BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menurut WHO adalah keadaan sempurna baik fisik, mental maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. Tingkat kesehatan seseorang dipengaruhi beberapa faktor di antaranya bebas dari penyakit atau cacat, keadaan sosial ekonomi yang baik, keadaan lingkungan yang baik, dan status gizi juga baik. Salah satu proyek prioritas strategis Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM) tahun 2020-2024 adalah percepatan penurunan kematian Ibu dan Stunting (Sesneg RI, 2020).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan masih tingginya prevalensi kekurangan gizi pada balita di Indonesia, antara lain sebanyak 17,7 % balita gizi kurang (BB/U), sebanyak 30,8 % balita mengalami Stunting, (PB/U atau TB/U), dan 10,2 % balita dalam kondisi kurus (PB/BB atau BB/TB), sedangkan angka stunting di Provinsi Bali sebesar 21,7 % (Riskesdas, 2018). Tahun 2013, prevalensi kurus sebesar 8,8%, sedang prevalensi kurus tahun 2018 sebesar 6,3% (Dinkes Provinsi Bali, 2019) artinya posisi status gizi balita masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan tahun 2020 dari 15.224 balita 0-59 bulan yang ditimbang ditemukan sebanyak 507 orang (3,3 %) balita mengalami gizi kurang. Dari 15.145 balita yang dilakukan pengukuran tinggi badan ditemukan 1.219 balita (8%) yang termasuk kategori pendek atau stunting, dan dari 15.118 balita yang dilakukan pengukuran BB/TB ditemukan 433 orang balita (2,86 %) yang termasuk balita kurus (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2021)

Rendahnya status gizi jelas berdampak pada kualitas sumber daya manusia (SDM). Oleh karena status gizi mempengaruhi kecerdasan, daya tahan tubuh terhadap penyakit, kematian bayi, kematian ibu dan produktivitas kerja. Kekurangan gizi pada awal kehidupan atau usia dini akan berdampak serius pada kualitas SDM pada masa mendatang. Kondisi kekurangan gizi pada usia dini menyebabkan kegagalan pertumbuhan sehingga mengakibatkan berat badan lahir rendah, pendek, kurus serta daya tahan tubuh yang rendah. Selain itu anak yang kurang gizi akan mengalami hambatan perkembangan otak/*kognitif* sehingga kesulitan dalam mengikuti pendidikan, yang pada akhirnya berakibat pada rendahnya produktifitas di masa dewasa. Kejadian malnutrisi meningkat tajam pada periode 6 sampai 18 bulan di berbagai negara, baik karena ketidaktahuan dan/atau ketidakmampuan menyiapkan MPASI yang dapat mencukupi kebutuhan gizi, seimbang, dan higienis (IDAI, 2015). Oleh karena itu, pendidikan mengenai pemberian makan pada batita perlu diberikan sejak masa bayi sebagai upaya pencegahan terjadinya malnutrisi yang akan berdampak permanen pada perkembangan anak di kemudian hari.

Salah satu upaya dalam percepatan perbaikan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah Strategi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), yang sangat penting untuk tercapainya kondisi gizi dan kesehatan yang baik pada ibu, bayi dan anak sejak usia dini (Kemenkes RI, 2019). Praktik pemberian makan yang tidak benar *(inappropriate feeding practices)* merupakan penyebab utama awal terjadinya malnutrisi pada bayi dan batita (IDAI, 2015). Salah satu rekomendasi dalam *Global Strategy on Infant and Child Feeding*, pola pemberian makan terbaik bagi bayi dan anak sejak lahir sampai umur 24 bulan adalah menyusu segera dalam waktu satu jam pertama setelah bayi lahir (Inisiasi Menyusu Dini/IMD), menyusui secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, mulai memberikan Makanan

Pendamping ASI (MP-ASI) yang baik dan benar sejak bayi berumur 6 bulan, dan tetap menyusui sampai anak berumur 24 bulan atau lebih (Kemenkes RI, 2020).

Keadaan gizi yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Status gizi adalah gambaran individu sebagai akibat dari asupan gizi sehari-hari (Harjatmo dan Par'i, 2017). Status gizi balita dipengaruhi oleh pengetahuan tentang gizi, sosial ekonomi dan pola makan (Handini dan Anita, 2016). Pengetahuan tentang PMBA penting diberikan kepada calon ibu (Kemenkes RI, 2019). Beberapa penelitian yang dilakukan tentang pengetahuan pemberian makan pada anak dan status gizi diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Kumala & Sianipar (2019) yang menyatakan terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang PMBA sesuai tahapan pada Balita Usia 0-24 Bulan di Puskesmas Kereng Bangkirai kota Palangka Raya Kalimantan Tengah. Penelitian yang dilakukan Rimbawati dan Wulandari (2021) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI terhadap status gizi bayi 7-12 bulan, didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemberian makanan pendamping ASI terhadap status gizi bayi 7-12 bulan, semakin baik pengetahuan, sikap dan tindakan ibu maka status gizi bayi semakin baik. Penelitian lain yang dilakukan oleh Q & Hartati (2020) tentang gambaran pengetahuan ibu tentang MP-ASI usia 6-12 bulan di Desa Pakahan, Jongolan, Klaten yang mendapatkan hasil karakteristik responden sebagian besar berumur 20-35 tahun, pekerjaan sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga, dan pendidikan sebagian besar adalah SMA. Tingkat pengetahuan dari masing-masing karakteristik responden didapatkan sebagian besar responden memilki pengetahuan yang baik tentang MP-ASI.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2021 berdasarkan data UPTD Puskesmas Selemadeg tahun 2020 dari 781 balita ditemukan 3 balita (0,38 %) menderita Gizi

buruk, 23 balita (2,9 %) mengalami gizi kurang, 28 balita (3,5 %) mengalami stunting dan 39 balita (4,9 %) mengalami gizi lebih. Data pada tahun 2021, di wilayah UPTD Puskesmas Selemadeg dari 834 balita ditemukan 48 balita (5,76 %) mengalami gizi kurang, 19 balita (2,28 %) mengalami stunting, 53 balita (6,35 %) mengalami gizi lebih, 117 balita (14,02 %) mengalami risiko gizi lebih dan obesitas sebanyak 30 balita (3,59 %). Permasalahan status gizi yang masih tinggi dan keadaan ini tidak banyak menunjukkan perubahan dari tahun 2020 dan 2021 bahkan ada kecenderungan peningkatan jumlah kasus malnutrisi, menunjukkan bahwa permasalahan gizi pada balita di Kecamatan Selemadeg masih menjadi permasalahan kesehatan di masyarakat.

Upaya-upaya yang telah dilakukan dalam mengatasi permasalahan gizi di wilayah Kecamatan Selemadeg adalah dengan upaya meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian makan pada bayi dan anak melalui kegiatan edukasi tentang gizi pada kegiatan – kegiatan Posyandu Balita dan konsultasi gizi pada Ibu yang memiliki masalah gizi pada anaknya. Selain itu juga dilakukan program pemberian makanan tambahan (PMT) pada anak dengan status gizi bermasalah terutama anak dengan gizi kurang berupa biskuit susu pada anak yang berumur 6 bulan ke atas. Dari kegiatan yang telah dilakukan terjadi perbaikan gizi pada anak gizi kurang yang mendapatkan PMT. PMT tidak mengatasi permasalahan gizi yang terjadi, hal ini bisa dilihat dari tetap munculnya permasalahan gizi di Kecamatan Selemadeg bahkan terjadi kecenderungan peningkatan masalah gizi baik itu gizi kurang, stunting maupun gizi lebih. Jika permasalahan gizi di Kecamatan Selemadeg tidak segera ditanggulangi akan berdampak pada perkembangan otak/*kognitif* anak sehingga kesulitan dalam mengikuti pendidikan, yang pada akhirnya berakibat pada rendahnya produktifitas di masa mendatang. Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi munculnya permasalahan gizi di Kecamatan Selemadeg yaitu tentang bagaimana gambaran pengetahuan ibu dan bagaimana praktik pemberian makan pada anak umur 12-24 bulan dengan malnutrisi di Kecamatan Selemadeg, sehingga

nantinya hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam menetapkan pola intervensi yang tepat terhadap permasalahan gizi yang terjadi pada balita umur 12-24 bulan dengan malnutrisi di Kecamatan Selemadeg.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu : Bagaimanakah gambaran pengetahuan Ibu dan praktik pemberian makan pada anak usia 12-24 bulan dengan malnutrisi di Kecamatan Selemadeg Kabupaten Tabanan?

C. Tujuan

1. Tujuan umum :

Mengetahui gambaran pengetahuan Ibu dan praktik pemberian makan pada anak usia 12-24 bulan dengan malnutrisi di Kecamatan Selemadeg Kabupaten Tabanan.

2. Tujuan khusus :

a. Menilai pengetahuan ibu tentang pemberian makan pada anak usia 12-24 bulan dengan malnutrisi di Kecamatan Selemadeg Kabupaten Tabanan.

b. Menilai praktik pemberian makan pada anak usia 12-24 bulan dengan malnutrisi di Kecamatan Selemadeg Kabupaten Tabanan.

c. Mendeskripsikan gambaran pengetahuan dan praktik pemberian makan pada anak usia 12-24 bulan dengan malnutrisi di Kecamatan Selemadeg Kabupaten Tabanan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah kegunaan dari sesuatu yang dihasilkan oleh penelitian yang akan dilakukan. Manfaat suatu penelitian harus berkaitan erat dengan tujuan penelitian. Manfaat penelitian ini dikelompokkan menjadi manfaat secara teoritis dan manfaat praktis

1. Teoritis

Manfaat secara teoritis antara lain :

a. Bagi Profesi Kebidanan : Untuk menambah wawasan dan pengetahuan Bidan tentang praktik pemberian makan sehingga bisa digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pada anak dengan malnutrisi.

b. Kepada Peneliti lain : Sebagai bahan kajian bagi Peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut khususnya tentang praktik pemberian makan pada anak umur 12-24 bulan di Kecamatan Selemadeg.

2. Praktis

Manfaat praktis antara lain :

a. Kepada Puskesmas Selemadeg : Sebagai landasan ilmiah bagi UPTD Puskesmas Selemadeg, khususnya bagi Pengelola Program Gizi dalam menetapkan pola intervensi yang tetap dalam upaya mengatasi permasalahan gizi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Selemadeg.

b. Kepada Bidan Desa di Wilayah Kecamatan Selemadeg : Memberikan informasi bagi Bidan Desa bagaimana pengetahuan ibu dan praktik pemberian makan pada anak usia 12-24 bulan dengan malnutrisi di wilayah kerjanya, sehingga bisa menjadi pedoman dalam mengatasi masalah gizi terutama tentang paraktek pemberian makan anak usia 12-24 bulan.