

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur (U), berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Berat badan anak balita ditimbang menggunakan timbangan digital yang memiliki presisi 0,1 kg, panjang atau tinggi badan diukur menggunakan alat ukur panjang/tinggi badan dengan presisi 0,1 cm. Variable BB dan TB/PB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri, yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Riskesdas 2013 menurut indikator BB/U prevalensi berat-kurang (underweight) menurut provinsi dan nasional. Secara nasional, prevalensi berat-kurang (underweight) pada tahun 2013 adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %), dan pada tahun 2010 (17,9 %) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 persen tahun 2007, 4,9 persen pada tahun 2010, dan 5,7 persen tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9 persen dari 2007 dan 2013. Untuk mencapai sasaran MDG tahun 2015 yaitu 15,5 persen maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4.1 persen dalam periode 2013 sampai 2015. Atas dasar sasaran MDG 2015, terdapat tiga provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk-kurang sudah mencapai sasaran yaitu: (1) Bali, (2) DKI Jakarta, (3) Bangka Belitung. Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk-kurang antara 20,0-29,0 persen, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila ≥ 30 persen. Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi gizi buruk-kurang pada anak

balita sebesar 19,6 persen, yang berarti masalah gizi berat-kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Di banding hasil Riskesdas 2013, bayi yang mengalami masalah gizi turun seperti. Sementara dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019, bayi yang mengalami masalah gizi ditargetkan turun menjadi 17% (Anonim, 2019).

Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) di Provinsi Bali pada tahun 2015, 2016, dan 2017 menurut indikator BB/U, TB/U, dan BB/TB. Untuk indikator BB/U dengan masalah gizi buruk/gizi kurang mendapatkan prevalensi tahun (2015) 9,0%, tahun (2016) 9,1%, dan tahun (2017) 8,6%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan sebesar 0,1% dari tahun 2015 ke 2016, sedangkan pada tahun 2017 menurun sebesar 0,5%. Untuk indikator BB/TB dengan masalah balita kurus/wasted mendapatkan prevalensi tahun (2015) 5,9%, tahun (2016) 5,5%, dan tahun (2017) 86,3%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa prevalensi balita kurus/wasted pada tahun 2015 dibandingkan tahun 2016 mengalami penurunan sebesar 0,4% dan meningkat sebesar 0,8% bila dibandingkan tahun 2016 dan tahun 2017. Sedangkan untuk indikator TB/U dengan masalah prevalensi balita pendek mendapatkan prevalensi tahun (2015) 20,7%, tahun (2016) 19,7%, dan tahun (2017) 19,1%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa prevalensi balita pendek (sangat pendek + pendek) di Provinsi Bali masih baik, walaupun tahun 2015 sebesar 20,6%

yang tergolong masalah ringan (20 – 30%) dan tahun 2016 sebesar 19,7% tergolong baik (<20%) (Batasan Masalah Kesehatan Masyarakat Indikator Gizi Menurut WHO), demikian juga dengan prevalensi tahun 2017 sebesar 19% (Depkes, 2018).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi stunting di Provinsi Bali mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 sebesar 10,9%. Hasil Riskesdas 2013 sebesar 32,6% dan pada tahun 2018 sebesar 21,7%. Prevalensi gizi kurang pada periode yang sama menunjukkan penurunan sebesar 0,1%. Prevalensi tahun 2013 sebesar 13,2% dan tahun 2018 sebesar 13,1%. Sementara prevalensi balita kurus pada periode yang sama menunjukkan penurunan sebesar 2,5%. Tahun 2013, prevalensi kurus sebesar 8,8%, sedang prevalensi kurus tahun 2018 sebesar 6,3% (Depkes, 2018).

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar, pemantauan status gizi yang dilaksanakan kementerian kesehatan tahun 2017 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa presentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan gizi kurang 14%. Di Kota Denpasar tahun 2019 dari 6.534 balita yang ditimbang saat pemantauan status gizi 2,3 tergolong gizi kurang sudah dapat ditekan dibandingkan 2018 (3,49%). Balita yang diukur tinggi badannya sebanyak 5,3% tergolong pendek menurun dibandingkan tahun 2018 (9,59%) dan dari 6.534 balita yang diukur 0,9% termasuk balita kurus menurun dibandingkan tahun 2018 (3,78%).

Status Gizi balita dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu salah satunya penyakit infeksi, asupan makanan dan pemberian ASI

Eksklusif. Sedangkan faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi adalah ketahanan pangan di dalam keluarga, pola asuh, sanitasi lingkungan, akses terhadap pelayanan Kesehatan, Pendidikan orang tua dan pekerjaan orang tua (Jasmawati, 2020).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 persentase nasional proses mulai menyusui kurang dari satu jam (IMD) setelah bayi lahir adalah 34,5 persen, dengan persentase tertinggi di Nusa Tenggara Barat (52,9%) dan terendah di Papua Barat (21,7%). Sedangkan persentase di Bali proses mulai menyusui kurang dari satu jam (IMD) yaitu sebesar 42,2% (Riskesdas, 2013).

Mengacu pada target Renstra Kemenkes (Rencana Strategi Kementerian Kesehatan) pada tahun 2019 cakupan ASI sebesar 50%, Provinsi Bali cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 59,7% sudah mencapai target. Kabupaten/kota ada yang belum mencapai target yaitu Kabupaten Jembrana (47,6%) dan Kota Denpasar (47,6%). Kabupaten/kota dengan capaian tertinggi yaitu Kabupaten Badung sebesar 69,5% dan Kabupaten Buleleng sebesar 69,2% dan untuk Kabupaten Tabanan mendapatkan prevalensi 61,9% (Depkes, 2018).

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2019 dilihat bahwa cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif di Kota Denpasar pada tahun 2019 adalah sebesar 60%. Puskesmas dengan cakupan terendah adalah Puskesmas III Denpasar Utara yaitu sebesar 46,7%

Sedangkan Menurut Gambaran Prevalensi berdasarkan data hasil laporan kinerja Puskesmas III Denpasar Utara pada Tahun 2020 yang menjadi salah satu

dasar yaitu terdapat persentase bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif masih dibawah target yaitu sebesar 43%.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan ibu dan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas III Denpasar Utara ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas III Denpasar Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas III Denpasar Utara.
- b. Mengidentifikasi pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas III Denpasar Utara.
- c. Mengidentifikasi status gizi pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas III Denpasar Utara.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas III Denpasar Utara.

- e. Menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas III Denpasar Utara.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini bermanfaat terhadap berbagai aspek, yaitu :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap wawasan dan informasi baru berkaitan dengan hubungan pengetahuan ibu dan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 0-6 bulan.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada ibu tentang hubungan pengetahuan ibu dan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 0-6 bulan.