

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gizi adalah salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia dimana tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizinya terpenuhi (Sakti, 2013). Keadaan status gizi anak usia di bawah dua tahun (Baduta) merupakan kelompok yang rawan gizi dan akan menentukan kualitas hidup selanjutnya (Sakti, 2013).

Prevalensi status gizi balita menurut indikator BB/U, berat-kurang sebesar 19,6% terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang (RISKEDAS, 2013). Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Perubahan terutama terjadi pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari tahun 2007 dan 2013.

Menurut Depkes RI (2006), usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga sering 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. Sebaliknya apabila bayi dan anak 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 maupun masa selanjutnya.

Masalah gizi pada bayi dan anak merupakan akibat dari berbagai faktor yang saling terkait. Terdapat dua faktor langsung yang mempengaruhi status gizi individu yaitu: faktor makanan dan faktor penyakit infeksi yang keduanya saling mempengaruhi. Faktor penyebab langsung pertama adalah konsumsi yang tidak memenuhi prinsip gizi seimbang yaitu: beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman, misalnya bayi tidak memperoleh ASI Eksklusif dan ketidaktepatan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Faktor penyebab langsung kedua adalah penyakit infeksi yang terkait dengan tingginya kejadian

penyakit menular terutama penyakit diare dan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan buruknya kesehatan lingkungan seperti kebiasaan cuci tangan dengan sabun, buang air besar di jamban, tidak merokok dan baiknya sirkulasi udara dalam rumah (Irianto, 2014).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut (Siregar, 2004). ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal (Irianto, 2014). World Health Organization (2011) menyatakan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan pertama hidup bayi adalah yang terbaik. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan pada usia bayi lahir sampai sekitar enam bulan (Siregar, 2004).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, WHO/UNICEF *Strategy Of Infant Young Children Feeding* merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu: pertama, memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Kedua, memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja atau pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan. Ketiga, memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat dan adekuat sejak 6 bulan sampai 24 bulan. Dan keempat, melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Depkes RI, 2006).

Selain ASI, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) juga turut berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Makanan pendamping ASI didefinisikan sebagai proses awal ketika ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, maka makanan dan cairan lainnya diperlukan bersama dengan ASI (WHO, 2001). Menurut Depkes (2006), Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan pada bayi atau anak yang berumur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya.

Sekitar 60% dari 10,9 juta kematian balita setiap tahunnya disebabkan karena malnutrisi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Lebih dari dua pertiga kematian yang sering dikaitkan dengan praktik pemberian makan yang tidak tepat, terjadi selama tahun

pertama kehidupan. Tidak lebih dari 35% bayi di seluruh dunia ASI eksklusif selama empat bulan pertama kehidupan, makanan pendamping ASI sering dimulai terlalu dini atau terlalu terlambat, dan makanan sering tidak memadai dan tidak aman. Anak gizi buruk yang bertahan adalah lebih sering sakit dan menderita konsekuensi seumur hidup dari gangguan pertumbuhan (WHO, 2001).

Hal ini terbukti dengan adanya hasil penelitian sebelumnya, Larasati (2011) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara waktu pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-12 di Kabupaten Kendal dengan nilai ( $p$  value  $0,049 < 0,05$ ), sedangkan penelitian Sakti (2013) yang menunjukkan adanya hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi (BB/U) didapatkan nilai signifikan ( $p$  value =  $0,000$ ) pada bayi usia 6-12 tahun.

Menurut Depkes (2014), Ada beberapa hal harus dipertimbangkan dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yaitu : usia, frekuensi, jumlah, tekstur (kekentalan/kosistensi), variasi, pemberian makanan aktif/responsive, dan kebersihan. Karena hal ini dapat dijadikan sebagai tolak ukur keberhasilan dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) kepada anak.

Setelah ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), kejadian penyakit diare menjadi salah satu faktor penyebab langsung kedua yang dapat mengakibatkan kurang gizi. Hal ini disebabkan oleh adanya anoreksia pada penderita diare, sehingga anak makan lebih sedikit daripada biasanya dan kemampuan menyerap sari makanan juga berkurang. Padahal kebutuhan tubuh akan makanan meningkat akibat dari adanya infeksi. Setiap episode diare dapat menyebabkan kekurangan gizi, sehingga bila episodanya berkepanjangan maka dampaknya terhadap gangguan pertumbuhan anak akan meningkat (Depkes RI, 1999).

Menurut Riskesdas (2013), prevalensi insiden diare pada balita terlihat bahwa pada anak usia 0-11 bulan yang terkena diare adalah 5,5% menurut diagnosis dokter atau tenaga kesehatan dan 7,0% menurut diagnosis atau gejala. Pada anak usia 12-23 bulan sebesar 7,6% menurut diagnosis dokter atau tenaga kesehatan dan 9,7% menurut diagnosis atau gejala.

Diare merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada bayi dan anak di Negara berkembang seperti India dan Indonesia. Sekitar 80% kematian yang berhubungan

dengan diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Insiden diare pada kelompok usia balita di Indonesia adalah 10,2%. Lima provinsi dengan insiden diare tertinggi adalah Aceh, Papua, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, dan Banten (Risikesdas, 2013).

Data hasil SDKI (2012) didapatkan bahwa persentase anak terkena diare dibawa ke fasilitas atau petugas kesehatan menurut kelompok usianya yaitu : < 6 bulan sebesar 47,3%, 6-11 bulan sebesar 67,0%, 12-23 bulan sebesar 69,6%, 24-35 bulan sebesar 65,8%, 36-47 bulan sebesar 64,8% dan 48-59 bulan sebesar 57,9%. Dari keenam kelompok usia anak, usia 6-23 bulan memiliki presentase tertinggi dari kelompok usia lainnya. Hal ini disebabkan karena sistem pencernaan anak sangat beresiko untuk terkena penyakit infeksi.

Diare adalah suatu gejala dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang cair dan frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (3 kali dalam sehari) buang air hingga lima kali sehari dan fesesnya lunak. Neonatus dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali, sedangkan untuk bayi berumur lebih dari 1 bulan dan anak , bila frekuensi lebih dari 3 kali (Staf Pengejar Ilmu Kesehatan Anak, 2000).

Proporsi terbesar penderita diare pada balita adalah kelompok usia 6 – 11 bulan yaitu sebesar 21,65% lalu kelompok usia 12-17 bulan sebesar 14,43%, kelompok usia 24-29 bulan sebesar 12,37%, sedangkan proporsi terkecil pada kelompok usia 54 – 59 bulan yaitu 2,06% (Kemenkes, 2010).

Mengadopsi teori dari H.L. Blum bahwa derajat kesehatan dipengaruhi 4 (empat) macam faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas. Pada diare, faktor lingkungan dan perilaku merupakan faktor terbesar yang berpengaruh terhadap terjadinya diare (Kemenkes RI, 2011).

Faktor perilaku yang terjadi yaitu : tidak memberikan ASI eksklusif, memberikan Makanan Pendamping/MP ASI terlalu dini, penggunaan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare, tidak mencuci tangan sebelum memberi ASI/makan dan sesudah BAB Penyimpanan makanan yang tidak higienis.

Faktor Lingkungan yaitu ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya ketersediaan Mandi Cuci Kakus (MCK) dan kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk. Disamping faktor risiko tersebut, ada beberapa faktor dari penderita yang dapat meningkatkan kecenderungan untuk diare antara lain: kurang gizi/malnutrisi terutama anak

gizi buruk, penyakit imunodefisiensi/imunosupresi dan penderita campak (Kemenkes RI, 2011).

Hal tersebut diperkuat dengan adanya hasil penelitian Apriyanti, et all, (2009), yang menunjukkan terdapat adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif (p value=0,017), pemberian MP ASI (p value=0,027), kebiasaan cuci tangan (p value=0,010), dan penggunaan jamban (p value=0,046) dengan kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi tahun 2015, jumlah anak usia 0 – 23 bulan ditimbang menurut jenis kelamin, Kecamatan dan Puskesmas Jatimulya terdapat 2.789 anak. Balita dengan status gizi buruk seanyak 6 anak (0,28%) dan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 7 anak (0,3%)

Persentase penyakit Diare menempati posisi kelima dari sepuluh jenis pola kejadian penyakit yang ada pada anak usia 29 hari - < 1 tahun yaitu sebesar 1,4% dan posisi ketujuh dari sepuluh jenis pola kejadian penyakit yang ada pada anak usia 1-4 tahun sebesar 2,18%.

Faktor-faktor yang kemungkinan besar berhubungan dengan diare di Puskesmas Jatimulya antara lain penatalaksanaan pengolahan makanan, sarana air bersih, sanitasi lingkungan, perubahan cuaca, *hygiene* perorangan (Profil Kesehatan Puskesmas Jatimulya, 2015).

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yaitu: Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI, Penyakit Diare dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimanakah Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), Penyakit Diare dengan Status Gizi pada Anak Usia 6 – 24 Bulan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik responden (ibu) yang terdiri dari: usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan
2. Mengidentifikasi karakteristik sampel (anak) yang terdiri dari: umur dan jenis kelamin
3. Menganalisis hubungan waktu pertama pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6 – 24 bulan
4. Menganalisis hubungan jenis pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6 – 24 bulan
5. Menganalisis hubungan porsi pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6 – 24 bulan
6. Menganalisis hubungan frekuensi makanan utama dari pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6 – 24 bulan
7. Menganalisis hubungan frekuensi selingan dari pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6 – 24 bulan
8. Menganalisis hubungan jumlah kecukupan energi dari pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6 – 24 bulan
9. Menganalisis hubungan jumlah kecukupan protein dari pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6 – 24 bulan
10. Menganalisis hubungan penyakit diare dengan status gizi pada anak usia 6 – 24 bulan
11. Menganalisis hubungan usia anak dengan penyakit diare pada anak usia 6 -24 bulan
12. Menganalisis hubungan jenis kelamin anak dengan penyakit diare pada anak usia 6 -24 bulan

### **1.4 Hipotesis Penelitian**

1. Ha : Ada hubungan antara waktu pertama pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan  
Ho : Tidak ada hubungan antara waktu pertama pemberian Makanan

- Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan
2. Ha : Ada hubungan antara jenis pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan
- Ho : Tidak ada hubungan antara jenis pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan
3. Ha : Ada hubungan antara porsi pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan
- Ho : Tidak ada hubungan antara porsi pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan
4. Ha : Ada hubungan antara frekuensi makanan utama dari pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan
- Ho : Tidak ada hubungan antara frekuensi makanan utama dari pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan
5. Ha : Ada hubungan antara frekuensi makanan selingan dari pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan
- Ho : Tidak ada hubungan antara frekuensi makanan selingan dari pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan
6. Ha : Ada hubungan antara jumlah kecukupan energi dari pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan
- Ho : Tidak ada hubungan antara jumlah kecukupan energi dari pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan
7. Ha : Ada hubungan antara jumlah kecukupan protein dari pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan
- Ho : Tidak ada hubungan antara jumlah kecukupan protein dari

- pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan
8. Ha : Ada hubungan antara penyakit diare dengan status gizi pada anak usia 24 bulan
- Ho : Tidak ada hubungan antara penyakit diare dengan status gizi pada anak usia 6-24 bulan
9. Ha : Ada hubungan antara usia anak dengan penyakit diare pada anak usia 24 bulan
- Ho : Tidak ada hubungan antara usia anak dengan penyakit diare pada anak usia 6-24 bulan
10. Ha : Ada hubungan antara jenis kelamin anak dengan penyakit diare pada anak usia 24 bulan
- Ho : Tidak ada hubungan antara jenis kelamin anak dengan penyakit diare pada anak usia 6-24 bulan

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Ibu Bayi**

Lebih memahami tentang ketepatan dalam praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) kepada anak dengan memperhatikan waktu pertama, frekuensi, porsi, konsistensi dan jumlah asupan pemberian MP-ASI serta mencegah kerentanan dari adanya penyakit Diare agar anak memiliki status gizi baik.

### **1.5.2 Bagi Jurusan Gizi Universitas Esa Unggul**

Sebagai bahan tambahan kajian untuk penelitian selanjutnya mengenai praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), penyakit diare dan status gizi.

### **1.5.3 Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan peneliti khususnya tentang Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), Penyakit Diare dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6 – 24 Bulan.

## 1.6 Keterbaruan Penelitian

Penelitian ini membahas tentang praktik pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang dapat di lihat dari: usia pertama, jenis, porsi, frekuensi dan jumlah asupan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) serta penyakit diare yang terjadi pada anak usia 6-24 bulan diwilayah kerja Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi. Berikut adalah tabel penelitian yang terkait dengan penelitian ini :

<b>Judul Penelitian</b>	<b>Nama Peneliti</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Hasil</b>
Hubungan Antara Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dan Penyakit Infeksi Kaitannya Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Boja I Kabupaten Kendal 2010	Widiya Larasati	Var. Dependen : Status Gizi Var. Independen : a. Waktu Pemberian MP-ASI b. Jumlah Asupan MP-ASI c. Konsistensi MP-ASI d. Penyakit Infeksi	Adanya hubungan signifikan antara waktu, jumlah asupan dan konsistensi pemberian dengan status gizi
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Swakelola 11 Ilir Palembang Tahun 2009	Marisa Apriyanti, Ridwan Ikob, Nur Alam Fajar	Var. Dependen : Kejadian Diare Var. Independen : a. Pemberian ASI Eksklusif b. Pemberian MP-ASI c. Kebiasaan Cuci Tangan	Adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif, pemberian MP ASI, kebiasaan cuci tangan dan penggunaan jamban dengan

		d. Penggunaan Jamban	kejadian diare pada anak usia 6-24 bulan.
Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Pada Anak Usia 0-24 Bulan Dengan Kejadian Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan Tahun 2010	Frebrika Nutrisiani	Var. Dependen : Kejadian Diare Var. Independen : a. Pemberian MP-ASI b. Frekuensi Pemberian MP-ASI c. Jenis MP-ASI d. Cara Pemberian MP-ASI e. Usia Pemberian MP-ASI	Adanya hubungan Pemberian MP-ASI, Frekuensi Pemberian MP-ASI, Jenis MP-ASI dan cara Pemberian MP-ASI pada Anak usia 6-24 Bulan dengan Kejadian Diare

### 1.7 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di 3 dusun yaitu Dusun 1 RW 03, Dusun 2 RW 06 dan RW 015, dan Dusun 3 RW 08 Kelurahan Jatimulya Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Provinsi Jawa Barat pada Bulan Juni - Juli 2016.