

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi pada dasarnya merupakan bagian dari masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan hanya melalui pengobatan dan pelayanan kesehatan. Masalah gizi yang sedang berlangsung telah menjadi masalah gizi ganda, di mana masalah kelebihan gizi telah muncul, tatkala kekurangan gizi belum juga terselesaikan.

Indonesia memiliki berbagai masalah kesehatan baik dari bayi baru lahir hingga dewasa, termasuk gizi buruk pada balita, yang berat badan umumnya berfluktuasi dari 18,4% pada tahun 2007 menjadi 17,9% pada tahun 2010, kemudian 19,6% pada tahun 2013. Menurut Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, terdapat 17,8% balita Indonesia yang mengalami gizi buruk, 17,5% diantaranya *stunting*, 11,1% kurus, dan 4,3% mengalami kegemukan. Pada tahun 2017, 17% anak mengalami gizi kurang, 29,6% *stunting*, 9,5% kurus, dan 4,6% mengalami kegemukan.

Menurut hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2022), prevalensi *Wasted* di Wilayah Bali sebesar 2,8%, sedangkan pada Kabupaten Karangasem sebesar 1,9%. Status gizi *Stunted* di Wilayah Bali sebesar 8,0%, sedangkan pada Kabupaten Karangasem sebesar 9,2% yang merupakan tertinggi di Bali. Status gizi *Underweight* di Wilayah Bali sebesar 7,0%, sedangkan pada Kabupaten Karangasem sebesar 10,0%.

Sejak lahir hingga usia tiga bulan, pertumbuhan bayi dan balita gagal di negara-negara berpenghasilan rendah. Perkembangan *stunting* (bayi pendek) merupakan salah satu akibat pemberian makanan bayi dan anak yang salah. (Solomons & Vossenaar, 2013). Pada tahun 2003, dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO dan UNICEF merekomendasikan empat praktik penting untuk pemberian makan bayi dan anak kecil (PMBA), antara lain; Yang pertama adalah segera memberikan bayi ASI, dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir; yang kedua adalah memberikan ASI saja kepada bayi atau ASI eksklusif, sejak bayi lahir sampai bayi berusia enam bulan; yang ketiga adalah pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) kepada bayi, sejak bayi berusia 6 bulan sampai dengan 24 bulan; dan yang keempat adalah terus menyusui hingga anak berusia minimal 24 bulan.

Berdasarkan jurnal penelitian yang berjudul Hubungan Pola Pemberian Makanan Bayi Dan Anak, Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Wilayah Puskesmas Kebayoran Lama Jakarta Selatan (Said, Suryati, & Barokah, 2021), diperoleh hubungan antara pola pemberian makanan bayi dan balita (PMBA) dengan status gizi balita pada 231 anak (sampel) usia 6 sampai 24 bulan, namun tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita. Pada penelitian berjudul Hubungan Pola Pemberian Makan Balita dan Anak (PMBA), Pengetahuan Gizi, Asupan Makan dan Status Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita di Desa Pagelaran Kab. Pandeglang (Furqan, Faridi, Susanti, Alibbirwin, & Raflizar, 2020) dengan sampel sebanyak 70 ibu dan diperoleh hasil yaitu tidak ada korelasi antara status gizi bayi dengan pola PMBA, pengetahuan gizi ibu, maupun asupan energi bayi.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua tindakan dan perilaku yang berkaitan dengan kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat sendiri atau atas bantuan seluruh anggota keluarga agar dapat berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan masyarakat. Untuk mencegah dan mengatasi masalah gizi atau penyebaran penyakit di masyarakat, diperlukan kesadaran masyarakat dan rumah tangga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (Kemenkes RI, Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, 2011).

Berdasarkan penelitian dengan judul Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Dengan Kejadian *Stunting* (Apriani, 2018) hasil diperoleh dengan menggunakan sampel sebanyak 35 Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Kota Surakarta. Ada hubungan antara pelaksanaan PHBS dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Kemudian pada jurnal penelitian yang dilakukan (Yuniar, dkk, 2020) dengan judul Hubungan antara Perilaku Gizi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Baduta Di Kabupaten Cirebon. Dengan jumlah sampel 70 ibu baduta, penelitian menemukan bahwa ketidakseimbangan penerapan pola asuh, perilaku gizi, dan PHBS terhadap status gizi anak di bawah usia dua tahun dapat diakibatkan oleh ketidakseimbangan antara pengetahuan dan sosial ekonomi. Maka dari itu, untuk menjamin program percepatan *stunting* berjalan dengan lancar dan efektif, diperlukan sistem monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan.

Berdasarkan dari data pengukuran pada Aplikasi e-PPGBM yang diinput oleh masing-masing Puskesmas di Kabupaten Karangasem pada Bulan Agustus Tahun 2022, Cakupan *Stunting* adalah 6,89% dan Puskesmas dengan cakupan *stunting*

tertinggi adalah Puskesmas Abang I yaitu 16,57%. Pada Desa Ababi cakupan *Stunting*-nya adalah 18,84%.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka peneliti menganggap penting untuk melakukan penelitian tentang apakah ada Perbedaan Status Gizi Baduta Berdasarkan Pola Pemberian Makan Bayi dan Anak serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui apakah ada Perbedaan Status Gizi Baduta Berdasarkan Pola Pemberian Makan Bayi dan Anak serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

2. Tujuan khusus

- a. Menilai Status Gizi Baduta di Desa Ababi.
- b. Mengidentifikasi Pola Pemberian Makan Bayi dan Anak di Desa Ababi.
- c. Mengidentifikasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Keluarga Baduta di Desa Ababi.
- d. Menganalisis Perbedaan Status Gizi Baduta Berdasarkan Pola Pemberian Makan Bayi dan Anak di Desa Ababi.
- e. Menganalisis Perbedaan Status Gizi Baduta Berdasarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Baduta di Desa Ababi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat di pakai sebagai sumber data penelitian selanjutnya mengenai Perbedaan Status Gizi Baduta Berdasarkan Pola Pemberian Makan Bayi dan Anak serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di jadikan sebagai acuan refrensi guna meningkatkan wawasan dan pengetahuan bagi mahasiswa gizi mengenai Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Perbedaan Status Gizi Baduta Berdasarkan Pola Pemberian Makan Bayi dan Anak serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Ababi.

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengalaman secara langsung sekaligus sebagai pegangan dalam menerapkan ilmu yang di peroleh selama ini,serta sebagai sumber data penelitian mengenai Perbedaan Status Gizi Baduta Berdasarkan Pola Pemberian Makan Bayi dan Anak serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Ababi.

c. Bagi Responden

Dapat menambah Pengetahuan Tentang Pemberian Makan Bayi Dan Anak serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Ibu Baduta.

d. Bagi Institusi (Puskesmas)

Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pengambilan kebijakan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada Ibu dan Baduta dalam pelaksanaan program Puskesmas seperti pemberian Tablet Tambah Darah, PMT pemulihan berbasis pangan lokal dan pengetahuan tentang PMBA dan PHBS.