

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Budaya pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) dini sebelum usia 6 bulan dengan berbagai jenis seperti susu formula, jus buah, bubur susu, nasi tim, dan tim saring akan mengakibatkan gangguan pada sistem pencernaan bayi. Gangguan pencernaan tersebut ternyata dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan (Damayanti, 2011). Gangguan pencernaan dapat dimanifestasikan dengan berbagai tanda dan gejala salah satunya adalah motilitas usus. Motilitas usus adalah kontraksi otot yang mencampur dan mendorong maju isi saluran cerna atau bunyi lintasan udara dan cairan yang diciptakan oleh peristalsis tersebut. Bunyi abnormal bising usus dengan nada tinggi dapat ditemukan pada anak dan bayi yang mengalami diare, gastroenteritis, atau dapat juga karena obstruksi, sedangkan bising usus yang tidak terdengar menunjukkan peritonitis atau ileus paralitik, dan konstipasi (Sodikin, 2012).

Saat ini morbiditas (angka kesakitan) bayi di Indonesia mencapai 195 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan yang tertinggi di antara negara-negara di Asean (Efradianto, 2014). Pada penelitian yang dilakukan oleh Rachman (2013) tentang hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas Kenali Besar didapatkan hasil bahwa sebanyak 36 bayi (75%) mengalami diare. Data SKRT tahun 2007 menunjukkan angka kejadian anemia defisiensi besi (ADB) pada bayi di Indonesia sekitar 40-45% (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2013). Sedangkan untuk dampak jangka

panjang adalah obesitas. Penelitian di Semarang menunjukkan dari 1.730 anak usia 6 hingga 7 tahun diketahui 12 % menderita obesitas (Nurrahman, 2013). Pada penelitian yang dilakukan oleh Esyuananik (2009) tentang pengaruh perilaku ibu dalam pemberian makanan tambahan terhadap status gizi pada bayi usia 0-6 bulan di desa Waru Timur Puskesmas Waru Pamekasan menunjukkan hasil bahwa bayi yang mengalami status gizi kurang sebanyak 47 bayi (51,65%) dan yang mengalami status gizi buruk sebanyak 3 bayi (5,3%). Di Indonesia angka kejadian hipertensi pada anak dan remaja bervariasi dari 3,11% sampai 4,6 % (Johanes, 2005). Sedangkan prevalensi arteriosklerosis meningkat sejalan dengan peningkatan jumlah dari faktor resiko dimana jika terdapat 3 atau 4 faktor resiko prevalensi 7% sementara bila hanya satu atau dua faktor resiko hanya 1 sampai 2 % (Rahayuningsih, 2011). Di Indonesia kejadian alergi makanan pada anak sebesar 5-11% (Chandra, 2011) dengan prevalensi di kota Yogyakarta sebesar 3,7-6,4% (Departemen Menteri Kesehatan, 2008). Data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur menyebutkan selama tahun 2007 total dari 11.010 bayi yang diperiksa terdapat 10.071 bayi sudah diberi makanan pendamping ASI sebelum berusia 6 bulan. Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada 25 ibu pada Tanggal 3 April 2011 di Posyandu Mawar I desa Karangrejo Kecamatan Gampengrejo Kabupaten Kediri, didapatkan 15 ibu memberikan makanan tambahan kurang dari 6 bulan dan 10 ibu memberikan makanan tambahan lebih dari 6 bulan. Dari sini dapat diketahui bahwa hampir 60% bayi umur 0-6 bulan sudah diberikan makanan pendamping ASI. Program terbaru dari WHO, yakni *Global Strategy on Infant Young Child Feeding* yang secara khusus menyebutkan kebijakan pemberian ASI bagi bayi sampai usia enam bulan dan mulai pemberian

makanan pendamping ASI yang memadai pada usia enam bulan (Kristianto, 2013). Di kecamatan Galis sekitar 75% ibu memberikan makanan tambahan pada bayinya sebelum usia 6 bulan. Sedangkan untuk bayi yang mengalami gangguan berupa diare mencapai 40% dari jumlah yang ada. Pada tahun 2014 bayi berusia 0-6 bulan diperkirakan sebanyak 241 bayi, yang menderita diare berkisar 96 bayi (Dinas Kesehatan Pamekasan, 2014).

Bayi di bawah usia 6 bulan memiliki sistem pencernaan yang belum sempurna. Tubuh bayi belum memiliki protein pencernaan yang lengkap. Berbagai enzim seperti asam lambung, amilase, enzim yang di produksi pankreas belum cukup ketika bayi belum berusia 6 bulan. Begitu pula dengan enzim pencernaan karbohidrat (*maltase, sukrase*), dan lipase untuk mencerna lemak (Rachmawati, 2014). Menyebabkan asupan lain selain ASI membuat organ ini terpaksa bekerja ekstra keras untuk mengolah dan memecah makanan yang masuk. Karena makanan tidak dapat dicerna dengan baik akan mengakibatkan terjadinya perubahan motilitas usus dan menimbulkan terjadinya defluk atau kram usus (Putri, 2010). Salah satu gangguan pencernaan yang terjadi adalah hiperperistaltik. Hiperperistaltik akan menyebabkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan. Peningkatan motilitas usus menyebabkan penurunan waktu kontak antara makanan yang akan dicerna dengan mukosa usus sehingga terjadi penurunan reabsorpsi dan peningkatan cairan dalam tinja (Sugiarto, 2008). Bila MP ASI diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya, maka makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan bisa menimbulkan berbagai reaksi seperti diare, dan gangguan pencernaan lainnya.

Untuk mencegah terjadinya gangguan pencernaan karena akibat pemberian MP ASI dini pada bayi, maka harus diketahui beberapa persyaratan MP ASI, bahwa MP ASI harus memenuhi syarat sebagai berikut : Tepat waktu (MP ASI mulai diberikan saat kebutuhan energi dan nutrien melebihi yang di dapat dari ASI); Adekuat (MP ASI harus mengandung cukup energi, protein, dan mikroprotein); Aman (penyimpanan, penyiapan dan sewaktu diberikan MP ASI harus higienis); Tepat cara pemberian (MP ASI diberikan sejalan dengan tanda lapar dan nafsu makan yang ditunjukkan bayi serta frekuensi dan cara pemberian sesuai dengan usia bayi) (Damayanti, 2011). Sementara, sistem pencernaan relatif sempurna dan siap menerima MP ASI pada usia 6 bulan ke atas. Karena itulah, menunda memberikan MP ASI hingga usia bayi 6 bulan justru memberi kesempatan kepada sistem pencernaan agar dapat berkembang matang terlebih dahulu (Putri, 2010). Dampak jangka panjang dari pemberian makanan pendamping ASI dini adalah obesitas, hipertensi, arteriosklerosis, dan alergi makanan.

Berdasarkan latar belakang di atas menjadi dasar bagi peneliti untuk mengetahui hubungan pemberian jenis makan pendamping ASI dini dengan motilitas usus bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Galis Kabupaten Pamekasan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian dalam latar belakang maka dapat dirumuskan sebagai berikut : apakah ada hubungan pemberian jenis makanan pendamping ASI dini dengan motilitas usus pada bayi usia 0-6 bulan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan pemberian jenis makanan pendamping ASI dini dengan motilitas usus pada bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Galis Kabupaten Pamekasan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi jenis makanan pendamping ASI dini yang diberikan pada bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Galis Kabupaten Pamekasan.
- 2) Mengidentifikasi motilitas usus pada bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Galis Kabupaten Pamekasan.
- 3) Menganalisis hubungan pemberian jenis makanan pendamping ASI dini dengan motilitas usus pada bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Galis Kabupaten Pamekasan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Institusi Pelayanan khususnya posyandu
Memberikan informasi tentang pentingnya ASI eksklusif tanpa makanan pendamping ASI selama 6 bulan, dan memberikan informasi tentang waktu yang tepat dalam pemberian berbagai jenis makanan pendamping ASI. Karena makanan yang diberikan pada bayi tersebut harus sesuai dengan usia bayi.

2) Bagi Peneliti

Melatih kemampuan untuk melakukan penelitian di bidang keperawatan maternitas.

3) Bagi Masyarakat

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan masyarakat tentang dampak yang akan terjadi dari pemberian MP ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan.