

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan Pembangunan Kesehatan dapat dilihat dari indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa, yaitu Mortalitas (kematian), Status Gizi dan Morbiditas (kesakitan) (Dinkes, 2016). Saat ini, masalah kesehatan anak masih merupakan masalah nasional yang dimana perlu mendapatkan prioritas utama karena sangat menentukan bagaimana kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang (Dwi, 2013).

Status gizi adalah keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari zat pangan atau makanan yang dampak fisiknya dapat diukur dengan antropometri (Suhardjo, 2005). Salah satu pengukuran antropometri yang digunakan dalam mengklasifikasikan status gizi berdasarkan berat badan menurut Panjang Badan (BB/PB) (Supariasa, 2016).

Bayi sampai anak usia 5 tahun (Balita) dalam ilmu gizi dikelompokkan sebagai golongan penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi termasuk Kekurangan Energi Potensial (KEP). Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita, pada masabalita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Usia balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga sering disebut periode emas sebab dalam periode ini terjadi perkembangan saraf otak khususnya mielinisasi sekaligus periode kritis. Periode emas dapat tercapai

apabila kebutuhan gizi balita terpenuhi secara optimal. Sebaliknya apabila bayi dan balita tidak memperoleh makanan sesuai dengan kebutuhannya maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis sehingga terganggu pertumbuhan dan perkembangannya (Diana, 2010).

Menurut Laporan *Global Nutrition* pada tahun 2017 menunjukkan masalah status gizi di dunia diantaranya prevalensi *wasting* (kurus) 52 juta balita (8%), *stunting* (pendek) 115 juta balita (23%), dan *overweight* 4 juta balita (6%) (UNICEF dan WHO, 2017). Prevalensi *underweight* di dunia tahun 2016 berdasarkan lingkup kawasan *World Health Organization* (WHO) yaitu Afrika 17,3% (11,3 juta), Amerika 1,7% (1,3 juta), Asia Tenggara 26,9% (48 juta), Eropa 1,2% (0,7 juta), Mediterania Timur 13% (10,5 juta), Pasifik Barat 2,9% (3,4 juta), sedangkan secara global didunia prevalensi anak usia dibawah lima tahun yang mengalami *underweight* ialah 14% (94,5 juta) (WHO, 2017).

Sebanyak 45% kematian anak balita sebagian besar disebabkan karena masalah gizi. Status gizi yang baik adalah modal dasar dalam pencapaian sasaran pembangunan. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, sasaran pokok upaya peningkatan status gizi masyarakat yang termasuk dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) “Mengentaskan Kelaparan / *Zero Hunger*” adalah: (1) Menurunnya prevalensi gizi kurang (*underweight*) pada anak balita dari 19,6% menjadi 17,0%; (2) Prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak balita (di bawah 2 tahun) menurun dari 32,9% menjadi 28,0%; (3) Prevalensi *wasting* (kurus) anak balita menurun dari 12% menjadi 9,5% (BAPENAS,2014).

Hasil pengukuran status gizi menurut Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun

2016 di Indonesia dengan indeks BB/TB pada balita 0-23 bulan, mendapatkan prevalensi sangat kurus sebesar 3,7%, kurus 8,9%, normal 83,1% dan gemuk 4,3%. Dari 34 provinsi yang ada di Indonesia, provinsi dengan prevalensi tertinggi dan terendah dengan sangat kurus dan kurus adalah provinsi Maluku. Menurut PSG tahun 2015-2016 di Sumatera Barat, bahwasanya persentase balita usia 0-23 bulan berdasarkan indeks BB/TB pada tahun 2016 mengalami sangat kurus sebesar 2,3%, kurus 8,8%, normal 85,7%, dan gemuk 3,2% (Kemenkes RI, 2017).

Menurut rekomendasi WHO/UNICEF dalam *Global Strategy for infant and young child Feeding* ada 4 hal penting yang harus diperhatikan untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal yaitu; pertama memberikan air susu ibu kepada bayi selama 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya air susu saja atau pemberian ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping asi (MP ASI) sejak usia bayi 6 bulan sampai 2 tahun, keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun (Depkes RI, 2006).

Bertambahnya usia bayi mengakibatkan bertambah pula kebutuhan gizinya, ketika bayi memasuki usia 6 bulan ke atas maka kebutuhan beberapa elemen seperti karbohidrat, vitamin dan protein tidak dapat terpenuhi oleh ASI saja oleh sebab itu bayi 6 bulan memerlukan makanan pendamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Perilaku ibu dalam pemberian MP ASI baik dari segi ketepatan waktu, jenis makanan maupun jumlah makanan ditentukan oleh pengetahuan ibu terhadap MP ASI.

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan

status gizi anaknya. Mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari. (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Ketidaktahuan tentang makanan pendamping ASI, cara pemberian serta kebiasaan yang merugikan kesehatan secara langsung maupun tidak dapat menjadi penyebab masalah gizi pada anak. Selain itu para ibu juga kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP ASI dalam jumlah dan mutu yang baik (Hermina, 2010).

Hasil penelitian oleh (Wahyu, 2016:9) menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan dikelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta, samahalnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kusumasari, 2012:14) terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI dengan status gizi anak di wilayah kerja puskesmas Juwiring Klaten.

Menurut Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015-2016 di Sumatera Barat, bahwasanya persentase balita usia 0-59 bulan berdasarkan indeks BB/TB mengalami sangat kurus 1,1%, kurus 4,1%, normal 90,5%, gemuk 4,5%. Berdasarkan indeks BB/U pada tahun 2016 mengalami gizi buruk sebesar 1,9%, gizi kurang 7,5%, gizi baik 89,3%, dan gizi lebih 1,4% (DKK, 2016).

Dari hasil laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014 dari total jumlah balita yang terdata yaitu 3275 balita. Berdasarkan indeks BB/TB angka prevalensi balita dengan kasus sangat kurus 2,02%, kurus 5,01%, normal 87,91% dan gemuk 5,0%. Sedangkan berdasarkan indeks BB/U angka prevalensi balita dengan gizi buruk 2,11%, balita gizi kurang 9,89% (DKK Padang, 2015).

Kecamatan Lubuk Begalung pada tahun 2015 merupakan kecamatan dengan prevalensi tertinggi kasus gizi buruk dan gizi kurang dari seluruh kecamatan yang ada di Kota Padang. Kecamatan Lubuk Begalung memiliki 2 wilayah kerja puskesmas yaitu Puskesmas Lubuk Begalung dan Puskesmas Pengambiran. Dari kedua wilayah kerja puskesmas, yang memiliki prevalensi tertinggi adalah wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung dengan kasus gizi buruk dan gizi kurang 16,6 %. Puskesmas Lubuk Begalung juga mengalami peningkatan , dimana pada tahun 2014 prevalensi kasus gizi buruk dan gizi kurang sebesar 11,5%. Berdasarkan BB/TB di Puskesmas Lubuk Begalung yang mengalami kasus sangat kurus dan kurus pada tahun 2014 0,5% dan 4% dan juga mengalami peningkatan pada tahun 2015 untuk kasus sangat kurus dan kurus 5,3% dan 9,7% (DKK Padang, 2015-2016).

Puskesmas Lubuk Begalung memiliki 6 kelurahan, salah satu kelurahan yang memiliki kasus gizi kurang yang terbanyak adalah Kelurahan Parak Laweh. Dimana dari laporan puskesmas Lubuk Begalung terdapat balita dengan berat badan Bawah Garis Merah (BGM) pada bulan Januari tahun 2018 didapatkan 6 balita BGM yang terdapat di Kelurahan Parak Laweh (Puskesmas Lubuk Begalung).

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan di Kelurahan Parak Laweh terhadap 10 responden didapatkan 3 balita mengalami gizi kurus sedangkan 7 balita mengalami gizi normal. Dari hasil wawancara dengan orang tua terdapat beberapa orang tua balita yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang makanan pendamping ASI. Berdasarkan latar belakang diatas, maka saya tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu tentang

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Parak Laweh?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi balita usia 12-24 bulan di Kelurahan Parak Laweh.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi pengetahuan ibu tentang pemberian MP ASI pada balita usia 12-24 bulan di Kelurahan Parak Laweh.
2. Mengetahui distribusi Status gizi balita usia 12-24 bulan di Kelurahan Parak Laweh.
3. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang pemberian (MP ASI) dengan status gizi balita anak usia 12-24 bulan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai informasi untuk peneliti lain yang lebih lanjut mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI pada balita usia 12-24 bulan dengan status gizi.

1.4.2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat dijadikan bahan masukan dan evaluasi pelayanan kesehatan bagi dinas kesehatan dalam peningkatan kesehatan.

1.4.3. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi pembaca dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat dan dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

