

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan suatu bangsa dikatakan berhasil apabila memiliki sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Status gizi merupakan keadaan kesehatan sebagai akibat keseimbangan antara konsumsi, penyerapan zat gizi dan penggunaannya didalam tubuh.⁽¹⁾ Status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan gizi yang dikonsumsi. Apabila terjadi masalah gizi kurang terus menerus dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional.⁽²⁾

Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi balita *stunting* sebesar 161 juta dan prevalensi balita *wasting* sebesar 51 juta. Hasil Riskesdas di Indonesia pada tahun 2007 mencatat prevalensi *stunting* sebesar 36,8% dan *wasting* (kurus) 13,6%.⁽³⁾ Sedangkan hasil Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi *stunting* meningkat menjadi 37,2%, sementara *wasting* (kurus) menurun menjadi 12,1%.⁽⁴⁾

Berdasarkan Riskesdas 2013 di Sumatera Barat prevalensi *stunting* 39,2 %, dan *wasting* 12,6%.⁽⁵⁾ Kemudian berdasarkan laporan Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 Provinsi Sumatera Barat, Kabupaten Agam menunjukkan prevalensi status gizi balita pendek 22,1% dan status gizi balita kurus 7,1%. Sedangkan di Kota Bukittinggi memiliki prevalensi balita pendek 14,5% dan kurus 5,1%.⁽⁶⁾

Anak yang mengalami kekurangan gizi akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas.⁽⁷⁾ Pada akhirnya kekurangan gizi akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan

kemiskinan dan memperlebar ketimpangan. Kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas pada masa yang akan datang ibu dan bayi memerlukan gizi yang cukup dan berkualitas untuk menjamin status gizi pada 1000 HPK, agar dapat menjaga status kesehatan, kemampuan motorik, sosial, dan kognitif, kemampuan belajar dan produktivitasnya. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa 1000 HPK akan mengalami masalah neurologis, penurunan kemampuan belajar, dan lainnya.⁽⁸⁾

Status gizi anak dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang berhubungan dengan status gizi yaitu asupan makanan dan infeksi, sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu ketahanan pangan, pola asuh, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan.⁽⁹⁾

Masalah kurang gizi pada anak bermula dari kurang gizi saat kehamilan yang mengakibatkan kemampuan kognitif yang rendah, berisiko stunting, serta pada usia dewasa berisiko menderita penyakit kronis. Masalah gizi jika tidak ditangani akan menimbulkan masalah yang lebih besar, bangsa Indonesia dapat mengalami lost generation.⁽¹⁰⁾

Upaya pemerintah dalam mengatasi permasalahan gizi adalah pada tahun 2010 PBB telah meluncurkan program *Scaling Up Nutrition* (SUN) yaitu sebuah upaya bersama dari pemerintah dan masyarakat untuk mewujudkan visi bebas rawan pangan dan kurang gizi (*zero hunger and malnutrition*), melalui penguatan kesadaran dan komitmen untuk menjamin akses masyarakat terhadap makanan yang bergizi. Di Indonesia, Gerakan scaling up nutrition dikenal dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) dengan landasan berupa Peraturan Presiden (Perpres) nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.⁽¹⁰⁾

Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan kegiatan percepatan perbaikan gizi yang difokuskan sejak masa konsepsi hingga anak berusia 2 tahun. Seribu hari terdiri dari, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan.

Periode ini disebut periode emas (*golden periode*) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang apabila tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (*window of opportunity*).⁽¹¹⁾

Dalam gerakan 1000 HPK dijelaskan bahwa untuk menanggulangi masalah kurang gizi diperlukan intervensi yang spesifik dan sensitif.⁽¹⁰⁾ Program spesifik 1000 HPK diantaranya kunjungan ke posyandu, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan pemberian suplementasi kapsul vitamin A.⁽¹²⁾

Keterpaparan informasi/media massa adalah pernah diterima atau tidaknya informasi tentang kesehatan oleh masyarakat akan menentukan perilaku kesehatan masyarakat tersebut. Informasi dapat diterima melalui petugas langsung dalam bentuk penyuluhan, pendidikan kesehatan, dari perangkat desa melalui siaran dikelompok-kelompok dasawisma atau yang lain, melalui media massa, leaflet, siaran televisi dan lain-lain.⁽¹³⁾

Salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah menumbuh kembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang dituangkan dalam program dan kebijakan seperti penimbangan balita, penyuluhan, suplementasi kapsul vitamin A dan pemberian MP-ASI.⁽¹⁴⁾ Beberapa upaya mengatasi masalah gizi adalah dengan pemantauan pertumbuhan balita melalui program KIA, Gizi, dan Imunisasi yang dilaksanakan di pelayanan kesehatan. Pencegahan meningkatnya angka gizi buruk dan balita kurus di Indonesia salah satunya adalah peningkatan kunjungan balita ke pelayanan kesehatan, hal ini wajib dilakukan karena kegiatan di pelayanan kesehatan termasuk adanya penimbangan berat badan balita dan pencatatan pertumbuhan menggunakan KMS sehingga pertumbuhan balita dapat dipantau setiap bulannya oleh petugas kesehatan/kader.⁽¹⁵⁾

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi pencapaian *trend* kunjungan balita tahun 2014 sebesar 60,41%, dan pada tahun 2015 yaitu sebesar 63,80%. Sedangkan target

yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat adalah 85%. Berdasarkan data tersebut maka dapat disimpulkan bahwa adanya masalah terhadap kunjungan balita ke Posyandu di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi.⁽¹⁶⁾

Pemberian ASI Eksklusif merupakan salah satu upaya percepatan perbaikan gizi. Di Sumatera Barat cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2014 adalah 72,5% dengan target 80,0%, dan cakupan ASI eksklusif pada tahun 2015 adalah 72,8% dengan target 83,0%. Hal ini menunjukkan bahwa Sumatera Barat belum mencapai target program nasional.⁽¹⁷⁾ Data Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi tahun 2016 menunjukkan bahwa cakupan ASI Eksklusif sudah mencapai target yang ditentukan yaitu dengan pencapaian 61% dan target 42%, namun masih ada puskesmas yang belum mencapai target.⁽¹⁶⁾

Menurut Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.⁽¹⁸⁾ Kemudian, World Health Organization (WHO) menambahkan bahwa ada beberapa cairan yang dapat dikonsumsi oleh bayi pada keadaan tertentu selama pemberian ASI eksklusif, cairan tersebut ialah beberapa tetes sirup yang terdiri dari vitamin, suplemen mineral atau obat-obatan.⁽¹⁹⁾ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 128 ayat 1 yang berbunyi setiap bayi berhak mendapatkan asir susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.⁽²⁰⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Theresia Eugenie, dkk menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi ibu dengan pemberian ASI Eksklusif.⁽²¹⁾ Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Iis Maria tahun 2014 membuktikan bahwa adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan yaitu didapatkan *p value* 0,000.⁽²²⁾

Kebutuhan gizi bayi setelah 6 bulan bertambah tidak hanya ASI saja, tetapi bayi memerlukan MP-ASI atau Makanan Pendamping ASI. MP-ASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan.⁽²³⁾ Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Ibu yang selalu memperhatikan kesehatan bayinya dan memberikan MP-ASI kepada bayi yang mengandung zat-zat gizi yang dapat mempercepat pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga gizi bayi menjadi lebih baik. Penelitian yang dilakukan oleh A. Halil, dkk menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi pada usia 6-12 bulan.⁽²³⁾

Suplementasi kapsul vitamin A merupakan salah satu indikator Program Perbaikan Gizi Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi.⁽¹⁶⁾ Pada tahun 2016 persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A sebesar 76,76%. Capaian tersebut masih dibawah target Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi yaitu 87%. Rendahnya cakupan distribusi Vitamin A pada bayi ini disebabkan masih rendahnya pengetahuan ibu/keluarga tentang manfaat dari kapsul vitamin A untuk bayinya serta Kurang efektifnya sistim promosi yang dilaksanakan selama ini sehingga belum dapat merubah perilaku masyarakat.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan latar belakang tersebut serta melanjutkan studi awal yang telah dilakukan pada tahun 2017, peneliti tertarik untuk melihat hubungan keterpaparan program spesifik 1000 HPK dengan status gizi bayi usia 0-12 bulan pasca intervensi selama kehamilan tahun 2018.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan keterpaparan program spesifik 1000 HPK dengan status gizi pada bayi usia 0-12 bulan pasca intervensi selama kehamilan tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan keterpaparan program spesifik 1000 HPK dengan status gizi pada bayi usia 0-12 bulan pasca intervensi selama kehamilan tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi status gizi pada bayi usia 0-12 bulan pasca intervensi selama kehamilan
2. Diketahui distribusi frekuensi keterpaparan program spesifik 1000 HPK (kunjungan ke posyandu, IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan suplementasi kapsul vitamin A) pada bayi usia 0-12 bulan pasca intervensi selama kehamilan
3. Diketahui hubungan keterpaparan program spesifik 1000 HPK (kunjungan ke posyandu, IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan suplementasi kapsul vitamin A) dengan status gizi pada bayi usia 0-12 bulan pasca intervensi selama kehamilan

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Kesehatan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi pemegang program Gizi, khususnya dalam menangani permasalahan yang berhubungan dengan status gizi serta dalam perencanaan dan pembuat kebijakan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan.

2. Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya 1000 HPK serta pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk menghindari masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi status gizi anak.

3. Bagi Peneliti

Dapat memberikan informasi dan menambah wawasan pengetahuan peneliti serta mendapatkan pengalaman berharga dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama perkuliahan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan keterpaparan program spesifik 1000 HPK dengan status gizi pada bayi usia 0-12 bulan pasca intervensi selama kehamilan. Sasaran penelitian adalah ibu dari bayi usia 0-12 bulan yang ada di Kabupaten Agam dan Kota Bukittinggi yang menjadi responden pada penelitian "*The Effect Of Dadih And Zinc Supplementation During Pregnancy On Humoral Immune Response And Birth Weight Of Infants In West Sumatera Province*" oleh Helmizar tahun 2017. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*.

