

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Baduta adalah singkatan dari anak usia bawah dua tahun atau umur 0-24 bulan dimana masa pada masa ini anak mengalami periode pertumbuhan emas. Masa ini sering disebut dengan 1000 HPK yaitu 1000 hari pertama kehidupan. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan berikutnya namun pada masa ini sering terjadi hambatan dan masalah gizi yang disebabkan oleh beberapa hal.

Pada umumnya masalah gizi baduta hampir sama dengan masalah gizi balita (bawah lima tahun). Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 terdapat balita yang mengalami berat badan kurang (*underweight*) adalah sebanyak 19,6%, yang mengalami gizi buruk sebanyak 5,7%, dan mengalami gizi kurang sebanyak 13,9%. Terjadi Perubahan prevalensi gizi buruk yaitu dari tahun 2007 yaitu sebanyak 5,4%, pada tahun 2019 sebanyak 4,9%, dan pada tahun 2013 sebanyak 5,7%. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9% dari 2007 dan 2013. Pada tahun 2013 prevalensi gizi buruk-kurang pada anak balita sebesar 19,6%, yang berarti masalah gizi berat-kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi (Riskesdas, 2013).

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. (Anonim, 2019).

Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) di Provinsi Bali pada tahun 2015, 2016, dan 2017 terdapat masalah gizi buruk/gizi kurang mendapatkan prevalensi di tahun 2015 sebanyak 9,0%, di tahun 2016 sebanyak 9,1%, dan di tahun 2017 sebanyak 8,6%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan sebesar 0,1% dari tahun 2015 ke 2016, sedangkan pada tahun 2017 menurun sebesar 0,5%. Masalah balita kurus/wasted mendapatkan prevalensi di tahun 2015 sebanyak 5,9%, di tahun 2016 sebanyak 5,5%, dan di tahun 2017 sebanyak 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. Masalah prevalensi balita pendek mendapatkan prevalensi di tahun 2015 sebanyak 20,7%, di tahun 2016 sebanyak 19,7%, dan di tahun 2017 sebanyak 19,1%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa prevalensi balita pendek di Provinsi Bali masih baik. (Depkes, 2018).

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

Menurut Profil Kesehatan Tabanan 2018 gizi kurang dan gizi buruk merupakan salah satu permasalahan status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U). Di Kabupaten Tabanan ditemukan 26 orang (7,6%) balita gizi kurang dari 341 balita (umur 0-59 bulan) yang ditimbang pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, 2019).

Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain kesehatan dan asupan zat gizi ibu hamil semasa pre-natal (masa janin) dan asupan zat gizi anak usia balita semasa post-natal (masa setelah lahir). Adapun faktor eksternal antara lain keluarga, lingkungan dan adanya program gizi pemerintah. Faktor lain yang sangat mempengaruhi status gizi balita yaitu, pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi balita, pendapatan keluarga dan ASI Eksklusif. Jadi faktor-faktor yang menentukan status gizi balita adalah konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan dan penyakit infeksi, keadaan kesehatan, pengetahuan orang tua tentang kesehatan dan gizi, tingkat pendidikan, pemberian ASI Eksklusif, kondisi sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, dan pelayanan Kesehatan (Aldriana, 2013).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan persentase ibu mulai menyusui kurang dari satu jam setelah bayi lahir (IMD = Inisiasi Menyusui Dini) adalah 34,5%, 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).

Pemberian ASI Eksklusif sangat penting diberikan sampai bayi berumur 6 bulan, karena ASI Eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi, dan mencukupi

kebutuhan gizinya sampai umur 6 bulan. Disamping itu ASI memberikan zat antibody kepada bayi sehingga bayi menjadi kebal terhadap penyakit infeksi. Mengacu pada target Renstra Kemenkes (Rencana Strategi Kementerian Kesehatan) pada tahun 2019 cakupan ASI sebesar 50%, di 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 mencapai 61,9% (Depkes, 2018).

Berdasarkan laporan kinerja Puskesmas Tabanan II pada Tahun 2020 capaian ASI Eksklusif Puskesmas Tabanan II masih dibawah target yaitu sebesar 48,51%. Adapun target Puskesmas Tabanan II tahun 2020 yaitu 55%.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan ibu, pemberian ASI Eksklusif dan konsumsi zat gizi makro dengan status gizi baduta di Puskesmas Tabanan II.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah : Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu, pemberian ASI eksklusif dan konsumsi zat gizi makro dengan status gizi baduta di Puskesmas Tabanan II ?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu, pemberian asi eksklusif dan konsumsi zat gizi makro dengan status gizi baduta di Puskesmas Tabanan II.

## **2. Tujuan khusus**

- a. Mengukur pengetahuan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Tabanan II.
- b. Mengidentifikasi pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Tabanan II.
- c. Mengukur konsumsi energi, protein, lemak, dan karbohidrat pada baduta di wilayah Puskesmas Tabanan II.
- d. Menilai status gizi anak baduta di wilayah Puskesmas Tabanan II.
- e. Menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Tabanan II.
- f. Menganalisis hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi baduta di wilayah Puskesmas Tabanan II.
- g. Menganalisis hubungan antara konsumsi energi, protein, lemak, dan karbohidrat dengan status gizi baduta di wilayah Puskesmas Tabanan II.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan IPTEK yaitu sebagai bahan bacaan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu, pemberian ASI Eksklusif dan konsumsi zat gizi makro dengan status gizi baduta.

## **2. Manfaat praktis**

Sebagai masukan dan acuan dalam menentukan kebijakan untuk program pemberian ASI Eksklusif dan peningkatan status gizi baduta.