

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi adalah suatu keadaan kesehatan sebagai akibat keseimbangan antara konsumsi, penyerapan zat gizi, dan penggunaannya di dalam tubuh yang diekspresikan dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi dapat dinilai secara langsung melalui pengukuran antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik (Supriasa *et al.*, 2002). Metode pengukuran antropometri pada anak bermacam-macam, salah satunya dengan cara mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) (Wahidiyat dan Sastroasmoro, 2014). IMT adalah pengukuran berat badan seseorang dalam kilogram (kg) dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter (m²). IMT dapat menjadi petunjuk untuk menentukan kelebihan berat badan serta berkorelasi tinggi dengan massa lemak tubuh (Pudjiadi dan Hegar, 2010).

Interpretasi status gizi berdasarkan IMT pada anak tergantung pada usia dan jenis kelamin karena anak laki-laki dan perempuan memiliki kadar lemak tubuh yang berbeda. Di samping itu, pada anak terjadi perubahan tinggi badan, berat badan, dan jumlah lemak tubuh sesuai pertambahan usia. Status gizi tidak normal berdasarkan grafik Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) pada anak terdiri dari status gizi kurang (*underweight*) dan status gizi lebih (*overweight* dan obesitas) (CDC, 2015).

Banyak anak telah mengalami kegemukan sejak dini. Kegemukan bisa disebabkan faktor genetik, serta pola makan maupun gaya hidup yang tidak sehat (Mumpuni dan Wulandari, 2010). Salah satu penyebab obesitas adalah asupan nutrisi yang berlebih pada masa bayi dan kanak-kanak. Kecepatan pembentukan sel-sel lemak baru terutama meningkat pada tahun pertama kehidupan. Semakin

tinggi kecepatan penyimpanan lemak, maka akan semakin besar pula jumlah sel lemak. Hal ini didukung oleh asupan nutrisi berlebih yang akan membuat lemak yang disimpan semakin banyak. Jumlah sel lemak anak obesitas 3 kali lebih banyak dari anak dengan berat badan normal (Guyton dan Hall, 2008). Jika anak mengalami obesitas maka akan berpotensi obesitas pula di masa dewasa (Marcdante *et al.*, 2014). Obesitas merupakan faktor risiko penyakit jantung, hipertensi, diabetes, batu empedu, ginjal, dan kanker (Hamidin, 2014).

Gizi buruk berhubungan dengan asupan makanan yang kurang, praktik pemberian makanan yang tidak tepat, infeksi yang sering, rendahnya pendidikan orang tua, kurangnya persediaan pangan di rumah tangga, pola asuh kurang memadai, kurangnya sanitasi atau kesehatan lingkungan, dan akses pelayanan kesehatan terbatas. *Underweight* (gizi kurang dan gizi buruk) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak. Anak yang sering terkena infeksi dan gizi kurang akan berpotensi mengalami gangguan tumbuh kembang yang akan mempengaruhi tingkat kesehatan, kemampuan kognitif, dan produktivitas mereka di masa mendatang (Suhelda *et al.*, 2012).

Prevalensi *overweight* dan obesitas pada anak di dunia meningkat dari 4,2% di tahun 1990 menjadi 6,7% di tahun 2010, dan diperkirakan akan mencapai 9,1% di tahun 2020. Untuk Asia Tenggara, jumlah obesitas anak meningkat dari 1,2 juta menjadi 2,5 juta selama 20 tahun (1990-2010) (De Onis *et al.*, 2010). Proporsi anak kurang gizi di dunia menurun dari 25% pada tahun 1990 menjadi 15% pada tahun 2013. Namun, penurunan ini belum mampu mencapai target MDGs (Millennium Development Goals) 2015 secara global. Di tingkat regional, target MDGs untuk indikator ini baru terpenuhi di wilayah Amerika, Eropa dan

Pasifik Barat (WHO, 2015). Prevalensi *underweight* pada balita di Asia Tenggara tahun 2007-2014 ditemukan sebesar 26,4% (WHO, 2015).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional, pada tahun 2013 prevalensi gemuk pada balita secara nasional di Indonesia adalah 11,9% yang menunjukkan terjadi penurunan dari 14% pada tahun 2010. Selain itu, masalah gemuk pada anak usia 5-12 tahun di 2013 di Indonesia juga masih tinggi yaitu ditemukan sebesar 18,8%, yang terdiri dari gemuk 10,8% dan sangat gemuk (obesitas) 8,0% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Prevalensi *underweight* pada balita di Indonesia ditemukan sebesar 18,4% pada tahun 2007, menjadi 17,9% pada 2010, dan naik kembali menjadi 19,6% pada tahun 2013. Di samping itu, ditemukan prevalensi kekurusan pada anak usia 5-12 tahun di 2013 sebesar 11,2%, yang terdiri dari kurus 7,2% dan sangat kurus 4,0% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Perilaku makan anak mulai terkondisi dan terlatih sejak bulan-bulan pertama kehidupan (Sjarif, 2005). Beberapa penelitian mengungkap bahwa terdapat hubungan pemberian Air Susu Ibu (ASI) dengan status gizi anak. Didapatkan hasil bahwa pemberian ASI mampu menurunkan risiko status gizi lebih dan gizi kurang pada anak. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi seimbang dan sesuai dengan kebutuhan bayi selama 6 bulan (Astutik, 2014; Suhelda *et al.*, 2012).

Salah satu manfaat pemberian ASI adalah mampu mencegah kelebihan berat badan pada bayi (Arenz *et al.*, 2004; Owen *et al.*, 2005). Dengan memberi ASI eksklusif berarti ibu menunda pemberian makanan padat untuk bayi. Pemberian makanan padat terlalu dini sering dihubungkan dengan meningkatnya

kandungan lemak dan berat badan pada anak (Haryono dan Setianingsih, 2014). Pemberian susu formula juga dapat menyebabkan status gizi lebih pada anak. Anak yang diberi ASI, biasanya asupan ASInya sesuai ketentuan berat badan (Abdiana, 2014). Sedangkan pemberian susu formula pada anak mempunyai kecenderungan diberikan dengan jumlah yang berlebihan sehingga risiko obesitas menjadi lebih besar daripada pemberian ASI saja. Akibatnya, anak akan terbiasa untuk mengonsumsi makanan melebihi kebutuhan dan hal ini dapat berlanjut ke masa prasekolah, masa usia sekolah, sampai masa remaja (Sjarif, 2005).

Selain itu, menurut penelitian telah terungkap bahwa dibandingkan susu formula, ASI mempunyai efek yang lebih baik terhadap metabolisme hormon leptin dan insulin dalam kaitan pengaturan nafsu makan dan deposit lemak tubuh. Hal ini menyebabkan bayi yang mendapat ASI cenderung tidak obesitas dibandingkan yang mendapat susu formula (Hendarto, 2010; Saputri dan Syauqy, 2014).

ASI akan mencegah malnutrisi karena ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi dengan tepat dan melindungi bayi terhadap infeksi. ASI mengandung berbagai zat protektif yaitu *Lactobasillus bifidus*, laktoferin, lisozim, komplemen C3 dan C4, faktor antistreptokokus, antibodi, dan imunitas seluler. ASI terutama kolostrum mengandung *secretory* IgA (SIgA), IgE, IgM, dan IgG (Astutik, 2014). ASI mampu meningkatkan daya tahan tubuh anak sehingga tidak mudah terkena infeksi. Anak yang menderita infeksi akan mengalami gangguan nafsu makan dan penyerapan zat-zat gizi sehingga menyebabkan anak kurang gizi. Sebaliknya, anak yang telah mengalami kekurangan gizi pun akan mudah terkena infeksi (Suhelda *et al.*, 2012). Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif terutama

di negara berkembang akan lebih mudah terkena penyakit seperti diare dan infeksi pernapasan akut (WHO, 2002a).

Angka cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan tahun 2015 secara nasional baru mencapai 55,7%. Peringkat pertama diduduki oleh Nusa Tenggara Barat (86,9%) dan terendah adalah Sulawesi Utara (26,3%). Sumatra Barat menempati posisi ke-4 (75,0%) dari 33 provinsi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Angka pemberian ASI eksklusif pada anak 0-6 bulan di kota Padang tahun 2013 adalah 64,3%. Pada tahun 2014 mengalami kenaikan menjadi 72,2%, namun pada 2015 menurun menjadi 70,7% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2016b). Didapatkan cakupan ASI tertinggi pada tahun 2015 berada di Kecamatan Padang Barat yaitu 85,8% dan terendah di Kecamatan Padang Timur yaitu sebesar 54,59% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2016a).

Prevalensi status gizi balita di Provinsi Sumatra Barat tahun 2015 adalah ditemukan sebanyak 4,8% balita kurus, 91,5% normal, dan 3,6% mengalami kegemukan. Angka tertinggi kegemukan didapatkan di Kabupaten Solok (17,8%). Kota Padang menempati posisi ke-7 bersama dengan Kabupaten Dharmasraya yaitu terdapat 4,3% balita yang mengalami kegemukan dari 19 Kabupaten/Kota yang terdapat di Provinsi Sumatra Barat. Sedangkan angka balita kurus ditemukan tertinggi di Kabupaten Mentawai (14,5%). Kota Padang menempati posisi ke-8 bersama dengan Kota Payakumbuh yaitu ditemukan 5,2% balita mengalami kekurusan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat, 2015).

Berdasarkan survey yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2014 didapatkan prevalensi balita yang sangat kurus adalah 2,02%, kurus 5,01%, normal 87,91%, dan gemuk 5,07%. Angka tertinggi balita kurus paling

tinggi ditemukan di Kecamatan Padang Utara (7,67%) dan sangat kurus di Pauh (8,05%). Angka kejadian balita kurus di Kecamatan Padang Timur diketahui sebesar 11,07% (5,37% sangat kurus dan 5,70% kurus). Sedangkan angka tertinggi kegemukan didapatkan tertinggi di Kecamatan Padang Timur (7,38%) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014).

Berdasarkan pemaparan latar belakang permasalahan di atas, penulis merasakan pentingnya dilakukan penelitian mengenai hubungan riwayat pemberian ASI dengan status gizi anak TK di Kecamatan Padang Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi anak TK di Kecamatan Padang Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi anak TK di Kecamatan Padang Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi anak TK di Kecamatan Padang Timur.
2. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak TK di Kecamatan Padang Timur.
3. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat durasi pemberian ASI pada anak TK di Kecamatan Padang Timur.
4. Mengetahui hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak TK di Kecamatan Padang Timur.

5. Mengetahui hubungan antara riwayat durasi pemberian ASI dengan status gizi anak TK di Kecamatan Padang Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Klinisi

Menambah pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif dan durasi pemberian ASI yang lama dalam mengendalikan status gizi anak. Diharapkan para klinisi mampu memberikan upaya promotif kepada masyarakat khususnya kaum ibu, misalnya dengan melakukan penyuluhan mengenai manfaat ASI eksklusif dan dianjurkan pemberiannya hingga anak berusia 2 tahun karena ASI berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan serta bermanfaat dalam pencegahan *underweight*, *overweight*, dan obesitas pada anak di masa bayi dan kemudian hari.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

1. Memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan mengenai peran ASI dalam mengendalikan status gizi anak yaitu mencegah anak dari *underweight*, *overweight*, dan obesitas.
2. Dapat dijadikan sebagai data bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai manfaat ASI.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai peran ASI eksklusif dan durasinya untuk menjaga status gizi anak agar ideal. Diharapkan masyarakat khususnya kaum ibu dapat melakukan upaya preventif *underweight*, *overweight*, dan obesitas pada anaknya melalui pemberian ASI eksklusif dan dianjurkan pemberiannya hingga anak berusia 2 tahun.