemberian makanan tambahan.

1.5.2 Manfaat praktis

1.5.2.1 Bagi masyarakat

Menambah wawasan pengetahuan dan wawasan ibu tentang pemberian makanan tambahan yang tepat agar status gizi bayi bisa sesuai dengan usia bayi dalam menerima makanan tambahan. Dapat memberikan informasi tentang pemilihan makanan tambahan berdasarkan pengolahannya.