

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia masalah gizi yang umumnya terjadi pada anak yaitu masalah gizi stunting, berat badan kurang, gizi buruk. Masalah gizi tersebut sering terjadi pada bayi umur 0-24 bulan atau disebut baduta. Pada masa baduta proses pertumbuhan berlangsung dengan sangat cepat, sehingga kebutuhan zat gizi relatif lebih banyak dengan kualitas yang baik. Jika kebutuhan gizi pada masa ini tidak dipenuhi dengan baik akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Seperti stunting atau tinggi badan kurang dari normal. Menurut Kemenkes RI (2020) stunting didasarkan pada indeks Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD. Selain itu kebutuhan gizi yang tidak tercukupi juga berdampak pada berat badan bayi yang kurang ataupun lebih. Yang didasarkan pada indeks berat Badan Menurut Umur (BB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi balita di Indonesia yang mengalami stunting adalah 30,8%, dengan 19,3% balita pendek dan 11,5% balita sangat pendek. Hal ini mengalami kenaikan dimana pada tahun 2007 dan 2013 prevalensi balita pendek di Indonesia adalah 18% dan 19,2%. Sedangkan prevalensi balita di Indonesia dengan status gizi kurus sebanyak 6,7%, sangat kurus sebanyak 3,5%, dan gemuk sebanyak 11,8%. Kabupaten Sleman merupakan salah satu kabupaten di D.I. Yogyakarta

dengan prevalensi status gizi balita kurus dan sangat kurus tertinggi, terutama di wilayah kerja Puskesmas Moyudan yaitu sebesar 5,88 %. Sedangkan prevalensi balita pendek dan sangat pendek di wilayah kerja Puskesmas Moyudan masih diatas prevalensi Kabupaten Sleman (8,38%) yaitu sebanyak 9,44%. (Dinkes Kabupaten Sleman, 2020).

Faktor penyebab masalah gizi kurang antara lain kurangnya ketersediaan pangan, kurangnya kualitas sanitasi dan lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang, dan kesehatan, serta daerah miskin gizi. Sedangkan masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurang pengetahuan gizi, menu seimbang, dan kesehatan (Almatsier, 2004). Penyebab langsung permasalahan gizi dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu ketersediaan pangan keluarga yang rendah, pola asuh ibu yang kurang tepat, serta pelayanan kesehatan yang rendah dan lingkungan yang tidak sehat (Nutrisiani, 2010).

Status gizi dan kesehatan pada masa baduta mempengaruhi kondisi individu saat menjadi dewasa nanti. Pemberian makanan perlu diperhatikan sejak 1000 hari pertama kehidupan yaitu dihitung dari kehamilan (280 hari) sampai anak berumur dua tahun (720 hari). 1000 hari pertama kehidupan anak disebut juga masa emas pertumbuhan anak karena pada masa ini pertumbuhan otak sangat cepat. Sedangkan pada umur 5 tahun pertumbuhan otak akan melambat. Kekurangan gizi pada masa emas ini tidak hanya mengganggu perkembangan fisik, tetapi juga mengganggu perkembangan kognitif yang

pada waktunya akan berpengaruh terhadap kecerdasan, ketangkasan berpikir, dan produktivitas kerja (Kemenkes RI, 2014).

Pada masa baduta tentunya pola asuh dari orang tua sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya. Pemenuhan kebutuhan gizi baduta bergantung pada makanan yang diberikan oleh pengasuh. Dalam hal ini yang dimaksud adalah ibu yang memegang peran dalam menyiapkan makanan dimulai dari menetapkan menu hingga makanan dihidangkan. Sehingga pengetahuan ibu tentang gizi dan makanan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan gizi dari makanan yang diberikan. Pengetahuan bukan merupakan faktor langsung penyebab masalah gizi, namun tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi cara pemilihan makanan yang berkaitan dengan pemenuhan gizi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2018) yang menunjukkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting pada baduta umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II.

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi permasalahan gizi pada anak yaitu membentuk program Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sebagai pedoman pemberian makanan yang tepat. Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) merupakan salah satu program pemerintah untuk menurunkan angka stunting hingga 14% pada tahun 2025. Program tersebut merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGS) pada tujuan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Setiap keluarga

yang memiliki bayi dan anak umur 0-24 bulan sebaiknya memiliki pengetahuan tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) antara lain sebagai berikut : (1) Inisiasi Menyusu Dini, (2) ASI Eksklusif hingga umur bayi enam bulan, (3) Memberikan MPASI pada bayi umur 6-24 bulan, dan (4) Memberikan ASI hingga 24 bulan.

Namun permasalahan yang banyak terjadi di masyarakat adalah banyaknya keluarga terutama ibu sebagai pengasuh, yang belum memberikan pemberian makanan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi anaknya. Hal tersebut sesuai dengan kajian identifikasi faktor-faktor yang diduga menjadi penyebab terjadinya balita stunting yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman bekerjasama dengan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Kajian tersebut dilakukan di 7 wilayah puskesmas yaitu Pakem, Kalasan, Minggir, Godean 1, Ngaglik 1, Ngemplak 1, dan Moyudan. Hasil menunjukkan bahwa pada 216 balita stunting sebanyak 21,9% balita saat lahir tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD), 21,7% balita umur kurang dari 3 hari sudah diberi makanan/minuman selain ASI, dan 5% balita tidak ASI Eksklusif.

Berdasarkan survey pendahuluan di Puskesmas Moyudan, hasil pengolahan data PSG balita tahun 2020 menunjukkan prevalensi masalah gizi terbesar berada di Desa Summersari. Terdapat 8 baduta dengan gizi kurang, 6 baduta dengan status gizi lebih, 15 baduta dengan status berisiko gizi lebih, dan 1 baduta dengan status gizi obesitas. Sedangkan menurut Panjang Badan

Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) terdapat 12 baduta pendek dan 1 baduta sangat pendek (Puskesmas Moyudan, 2020).

Tingginya angka prevalensi masalah gizi pada baduta salah satunya disebabkan oleh makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak memenuhi kebutuhan gizi baduta. Pemenuhan kebutuhan gizi baduta bergantung pada makanan yang diberikan oleh ibu atau pengasuh. Untuk mengatasi masalah gizi pada anak, pemerintah membentuk program Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sebagai pedoman pemberian makanan yang tepat. Keberhasilan dari penerapan program Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) bergantung pada pengetahuan ibu dalam memberikan makan yang tepat pada anaknya. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak dengan Status Gizi Baduta di Desa Sumpalsari, Moyudan, Sleman, Tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dituliskan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makan bayi dan anak dengan status gizi baduta di Desa Sumpalsari Kapanewon Moyudan Kabupaten Sleman?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makan bayi dan anak dengan status gizi baduta di Desa Sumpalsari Kapanewon Moyudan Kabupaten Sleman.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kelompok umur ibu.
- b. Untuk mengetahui gambaran jenis pekerjaan ibu.
- c. Untuk mengetahui gambaran tingkat pendidikan ibu.
- d. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu baduta tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).
- e. Untuk mengetahui status gizi baduta berdasarkan BB/U.
- f. Untuk mengetahui status gizi baduta berdasarkan PB/U atau TB/U.
- g. Untuk mengetahui status gizi baduta berdasarkan BB/PB atau BB/TB.
- h. Untuk mengetahui status gizi baduta BB/U berdasarkan tingkat pengetahuan ibu tentang PMBA.
- i. Untuk mengetahui status gizi baduta TB/U atau PB/U berdasarkan tingkat pengetahuan ibu tentang PMBA.
- j. Untuk mengetahui status gizi baduta BB/PB atau TB/U berdasarkan tingkat pengetahuan ibu tentang PMBA.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk ke dalam ruang lingkup gizi bidang gizi masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi baduta.

b. Bagi Jurusan Gizi

Menambah informasi ilmiah mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi baduta.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan pembanding terhadap penelitian lebih lanjut mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi baduta.

2. Praktis

Bagi puskesmas dan posyandu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan saran dalam menentukan prioritas materi edukasi untuk ibu dalam rangka program perbaikan gizi.

F. Keaslian Penelitian

1. Fatimah Sari dan Evy Ernawati (2018), membuat penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dengan Status Gizi Bayi Bawah Dua Tahun (Baduta)”. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi bayi bawah dua tahun. Persamaan terletak pada subjek penelitian ini yaitu ibu baduta, instrumen yang digunakan yaitu kuesioner, dan variabel penelitian yaitu tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian makan pada baduta dan status gizi baduta. Sedangkan perbedaannya terletak pada jenis penelitian dan tempat penelitian. Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif analitik sedangkan penelitian saya menggunakan

observasional. Tempat penelitian ini dilakukan di Desa Pandes Wedi Kabupaten Klaten Jawa Tengah sedangkan penelitian saya dilakukan di Desa Sumpalsari Moyudan Sleman.

2. Catur Arum Prihatin (2017), membuat penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu dan Pola Makan pada Anak Umur 36-59 bulan di Desa Sumpalsari Kapanewon Moyudan Kabupaten Sleman”. Persamaan terletak pada tempat penelitian yaitu Desa Sumpalsari Moyudan Sleman, jenis penelitian yaitu Observasional dengan pendekatan *cross sectional*, dan instrumen penelitian yaitu kuesioner. Sedangkan perbedaan terletak pada subyek penelitian dan variabel penelitian. Subjek penelitian ini adalah ibu dan anak umur 36-59 bulan sedangkan subyek penelitian saya adalah ibu baduta umur 0-24 bulan. Variabel penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, jenis dan frekuensi makan pada anak umur 36-59 bulan sedangkan pada penelitian saya adalah tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dan status gizi baduta.