

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia, terutama pada bayi dan anak yang mengalami kekurangan gizi akan mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan apabila tidak diatasi sejak dini dan dapat berlanjut hingga dewasa (Kemenkes RI, 2006). Keadaan gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan gizi. Indikasi atau indikator keadaan gizi diukur berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (PB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/PB).

Berdasarkan Laporan Riskesdas di Indonesia pada anak usia 0-23 bulan tahun 2018, prevalensi gizi kurang (BB/U) sebesar 11.4%, prevalensi gizi pendek (PB/U) sebesar 17.1%, dan prevalensi gizi kurus (BB/PB) sebesar 7.2%. Sedangkan di Provinsi Jawa Barat, prevalensi gizi kurang (BB/U) sebesar 8.1%, prevalensi gizi pendek (PB/U) sebesar 15.87%, dan prevalensi gizi kurus (BB/PB) sebesar 5.4%. Menurut Laporan Kesehatan Kota Bekasi tahun 2020, prevalensi anak usia 0-59 bulan dengan kriteria gizi kurang (BB/U) yaitu 6.12% (dengan 134.537 anak yang ditimbang, terdapat 8228 anak yang mengalami gizi kurang), sehingga prevalensi ini mengalami peningkatan hampir dua kali lipat dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 3.58% dan tahun 2018 sebesar 4.85%. Prevalensi anak usia 0-59 bulan dengan kriteria pendek (PB/U) juga mengalami peningkatan lebih dari dua kali lipat, pada tahun 2020 sebesar 10.55% (dengan 134.537 anak yang diukur tinggi badannya, terdapat 14.194 anak pendek). Selain itu, prevalensi anak usia 0-59 bulan dengan dengan kriteria gizi kurus (BB/PB) juga mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2018 sebesar 3.80%, tahun 2019 sebesar 3.06%, dan tahun 2020 menjadi 5.91% (dengan 134.537 balita yang diukur, terdapat 7.954 balita kurus) (Dinkes Kota Bekasi, 2020).

Di Puskesmas Bojong rawalumbu, prevalensi anak dengan gizi kurang (BB/U) sebesar 8.38% (dengan 4.250 anak yang ditimbang, terdapat 357 anak gizi kurang). Prevalensi anak usia 0-59 bulan dengan kriteria pendek (PB/U)

sebesar 12.89% (dengan 4.260 anak yang diukur tinggi badannya, terdapat 549 anak pendek). Selain itu, prevalensi anak usia 0-59 bulan dengan dengan kriteria gizi kurus (BB/PB) sebesar 7.58% (dengan 4.260 anak yang diukur, terdapat 323 anak gizi kurus). Dengan demikian prevalensi anak dengan gizi kurang (BB/U), anak pendek (PB/U), dan gizi kurus (BB/PB) di Puskesmas Bojong Rawalumbu masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi di Kota Bekasi tahun 2020 (Dinkes Kota Bekasi, 2020).

Anak usia 6-11 bulan merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi termasuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan, dimana prevalensi tertinggi masalah gizi ditemukan pada kelompok tersebut (Dedo, 2019). Keadaan gizi kurang atau gizi buruk pada anak akan mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan (Adriani & Wirjatmadi, 2012), memiliki risiko kematian yang tinggi, dapat menghambat pertumbuhan pada anak sehingga akan memengaruhi status kesehatannya dikemudian hari, berdampak pada sektor kesehatan seperti morbiditas, mortalitas, dan disabilitas, serta menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Menurut Soekirman dan Kurniasih (2011), menyatakan bahwa anak dengan keadaan kekurangan gizi akan memberikan dampak melambatnya pertumbuhan pada anak, rendahnya daya tahan tubuh, kurangnya kecerdasan, dan rendahnya produktivitas.

Secara teori, faktor penyebab yang dapat memengaruhi keadaan gizi anak terdiri dari dua faktor, yaitu faktor secara langsung dan tidak langsung. Faktor yang memengaruhi secara langsung meliputi konsumsi makanan dan penyakit infeksi, kedua penyebab tersebut saling berkaitan (Supriasa et al., 2016). Sedangkan faktor penyebab yang memengaruhi secara tidak langsung meliputi ketersediaan makanan dalam keluarga, pemberian ASI eksklusif dan pola asuh anak, pelayanan kesehatan dan kondisi lingkungan (Kemenkes RI, 2007). Berdasarkan hasil penelitian Widyastuti (2009), menyatakan bahwa anak 6-12 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 2,3 kali berisiko menderita gizi kurang dibanding anak yang mendapatkan ASI eksklusif berisiko 0,44 kali menderita gizi kurang. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada anak selama 6 bulan pertama

kehidupannya dapat mencegah gizi kurang, dimana ASI sangat penting untuk memenuhi kebutuhan anak dalam segala hal.

Selain pemberian ASI eksklusif, rendahnya pola asuh dapat menyebabkan keadaan gizi buruk pada anak. Dalam hasil penelitian Wandini (2006), menjelaskan bahwa status gizi kurang pada anak disebabkan oleh kurangnya asupan gizi, kurangnya perhatian, dan pola asuh. Orang tua dengan tingkat pengetahuan yang baik akan memberikan pola asuh yang baik pula, seperti dengan pemberian makanan dan minuman, ASI, dan MP-ASI sehingga dapat meningkatkan keadaan gizi pada anak. Jika pengetahuan orang tua tentang asupan gizi kurang baik maka akan menyebabkan kurangnya pemberian pola asuh sehingga dapat mengganggu pertumbuhan pada anak (Kemenkes RI, 2007).

Penyakit infeksi juga dapat memperburuk keadaan gizi pada anak, dimana ketika anak memiliki penyakit infeksi maka akan memengaruhi menurunnya kemampuan tubuh dalam mengabsorpsi zat-zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk memperbaiki jaringan yang rusak, membentuk sel-sel baru, dan tidak adekuatnya sumber energi, serta penyakit infeksi dapat mengakibatkan penggunaan energi secara berlebih untuk mengatasi penyakit yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan tubuh pada anak (Fatimah, 2008).

Banyaknya faktor, tingginya prevalensi pada anak dengan gizi kurus, serta adanya risiko untuk menjadi gizi buruk jika tidak ditangani maka perlu adanya penelitian untuk mengetahui pengaruh antara perilaku pemberian ASI eksklusif, pola asuh, dan riwayat penyakit infeksi dengan keadaan gizi pada anak usia 6-11 bulan di UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu. Sasaran pada penelitian ini yaitu anak usia 6-11 bulan, dimana kelompok umur tersebut merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi termasuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

## **B. Identifikasi Masalah**

Keadaan gizi kurang merupakan masalah kesehatan yang disebabkan oleh faktor penyebab baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Faktor penyebab yang memengaruhi keadaan gizi secara langsung meliputi

konsumsi makanan dan penyakit infeksi, kedua penyebab tersebut saling berkaitan. Sedangkan faktor penyebab yang memengaruhi keadaan gizi secara tidak langsung meliputi ketersediaan makanan dalam keluarga, pemberian ASI eksklusif dan pola asuh anak, pelayanan kesehatan dan kondisi lingkungan. Beberapa faktor, tingginya prevalensi gizi kurus, serta adanya risiko untuk menjadi gizi buruk jika tidak ditangani maka akan mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

### **C. Pembatasan Masalah**

Agar tidak menyimpang dari permasalahan, maka peneliti membatasi permasalahan penelitian ini dengan hanya meneliti perilaku pemberian ASI eksklusif, pola asuh, dan riwayat penyakit infeksi dengan keadaan gizi pada anak usia 6-11 bulan di UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu, menggunakan indikator gizi Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (PB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/PB).

### **D. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah, dan pembatasan masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh perilaku pemberian ASI eksklusif, pola asuh, riwayat penyakit infeksi, dan keadaan gizi pada anak usia 6-11 bulan di UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi, Jawa Barat?

### **E. Tujuan Penelitian**

Terdapat tujuan umum dan tujuan khusus dalam penelitian ini, yaitu:

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis pengaruh perilaku pemberian ASI eksklusif, pola asuh, dan riwayat penyakit infeksi terhadap keadaan gizi pada anak usia 6-11 bulan di UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi, Jawa Barat.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden (usia, jenis kelamin, berat badan, panjang badan) dan kedua orang tuanya (usia, pendidikan, pekerjaan) di UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi, Jawa Barat.

- b. Mengidentifikasi keadaan gizi pada anak usia 6-11 bulan dengan indikator BB/U, PB/U, dan BB/PB di UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi, Jawa Barat.
- c. Mengidentifikasi perilaku pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-11 bulan di UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi, Jawa Barat.
- d. Mengidentifikasi pola asuh pada anak usia 6-11 bulan di UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi, Jawa Barat.
- e. Mengidentifikasi riwayat penyakit infeksi pada anak usia 6-11 bulan di UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi, Jawa Barat.
- f. Menganalisis pengaruh perilaku pemberian ASI eksklusif yang meliputi riwayat IMD, riwayat kolostrum, dan riwayat ASI eksklusif terhadap dengan keadaan gizi (*Z-Score*) pada anak usia 6-11 bulan di UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi, Jawa Barat.
- g. Menganalisis pengaruh pola asuh yang meliputi praktik pemberian makan dan riwayat imunisasi terhadap keadaan gizi (*Z-Score*) pada anak usia 6-11 bulan di UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi, Jawa Barat.
- h. Menganalisis pengaruh riwayat penyakit infeksi terhadap keadaan gizi (*Z-Score*) pada anak usia 6-11 bulan di UPTD Puskesmas Bojong Rawalumbu, Kota Bekasi, Jawa Barat.

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam menggali masalah kesehatan yang ada di masyarakat, terutama mengenai keadaan gizi anak usia 6-11 bulan melalui data dan literatur.

### **2. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menggambarkan bagaimana pemberian ASI eksklusif, pola asuh, dan riwayat penyakit infeksi dengan keadaan gizi anak usia 6-11 bulan. Serta diharapkan dengan

adanya penelitian ini dapat memberikan informasi sehingga menjadi bahan masukan dalam perencanaan kegiatan selanjutnya.

### **3. Bagi Instansi Kampus**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa lain serta dapat dijadikan sebagai acuan untuk melakukan penelitian lanjutan yang belum diteliti pada penelitian ini.

### **4. Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tambahan mengenai masalah kesehatan, khususnya gizi pada anak usia 6-11 bulan, serta menjadi bahan edukasi untuk memperbaiki diri maupun keluarga dalam menjaga kesehatan

### **G. Keaslian/Keterbaruan Penelitian**

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan penelitian, dimana terdapat perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang lain yaitu penelitian ini meneliti beberapa variabel independen meliputi perilaku pemberian ASI eksklusif, pola asuh, dan riwayat penyakit infeksi, serta variabel dependen yaitu keadaan gizi pada anak usia 6-11 bulan.

Tabel 1. 1 Keterbaruan Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Rajia (2023)	Pengaruh inisiasi menyusui dini terhadap ketahanan pemberian ASI eksklusif dan status gizi	Desain penelitian <i>hybrid</i> dengan desain <i>cross sectional study</i> dan <i>retrospective study</i>	Tidak terdapat pengaruh bermakna antara status pemberian IMD terhadap status gizi berdasarkan BB/U, status gizi berdasarkan PB/U, dan status gizi berdasarkan BB/PB.
2.	Suryana (2019)	Pengaruh riwayat pemberian ASI dan MPASI terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 12-24 bulan di Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional study</i> dengan teknik pengambilan data <i>stratified random sampling</i>	Terdapat pengaruh antara riwayat pemberian ASI terhadap pertumbuhan dan perkembangan.
3.	Riance Mardiana Ujung (2017)	Hubungan pemberian ASI dengan status gizi berdasarkan indeks BB/PB bayi (Usia 6-11 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Siborong-borong tahun 2017	Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan metode pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampling menggunakan <i>simple random sampling</i> dilakukan secara acak dengan sistem gulungan kertas	Tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian kolostrum dengan status gizi bayi berdasarkan BB/PB.
4.	Barina L. Pusung (2018)	Hubungan antara riwayat imunisasi dan penyakit infeksi dengan status gizi pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Touluaan Kabupaten Minahasa Tenggara	Penelitian ini menggunakan metode korelasi dengan pendekatan potong lintang.	Tidak terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dengan status gizi (BB/U, PB/U, dan BB/PB), dan terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi (BB/U, PB/U, dan BB/PB) pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Touluaan.

No	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
5.	Firstassa Prily Cendani (2022)	Hubungan riwayat ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, dan penyakit infeksi dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2021	Penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Tidak terdapat hubungan antara riwayat ASI eksklusif dan penyakit infeksi dengan status gizi menurut BB/PB dan terdapat hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi menurut BB/PB.
6.	Helmi Imelda (2021)	Hubungan riwayat pemberian makan bayi anak (PMBA) dan penyakit infeksi dengan status gizi kurang ( <i>wasting</i> ) pada balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Poris Plawad	Desain penelitian <i>cross sectional</i> dengan Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i>	Riwayat IMD, riwayat ASI eksklusif, dan penyakit infeksi memiliki hubungan dengan status gizi kurang menurut BB/PB pada balita usia 6-24 bulan.
7.	Mahasti Irsa Cahyandiar (2021)	Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MPASI) dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Temindung Samarinda	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>case control</i>	Terdapat hubungan antara frekuensi MPASI, porsi MPASI, dan cara pemberian MPASI dengan kejadian diare. Namun tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara jenis MPASI dengan kejadian diare.
8.	Nur Annisa Hamid (2020)	Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-23 bulan di Desa Tumbuseng Kabupaten Gowa	Jenis penelitian menggunakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan Penelitian <i>cross sectional</i>	Tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi (BB/U) dan (PB/U), namun terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi (BB/PB).
9..	Sekar Sulistyo Arum (2020)	Hubungan antara status gizi anak 6-24 bulan terhadap riwayat berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dengan ASI eksklusif dan pola asuh	Penelitian analitik observasional dengan metode <i>cross sectional</i> .	Terdapat hubungan antara status gizi anak usia 6-24 bulan menurut BB/PB terhadap riwayat berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dengan ASI eksklusif dan pola asuh.

No	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
10.	Siti Shofiyah (2020)	Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dini Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 bulan	Desain penelitian yang digunakan analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dini dengan status gizi (BB/U) pada bayi usia 6-12 bulan
11.	Larasati Wulandari (2019)	Hubungan pemberian ASI eksklusif dan kejadian penyakit infeksi terhadap status gizi pada baduta usia 6-24 bulan di wilayah Kecamatan Sungai Raya	Jenis penelitian deskriptif analitik dan desain studi <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dan kejadian infeksi dengan status gizi menurut PB/U pada baduta usia 6-24 bulan.
12.	Leidy F. Pesik (2019)	Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak pada usia 6-24 bulan di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara	Penelitian menggunakan observasional analitik dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak berdasarkan indeks BB/U, tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak berdasarkan indeks PB/U dan BB/PB.
13.	Nidatul Khofiyah (2019)	Hubungan antara status gizi dan pola asuh gizi dengan perkembangan anak usia 6-24 bulan	Jenis penelitian menggunakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Terdapat hubungan antara status gizi berdasarkan indeks BB/U dan BB/PB dan pola asuh gizi terhadap perkembangan anak usia 6-24 bulan, sedangkan status gizi menurut indeks PB/U tidak menunjukkan adanya hubungan terhadap perkembangan anak usia 6-24 bulan.
14.	Nurul Azhim Ashsiddiq (2015)	Penyakit infeksi dan pola makan dengan kejadian status gizi kurang berdasarkan BB/U pada balita usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Sepenggal	Penelitian bersifat kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi menurut indeks BB/U dan terdapat hubungan antara pola makan dengan status gizi kurang pada balita usia 6-23 bulan menurut indeks BB/U.

Beberapa penelitian-penelitian sebelumnya yang membahas tidak terdapat pengaruh bermakna antara status pemberian IMD terhadap status gizi berdasarkan BB/U, status gizi berdasarkan PB/U, dan status gizi berdasarkan BB/PB. Tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian kolostrum dengan status gizi bayi berdasarkan BB/PB. Tidak terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dengan status gizi (BB/U, PB/U, dan BB/PB), dan terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi (BB/U, PB/U, dan BB/PB). Terdapat hubungan pemberian MPASI dengan status gizi (BB/PB), hubungan riwayat IMD, riwayat ASI eksklusif, dan penyakit infeksi dengan status gizi kurang (BB/PB) pada balita usia 6-24 bulan. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi (BB/PB). Hubungan antara frekuensi MPASI, porsi MPASI, dan cara pemberian MPASI dengan kejadian diare. Hubungan status gizi anak usia 6-24 bulan menurut BB/PB terhadap riwayat berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dengan ASI eksklusif dan pola asuh. Hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dini dengan status gizi (BB/U) pada bayi usia 6-12 bulan. Hubungan ASI eksklusif dan kejadian infeksi dengan status gizi (PB/U) pada anak usia 6-24 bulan. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi (BB/U), hubungan status gizi (BB/U dan BB/PB) dan pola asuh gizi terhadap perkembangan anak usia 6-23 bulan. Hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi (BB/U) dan hubungan antara pola makan dengan kejadian status gizi kurang (BB/U) pada balita usia 6-23 bulan.

Dengan demikian, peneliti ingin menambahkan keterbaruan dengan menggabungkan variabel perilaku pemberian ASI eksklusif yang meliputi riwayat IMD, riwayat kolostrum, dan riwayat ASI eksklusif, pola asuh yang meliputi praktik pemberian makan dan riwayat imunisasi, serta riwayat penyakit infeksi dengan keadaan gizi pada anak usia 6-11 bulan berdasarkan Z-Score yaitu BB/U, PB/U, dan BB/PB.