

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor yang kompleks dan saling berhubungan satu sama lain. Pada tingkat rumah tangga, status gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga untuk menyediakan makanan yang cukup, dari segi kualitas maupun kuantitas.⁽¹⁾ Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi balita perlu dipertahankan dalam status gizi baik, upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan makanan bergizi seimbang yang sangat penting untuk pertumbuhan. Rendahnya status gizi berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Permasalahan gizi terbanyak di Indonesia adalah gizi kurang. Anak balita (0-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau salah satu kelompok masyarakat rentan gizi.⁽²⁾

Tahun 2013 diketahui 45% kematian pada anak usia di bawah lima tahun di seluruh dunia dikarenakan kurang gizi dan anak memiliki kecenderungan untuk menderita penyakit menular seperti diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Wilayah dengan kekurangan gizi terbesar adalah Afrika dan Asia.⁽³⁾ Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2013 Indonesia memiliki tingkat kekurangan gizi akut tertinggi keempat di dunia, terdapat tiga juta anak balita mengalami permasalahan gizi kurus dan 1,4 juta anak diantaranya mengalami permasalahan gizi sangat kurus.⁽⁴⁾

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, prevalensi berat badan kurang dan sangat kurang pada anak usia 0-23 bulan di Indonesia sebesar 6,7%

mengalami penurunan 8,7% dibandingkan pada tahun 2019 yaitu sebesar 15,2%. Selain itu prevalensi status gizi sangat pendek dan pendek pada anak usia 0-23 bulan di Indonesia sebesar 10,4% mengalami penurunan 19,5% dibandingkan pada tahun 2019 yaitu sebesar 29,9% serta prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada anak usia 0-23 bulan di Indonesia sebesar 5,3% yang juga mengalami penurunan 6,4% dibandingkan pada tahun 2019 yaitu sebesar 11,7%.^(5,6)

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, prevalensi status gizi di Sumatera Barat untuk berat badan kurang dan sangat kurang pada anak usia 0-23 bulan sebesar 8,0% mengalami penurunan 8,9% dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 16,9% dan terdapat perbedaan 1,3% dengan prevalensi status gizi di Indonesia, prevalensi status gizi sangat pendek dan pendek pada anak usia 0-23 bulan sebesar 11,6% mengalami penurunan 17,2% dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 28,8% dan terdapat perbedaan 1,2% dengan status gizi di Indonesia, serta untuk prevalensi status gizi buruk dan gizi kurang pada anak usia 0-23 bulan sebesar 6,4% mengalami penurunan 8,2% dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 14,6% dan terdapat perbedaan 1,1% dengan prevalensi status gizi di Indonesia.^(5,6)

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2020, prevalensi status gizi balita gizi kurang sebesar 6,2% mengalami penurunan 0,5% dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 6,7% dan terdapat perbedaan 1,8% dengan status gizi di Sumatera Barat, prevalensi status gizi balita pendek sebesar 6,7% mengalami penurunan 2,9% dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 9,6% dan terdapat perbedaan 4,9% dengan status gizi di Sumatera Barat, serta prevalensi status gizi balita kurus sebesar 4,6% mengalami kenaikan sebesar 0,2% dibandingkan tahun 2019 sebesar 4,4% dan terdapat perbedaan

1,8% dengan status gizi di Sumatera Barat. Kota Padang memiliki 23 puskesmas yang berada di 11 Kecamatan, Puskesmas Anak Air berdasarkan prevalensi status gizi balita gizi kurang berada di urutan pertama dengan 16,5%, prevalensi status gizi balita pendek berada di urutan kedua dengan 16,3%, dan prevalensi status gizi balita kurus berada di urutan pertama dengan 13,0%.^(7,8)

Berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO), indikator status gizi BB/U dengan kategori rendah <10%, medium 10-19%, tinggi 20-29%, dan sangat tinggi $\geq 30\%$. Indikator status gizi TB/U dengan kategori rendah <20%, medium 20-29%, tinggi 30-39%, dan sangat tinggi $\geq 40\%$. Indikator status gizi BB/TB dengan kategori ditoleransi <5-9%, buruk 5-9%, serius 10-14%, dan kritis $\geq 15\%$. Selain itu, target nasional atau RPJMN tahun 2015-2019 pada indikator BB/U sebesar 17%, indikator TB/U sebesar 28%, dan indikator BB/TB sebesar 9,5%.^(4,9) Sehingga berdasarkan standar tersebut, indikator BB/TB pada Puskesmas Anak Air terdapat pada kategori serius yang belum memenuhi standar WHO dan target RPJMN.

Status gizi anak dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Pada faktor langsung yaitu pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, dan penyakit infeksi. Faktor tidak langsung antara lain pengetahuan, pendidikan, sosial ekonomi, jarak kelahiran yang dekat, status imunisasi, dukungan keluarga, pola asuh, kurangnya pengetahuan terkait makanan dan kesehatan, pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang kurang baik.^(2,10)

Usia 0 – 24 bulan adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga sering disebut dengan periode emas serta periode kritis. Periode emas pada

bayi dapat diwujudkan bila bayi dan anak mendapatkan asupan gizi yang sesuai dengan tumbuh kembang yang optimal.⁽¹¹⁾ *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan anak hanya diberikan ASI selama 6 bulan.⁽¹²⁾ Sumber zat gizi terbaik untuk bayi di kehidupan pertamanya adalah air susu ibu (ASI). ASI merupakan satu-satunya sumber zat gizi yang sangat lengkap dan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI berpengaruh positif terhadap kesehatan dan status gizi anak. Menurut penelitian di negara berkembang, bayi yang tidak diberikan ASI memiliki resiko mengalami kematian akibat penyakit infeksi enam kali lipat lebih besar dalam dua bulan pertama kehidupan dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI.⁽¹⁾

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, prevalensi bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif di Sumatera Barat sebesar 77,6% mengalami peningkatan 1,68% dibandingkan pada tahun 2019 yaitu sebesar 75,92%.^(5,6) Menurut hasil penelitian mengenai ASI Eksklusif pada tahun 2018 terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 7-24 bulan ($p=0,002$).⁽¹²⁾ Sejalan dengan penelitian lainnya pada tahun 2018 mengenai ASI Eksklusif juga menyebutkan terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi yang signifikan ($p=0,023$).⁽¹³⁾

Selain pemberian ASI Eksklusif, pemberian Makanan Pendamping ASI merupakan proses transisi dari asupan yang berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain pemberian ASI.⁽¹⁴⁾ Dalam pemberian MP-ASI terdapat beberapa

hal yang perlu diperhatikan yaitu usia pemberian MP-ASI, jenis MP-ASI, frekuensi MP-ASI, porsi pemberian MP-ASI, dan cara pemberian MP-ASI. Selain itu, pemberian MP-ASI harus bervariasi, dari bentuk bubur cair lalu ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek dan makanan padat.⁽¹⁵⁾ MP-ASI tidak hanya dibuat dari satu jenis bahan pangan, tetapi campuran dari beberapa bahan pangan hingga diperoleh produk dengan nilai gizi yang tinggi.⁽¹⁴⁾

Hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2012 menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian MP-ASI dengan status gizi pada analisa pemberian MP-ASI berdasarkan usia, tetapi tidak ada hubungan yang bermakna pada analisa pemberian MP-ASI berdasarkan jenis.⁽¹⁵⁾ Hasil penelitian lain pada tahun 2017 juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi pada usia 6-12 bulan.⁽¹⁶⁾ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2018, terdapat hubungan yang bermakna antara praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 7-23 bulan.⁽¹⁷⁾

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi secara langsung yaitu penyakit infeksi. Penyakit infeksi merupakan penyakit utama di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Penyakit infeksi yang banyak diderita di Indonesia dan berisiko pada usia 2 tahun pertama adalah diare, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), baik ISPA bagian atas ataupun ISPA bagian bawah. ISPA bagian atas seperti batuk, pilek, faringitis dan ISPA bagian bawah seperti bronkitis dan pneumonia.⁽¹⁸⁾ Penyakit infeksi dan gangguan gizi sering ditemukan secara bersamaan dan memiliki hubungan yang saling mempengaruhi. Seperti kekurangan asupan gizi memiliki hubungan yang erat dengan tingginya kejadian penyakit diare, hal ini dikarenakan anak yang kurang gizi

mengalami penurunan daya tahan tubuh dan dengan adanya penyakit infeksi dapat menyebabkan anak tidak memiliki nafsu makan.⁽¹⁹⁾

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, prevalensi pneumonia pada balita di Sumatera Barat sebesar 22,2% mengalami penurunan 26,9% dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 49,1%. Selain itu, prevalensi diare pada balita di Sumatera Barat sebesar 19,7% mengalami penurunan 7,5% dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 27,2%.^(5,6)

Berdasarkan data-data dan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “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.”

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat 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?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, dan penyakit infeksi dengan status status gizi anak usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi status gizi berdasarkan indeks BB/TB pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
2. Diketahui distribusi frekuensi riwayat ASI Eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
3. Diketahui distribusi frekuensi pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
4. Diketahui distribusi frekuensi penyakit infeksi pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
5. Diketahui distribusi frekuensi pola asuh pada anak usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
6. Diketahui hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
7. Diketahui hubungan pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
8. Diketahui hubungan penyakit infeksi dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
9. Diketahui hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang setelah dikontrol dengan variabel pola asuh.
10. Diketahui hubungan pemberian makanan pendampign ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang setelah dikontrol dengan variabel pola asuh.

11. Diketahui hubungan penyakit infeksi dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang setelah dikontrol dengan variabel pola asuh.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi sebagai masukan pengetahuan bagi masyarakat dan sebagai rujukan ilmiah yang dapat digunakan oleh penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan riwayat ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, dan penyakit infeksi dengan status gizi anak usia 6-23 bulan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis dari penelitian ini adalah :

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, menjadi bahan masukan dan motivasi untuk lebih memperhatikan penyebab terjadinya permasalahan status gizi pada anak usia 6-23 bulan.

2. Bagi Orang Tua Bayi

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan agar lebih memperhatikan asupan makanan dan penyakit infeksi pada anak usia 6-23 bulan.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pengetahuan khususnya tentang hubungan riwayat ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, dan penyakit infeksi dengan status gizi anak usia 6-23 bulan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa Prodi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan tujuan untuk mengetahui 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. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dimulai dari bulan Maret 2021 – Maret 2022. Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

