

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Status gizi merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan kesejahteraan manusia dan tingkat kesehatan dimana kebutuhan zat gizi harus terpenuhi agar dapat mencapai status gizi yang optimal (Sari, 2010 dalam Sakti dkk, 2013). Terpenuhinya zat gizi sesuai kebutuhan sangat penting untuk perkembangan dan pertumbuhan anak. Pada anak usia di bawah dua tahun (baduta) merupakan kelompok yang rawan terhadap masalah gizi karena keadaan status gizi pada usia tersebut akan menentukan kualitas hidup selanjutnya (Ferreira, 2012 dalam Sakti dkk, 2013). Ketidakseimbangan pemenuhan gizi pada bayi akan berdampak buruk pada kualitas sumber daya manusia yang dapat dilihat dari terhambatnya tumbuh kembang bayi secara optimal (Bahriyah dkk, 2017; Hamzah, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, prevalensi anak usia di bawah 5 tahun mengalami *stunting* sebesar 22,2% dengan tiga per empat dari anak-anak tersebut tinggal di Wilayah Asia Tenggara atau Wilayah Afrika, sedangkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, menunjukkan proporsi status gizi pada baduta dengan status gizi pendek dan sangat pendek di Indonesia sebesar 29,9%. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2017, prevalensi anak gizi buruk dan gizi kurang pada baduta di DKI Jakarta yaitu sebesar 14,14% yang mengalami kenaikan 2,07% dari tahun 2016 yaitu sebesar 12,07%. Selain itu prevalensi sangat pendek dan pendek baduta di DKI Jakarta sebesar 18,1% serta sangat kurus dan kurus sebesar 14,5% yang juga mengalami kenaikan dari tahun 2016.

Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017, ditemukan kasus baduta Bawah Garis Merah (BGM) sebesar 2,92% di Provinsi DKI Jakarta. Dibandingkan pada tahun 2016, baduta yang berada di bawah garis merah (BGM) sebesar 0,65% terjadi peningkatan sebesar 2,27%.

Wilayah dengan jumlah baduta BGM terbanyak pada tahun 2017 terdapat di wilayah Jakarta Barat yaitu ditemukan 38.078 kasus dengan persentase sebesar 3,13% Baduta BGM.

Penyebab seorang anak mengalami masalah gizi yaitu dibagi menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terdiri konsumsi makanan yang tidak mencukupi dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu faktor ekonomi keluarga, pendidikan orang tua, jumlah anggota keluarga, kondisi higienitas yang rendah (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Pada anak usia 6-24 bulan, konsumsi makanan anak diperoleh dari pemberian air susu ibu (ASI) serta pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI). (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2017, persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di DKI Jakarta yaitu sebesar 67,4%. Menurut hasil penelitian Wijinarsih dkk, pemberian ASI eksklusif dapat mencegah risiko wasting pada anak balita serta memiliki hubungan yang signifikan sebagai faktor pelindung dalam mencegah balita diare ( $p < 0,001$ ) berdasarkan hasil meta-analisis dengan studi *cross-sectional* dan studi kohort (Wijiwinarsih *et al.*, 2019). Penelitian lain mengenai praktik pemberian makan anak dan bayi (IYCF), hasil analisis regresi menunjukkan bahwa dengan menyusui dapat menurunkan angka kejadian *stunting*, efek perlindungan dari menyusui pada *stunting*, disebabkan oleh korelasi kekebalan tubuh yang terkandung dalam ASI atau fakta bahwa ASI dapat mengurangi pajanan terhadap patogen di lingkungan sekitar (Mya *et al.*, 2019). Penelitian mengenai ASI eksklusif menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara signifikan antara status pemberian ASI dengan status gizi bayi ( $p = 0,003$ ) dan bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko 6,667 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan bayi yang diberikan ASI eksklusif (Normayanti dan Susanti, 2013). Hasil penelitian lain juga menunjukkan adanya efek perlindungan dari menyusui terhadap terjadinya status gizi lebih, karena anak-anak yang menerima ASI selama 6 bulan atau lebih memiliki peluang lebih rendah mengalami gizi lebih pada usia 3 tahun (Pattison *et al.*, 2019).

Selain itu, penelitian mengenai praktik dalam memberikan susu formula pada bayi memiliki dampak pada status gizi bayi. Pada pemberian susu formula yang terlalu encer dapat berdampak pada asupan gizi pada bayi tidak mencukupi kebutuhan sehingga bayi mengalami status gizi kurang dan pada pemberian susu formula yang terlalu kental dan banyak maka dapat mengakibatkan asupan berlebih sehingga berdampak pada status gizi lebih. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara takaran pemberian susu formula dan frekuensi pemberian dengan tingkat kecukupan gizi (Lestari dkk, 2014). Penelitian Mediana dan Pratiwi, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jumlah susu formula yang dikonsumsi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun, hal tersebut dikarenakan konsumsi susu secara cukup dapat melengkapi asupan yang kurang baik zat gizi makro ataupun mikro dari diet sehingga risiko terjadinya *stunting* dapat menurun (Mediana dan Pratiwi, 2016).

Dalam memberikan makanan pada anak juga terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan, seperti frekuensi, ketepatan waktu pemberian, jenis, jumlah bahan makanan, serta metode pemasakannya (Maseko & Owaga, 2012). Mengonsumsi makanan secara beragam dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi karena pada umumnya tidak ada satu jenis makanan yang mengandung semua zat gizi dalam jumlah yang mencukupi (Muchtadi D, 2014 dalam Pelealu, 2017). Konsekuensi yang dapat terjadi apabila tidak tercukupi kebutuhan gizi pada anak yaitu peningkatan morbiditas dan mortalitas, keterlambatan perkembangan, dan menjadi beban ekonomi bagi anak-anak yang mengidap penyakit, serta kesulitan berkembang dimasyarakat (Mya *et al.*, 2019).

Hasil penelitian mengenai MPASI menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada bayi anak 6-24 bulan dengan analisa pemberian MP-ASI didasarkan pada beberapa hal yaitu kesesuaian pemberian MP-ASI menurut jenis, jumlah, usia, serta frekuensi dalam pemberian makan (Datesfordate dkk, 2017). Hasil penelitian Dewi mengenai keberagaman MPASI menunjukkan terdapat hubungan MPASI yang beragam dengan kejadian *stunting* dengan nilai  $p = 0,018$  (Dewi, 2017). Hasil penelitian Ratnaningsih menunjukkan terdapat hubungan tingkat konsumsi

energi dengan status gizi bayi dengan *p-value* sebesar 0,006 dan protein dengan nilai  $p = 0,003$  (Ratnaningsih, 2011).

Berdasarkan data-data serta penelitian sebelumnya masalah mengenai riwayat pemberian ASI, pemberian susu formula serta jenis dan kecukupan gizi MPASI merupakan masalah yang perlu ditangani karena berdampak sebagai penyebab permasalahan gizi pada anak usia 6-24 bulan. Penulis tertarik untuk meneliti hubungan riwayat pemberian ASI, susu formula serta jenis dan kecukupan gizi pemberian MPASI terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan di Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Pada bayi, kekurangan gizi dapat berdampak pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan, yang jika tidak segera diatasi sedini mungkin dapat berlanjut hingga masa dewasa. Pada anak usia 6-24 bulan kebutuhan gizi dapat terpenuhi dari pemberian ASI serta pemberian MP-ASI. Pemberian ASI secara eksklusif dan MPASI yang kurang baik dapat berdampak gangguan pertumbuhan terutama pada anak usia 6 – 24 bulan termasuk dalam periode kritis. Pemberian ASI yang tidak eksklusif dapat berdampak pertumbuhan tidak normal pada bayi dibandingkan bayi yang diberikan ASI secara eksklusif, demikian juga pada pemberian MP-ASI yang kurang baik akan berdampak terhadap pertumbuhan bayi yang tidak normal (Al Rahmad, 2017). Berdasarkan data Profil Kesehatan tahun 2017 di wilayah DKI Jakarta, populasi anak dengan status gizi kurang paling banyak yaitu terdapat di Jakarta Barat. Data Profil Kesehatan Jakarta Barat tahun 2014, wilayah dengan jumlah baduta BGM tertinggi berada di wilayah Cengkareng. Oleh karena itu peneliti akan mencari tahu apakah ada hubungan riwayat pemberian ASI, susu formula, jenis dan kecukupan gizi MPASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di kecamatan Cengkareng.

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara riwayat pemberian ASI, susu formula, jenis dan kecukupan gizi makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Kecamatan Cengkareng.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

Terdapat beberapa tujuan khusus pada penelitian ini antara lain yaitu sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui gambaran status gizi anak usia 6-24 bulan
- b. Untuk mengetahui gambaran riwayat pemberian ASI
- c. Untuk mengetahui gambaran pemberian susu formula pada anak
- d. Untuk mengetahui gambaran jenis MPASI yang diberikan
- e. Untuk mengetahui gambaran kecukupan zat gizi makro MPASI anak
- f. Untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI dengan status gizi anak
- g. Untuk mengetahui hubungan pemberian susu formula dengan status gizi anak
- h. Untuk mengetahui hubungan jenis MPASI dengan status gizi anak
- i. Untuk mengetahui hubungan kecukupan asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat MPASI dengan status gizi anak

### **I.4 Manfaat Penelitian**

#### **I.4.1 Bagi Responden**

Dapat memberikan informasi serta meningkatkan pengetahuan dan kesadaran responden terkait pentingnya memperhatikan pemberian makan anak baik dari pemberian ASI, susu formula hingga anak diberikan MPASI sehingga dapat mengurangi masalah gizi yang terjadi.

#### **I.4.2 Bagi Instansi Terkait**

Dapat memberikan tambahan kebijakan terkait hasil penelitian terkait pemberian ASI eksklusif, pemberian susu formula serta pemberian jenis dan

kecukupan asupan gizi MPASI pada anak usia 6-24 bulan yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Cengkareng.

#### **I.4.3 Bagi Ilmu Pengetahuan**

Dapat berkontribusi dalam perkembangan serta memajukan ilmu pengetahuan terutama terkait gizi dan dapat menjadi sumber penelitian selanjutnya.

