

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan dapat pula menyebabkan penurunan tingkat kecerdasan. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa (DepKes RI, 2006).

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaiknya apabila 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 saat ini maupun masa selanjutnya (DepKes RI, 2006).

Di Indonesia meskipun pemberian makanan pendamping setelah bayi berumur kurang lebih empat bulan, namun pada kenyataannya terutama di daerah

urban atau rural, dimana makanan padat yang berupa nasi dan pisang sudah diberikan sejak bayi baru lahir. Telah banyak penelitian yang menunjukkan bahwa pemberian makanan pendamping diberikan terlalu dini. Menurut Soetjiningsih (1991) di Mengwi, Bali tahun 1988 makanan tambahan telah diberikan pada usia 0-2 bulan dengan prosentase 70,3% dari porsi yang ada. Sedangkan menurut Setyowati (1999) sekitar 41% bayi umur kurang dari 4 bulan selain diberi ASI juga mendapat makanan tambahan pendamping ASI. Masih penelitian Setyowati prosentase bayi yang mendapat makanan pendamping di kabupaten Indramayu sekitar 80%.

Pasca enam bulan pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi seluruh kebutuhan makanan bayi. Pemberian ASI saja pada usia pasca enam bulan hanya akan memenuhi sekitar 60-70% kebutuhan bayi. Sedangkan yang 30-40% harus dipenuhi dari makanan pendamping atau makanan tambahan. Sementara itu makanan pendamping ASI yang tidak tepat dalam kualitas dan kuantitasnya dapat menyebabkan bayi menderita gizi kurang (Tri, 2009).

Setiap tahun kurang lebih 11 juta dan balita diseluruh dunia meninggal oleh karena penyakit-penyakit infeksi seperti Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), diare, malaria, campak dll. Ironisnya, 54% dari kematian tersebut berkaitan dengan adanya kurang gizi (WHO 2002). Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan prevalensi gizi kurang menjadi 17,9% dan gizi buruk menjadi 4,9%, artinya kemungkinan

besar sasaran pada tahun 2014 sebesar 15,0% untuk gizi kurang dan 3,5% untuk gizi buruk dapat tercapai.

Pemberian makanan selain ASI yang terlalu dini dapat mengakibatkan diare karena kebersihan yang kurang. Produksi ASI pun berkurang karena anak sudah kenyang dan jarang menyusu. Selain itu menimbulkan alergi di kemudian hari karena usus bayi masih mudah dilalui protein asing. Terlalu lambat memberikan makanan pendamping juga tidak baik karena ASI saja hanya bisa memenuhi kebutuhan bayi sampai 6 bulan. Sehingga pemberian MP ASI lebih dari itu kemungkinan bayi akan mengalami malnutrisi (Soetjiningsih, 1991).

Sampai saat ini penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di Negara berkembang. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. WHO memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia pada tahun 2000 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun. Di Indonesia, diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan menimbulkan banyak kematian terutama pada bayi dan balita, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB).

Data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2011 di provinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa frekuensi kejadian luar biasa (KLB) penyakit diare terjadi penurunan pada tahun 2009-2011. Pada tahun 2009 sebanyak 1425 orang penderita, 14 orang meninggal dan Case Fatality Rate (CFR) 0,98%. Tahun 2010

sebanyak 1068 orang penderita, 5 orang meninggal dan Case Fatality Rate (CFR) 0%. Tahun 2011 sebanyak 229 orang penderita, 1 orang meninggal dan Case Fatality Rate (CFR) 0,44%. Sedangkan berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia 2010, penyakit diare menempati urutan kelima dari 10 penyakit utama pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit dan menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di Rumah Sakit.

Rekomendasi WHO/UNICEF di atas sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang dan Menengah Nasional (RPJPMN) bidang Kesehatan, antara lain dengan memberikan prioritas kepada perbaikan kesehatan dan gizi bayi dan anak. Sebagai tindak lanjut RPJPMN, Rencana Aksi Nasional (RAN) Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk Tahun 2005 – 2009 telah menyusun sejumlah kegiatan yang segera dilaksanakan. Seluruh perbaikan gizi yang dilakukan diharapkan dapat menurunkan masalah gizi kurang dari 27,3 % tahun 2003 menjadi 20 % pada tahun 2009, dan masalah gizi buruk dari 8,0 % tahun 2003 menjadi 5 % pada tahun 2009 (DepKes, 2006).

Hal – hal tersebut diatas akan mempengaruhi tumbuh kembang dan keadaan gizi bayi. Pembuatan susu botol yang terlalu encer menyebabkan anak tidak mendapatkan protein dan kalori yang cukup. Bayi pada umumnya rentan terhadap infeksi serta kurang mendapat asupan makanan yang bergizi baik secara kualitas atau kuantitas akibat krisis ekonomi akan mengakibatkan timbulnya

masalah-masalah gizi pada bayi. Bayi sering kali mengalami penurunan berat badan yang merupakan indikator gizi buruk bayi (Afiana, 2010).

Menurut seorang pakar gizi yang menguraikan hasil survey penggunaan makanan pendamping ASI, sekitar 49 % bayi sebelum usia 4 bulan sudah diberi susu formula, 45 % makanan cair selain susu formula dan 50 % makanan padat. Pemberian susu formula dan makanan pendamping ASI yang diberikan pada bayi kurang dari 4 bulan dengan intensitas atau frekuensi yang tinggi dapat berakibat kurang baik dan membahayakan pada anak (Rahmawati, 2012).

Apabila memberikan MP-ASI terlalu dini, bayi akan minum ASI lebih sedikit dan ibunya memproduksi lebih sedikit, hingga akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Di samping itu risiko infeksi dan diare kemungkinan bisa terjadi. Selain itu juga bayi usia dini sangat rentan terhadap bakteri penyebab diare, terutama dilingkungan kurang higienis dan sanitasi buruk (Rahmawati, 2012).

Dari data Dinas Kesehatan Kota Bekasi menunjukkan bahwa di Puskesmas Jati Warna angka kejadian diare sebanyak 10,7% dan angka status gizi kurang menurut BB/U sebanyak 28,32%, lebih tinggi dari angka Nasional sebesar 15%. Hal ini maka peneliti tertarik untuk menganalisa hubungan usia pemberian MP-ASI dan status gizi dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jati Warna Kota Bekasi.

## **B. Identifikasi Masalah**

Hasil penelitian dari para pakar menunjukkan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa balita, antara lain disebabkan kekurangan gizi sejak bayi dalam kandungan, pemberian makanan tambahan terlalu dini atau terlalu lambat, makanan tambahan tidak cukup mengandung energi dan zat mikro terutama mineral besi dan seng, perawatan bayi yang kurang memadai dan ibu tidak berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. MP-ASI harus mulai diberikan ketika bayi tidak lagi mendapat cukup energi dan nutrient dari ASI saja. Pemberian makanan tambahan pada usia dini terutama makanan padat justru menyebabkan banyak infeksi, kenaikan berat badan, alergi terhadap salah satu zat gizi yang terdapat dalam makanan.

Pada penelitian ini, penulis ingin mempelajari dan menganalisa hubungan usia pemberian MP-ASI dan status gizi dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jati Warna Kota Bekasi.

## **C. Pembatasan Masalah**

Karena adanya keterbatasan waktu, dana dan tenaga, maka penelitian ini hanya untuk menganalisa hubungan usia pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jati Warna Kota Bekasi.

#### **D. Perumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara usia pemberian MP-ASI dan status gizi dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jati Warna Kota Bekasi?

#### **E. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan usia pemberian MP-ASI dan status gizi dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jati Warna Kota Bekasi

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik jenis kelamin balita, umur balita dan umur ibu
- b. Mengidentifikasi usia pemberian MP-ASI pada balita usia 6-24 bulan
- c. Mengidentifikasi pekerjaan dan pendidikan ibu balita
- d. Mengidentifikasi gambaran kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan
- e. Mengidentifikasi gambaran status gizi balita berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U)
- f. Menganalisis hubungan antara usia pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan
- g. Menganalisis hubungan antara status gizi balita dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan

## **F. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan usia pemberian MP-ASI dan status gizi dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan sehingga dapat bermanfaat bagi :

### 1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi dengan kejadian diare pada balita usia 6-24 bulan serta sebagai pertimbangan dalam menetapkan kebijakan kesehatan yang terkait dengan upaya perbaikan gizi masyarakat.

### 2. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul (UEU), sehingga dapat bermanfaat bagi para pembaca.

### 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti yang diharapkan mampu diterapkan di lingkungan pribadi, keluarga dan masyarakat.