

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa neonatal, yaitu 28 hari pertama kehidupan, merupakan periode yang sangat rentan bagi kelangsungan hidup anak. Kematian neonatal menjadi semakin signifikan seiring dengan peningkatan proporsi kematian neonatal di seluruh dunia dalam 25 tahun terakhir, dan kini mendominasi angka kematian anak di bawah usia lima tahun (Fadhilatul Hasnah & Eliza Aldani, 2022)

Berdasarkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) pada tujuan ketiga tentang Kesehatan dan Kesejahteraan, Indonesia menargetkan penurunan Angka Kematian Bayi menjadi setidaknya 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Pada tahun 2012, Angka Kematian Neonatal di Indonesia tercatat sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup, angka yang sama dengan tahun 2007. Provinsi dengan tingkat kematian neonatal tertinggi meliputi Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Penurunan Angka Kematian Neonatal sangat penting karena menyumbang 60% dari total Angka Kematian Bayi. Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah kematian bayi dalam periode neonatal per 1.000 kelahiran hidup yang dihitung dalam satu tahun. Tingginya angka kematian neonatal mencerminkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk perawatan antenatal, bantuan persalinan, dan perawatan pascapersalinan (Azizah, 2017)

Penyebab utama kematian bayi di Indonesia adalah kematian neonatal, dengan dua pertiga dari kematian tersebut terjadi pada minggu pertama, saat kekebalan bayi masih sangat lemah. Tingginya angka kematian bayi sebenarnya dapat dicegah melalui pemberian air susu ibu (ASI). Meskipun banyak penelitian telah dilakukan dan teknologi canggih digunakan, tindakan pencegahan yang paling efektif untuk menyelamatkan nyawa bayi di Indonesia adalah dengan melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan memberikan ASI eksklusif (Sihombing, 2018).

Salah satu cara untuk menurunkan angka kematian bayi adalah dengan melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang diikuti oleh pemberian ASI secara eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan. Keberhasilan ASI eksklusif dimulai dari pelaksanaan IMD yang optimal. Selain menjadi kunci sukses ASI eksklusif, IMD juga memberikan berbagai manfaat bagi ibu. Selama proses IMD, sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu rahim berkontraksi (Azizah, 2017)

Menyusui harus dimulai dalam satu jam pertama kehidupan, sesuai dengan rekomendasi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Dana Anak-anak PBB (UNICEF). Pemberian ASI eksklusif harus dilanjutkan selama enam bulan pertama kehidupan, setelah itu makanan pendamping ASI yang aman dan bergizi harus diberikan. Pemberian ASI harus dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun atau lebih. Namun banyak bayi dan anak-anak tidak mendapatkan jumlah yang disarankan. Dari tahun 2007 hingga 2014, hanya lebih dari 36% bayi berusia 0 hingga 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif secara global (Indra, 2018).

Memberikan makanan atau minuman lain kepada bayi berusia kurang dari enam bulan—yang seharusnya hanya diberikan sebagai makanan pendamping ASI atau MP-ASI—merupakan salah satu kendala dalam pemberian ASI eksklusif. Selain itu, ketidaktahuan ibu terhadap nilai gizi ASI, ketidaktahuan mereka terhadap kebutuhan nutrisi bayi di bawah enam bulan, pengaruh adat istiadat, dan promosi susu formula di media dan fasilitas kesehatan turut berkontribusi (Diza, 2018).

Meskipun menyusui telah menjadi bagian dari budaya Indonesia, upaya untuk meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif tetap diperlukan, meskipun penerapannya belum sepenuhnya optimal. Salah satu penyebab kegagalan pelaksanaan ASI eksklusif di Indonesia adalah adanya ibu yang bekerja, meskipun bukan satu-satunya faktor. Bagi ibu yang bekerja, pemberian ASI eksklusif seringkali menjadi tantangan. Oleh singkatnya masa cuti melahirkan, sehingga mereka harus kembali bekerja sebelum periode ASI eksklusif selesai. Akibatnya, bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif. Selain itu, banyak ibu bekerja yang merasa ASI mereka tidak mencukupi kebutuhan bayi saat

mereka tidak di rumah, sehingga mereka memberikan susu formula sebagai pengganti (Coker et al., 2018)

Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko mengalami masalah kesehatan, termasuk penyakit infeksi. Pemberian ASI kurang dari 6 bulan lebih berisiko dibandingkan dengan balita yang menerima ASI selama 6 bulan, yang dapat menyebabkan infeksi, kekurangan gizi, kehilangan mineral, serta menghambat pertumbuhan, yang berujung pada gizi buruk dan stunting. Di Indonesia, hanya 52% anak di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif, angka ini masih jauh dari target nasional sebesar 80%, yang tentunya menjadi salah satu penyebab masalah gizi. Indonesia termasuk dalam 17 negara yang menghadapi tiga masalah gizi pada balita, yaitu stunting, wasting, dan kelebihan berat badan.

Status gizi balita dapat berdampak serius pada berbagai aspek, termasuk pertumbuhan fisik dan perkembangan otak. Berdasarkan penelitian Sowwam (2018), terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi dan status gizi balita. Penelitian Jamil (2020) mendukung temuan Sowwam, yang juga menunjukkan adanya hubungan antara kelengkapan imunisasi dan status gizi balita. Namun, hasil berbeda ditunjukkan oleh penelitian Hayyudini (2017), yang menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dasar dengan status gizi balita (Sari dkk., 2021)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sementara persentase gizi kurang mencapai 11,4%. Selain itu, persentase balita yang sangat pendek dan pendek pada usia yang sama adalah 12,8% dan 17,1%. Untuk balita yang sangat kurus dan kurus, persentasenya adalah 4,5% dan 7,2% (Hamid et al., 2020)

Data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, PB/U, dan BB/PB. Prevalensi gizi buruk mencapai 3,9%, dan gizi kurang 13,8% menurut indeks BB/U. Sementara itu, prevalensi balita pendek adalah 19,3% dan sangat pendek 11,5% menurut indeks PB/U. Untuk indeks BB/PB, prevalensi sangat kurus adalah 3,5% dan kurus 6,7%. Hasil Riskesdas 2018 juga mengungkapkan bahwa 30,8% balita di Indonesia

mengalami stunting dan sekitar 10,2% mengalami gizi kurang (wasting). Masalah gizi pada balita di Indonesia masih belum mencapai target dalam rencana pembangunan jangka menengah nasional (Sari et al., 2021)

Pada tahun 2018, sebanyak 17,7% balita di Indonesia mengalami kekurangan gizi, yang terdiri dari 13,8% gizi kurang dan 3,9% gizi buruk. Berdasarkan hasil SSGI 2021, prevalensi underweight meningkat dari 16,3% menjadi 17% (novi puspita sari ,2023).

Berdasarkan data SSGI tingkat Nasional tahun 2021, prevalensi balita stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur mencapai 37,6% berdasarkan tinggi badan menurut umur. Selain itu, prevalensi balita wasting, yang diukur berdasarkan berat badan menurut tinggi badan, berada di urutan ketujuh dengan angka 10,1%. Sementara itu, prevalensi balita underweight berdasarkan berat badan menurut umur di Provinsi Nusa Tenggara Timur mencapai 29,3% (Kesehatan, 2021)

Berdasarkan data SSGI tingkat kabupaten atau kota tahun 2021, Provinsi Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting di Kota Kupang berada di urutan kedua dengan angka mencapai 26,1%. Prevalensi balita wasting, yang diukur berdasarkan berat badan menurut tinggi badan, di Kota Kupang berada di urutan kesepuluh dengan angka 9,8%. Sementara itu, prevalensi balita underweight berdasarkan berat badan menurut umur di Kota Kupang mencapai 41,5%.

Berdasarkan laporan dari Puskesmas Oesapa di Kelurahan Kelapa Lima, terdapat 115 balita usia 6-24 bulan di Posyandu Permata Ibu. Pengetahuan adalah hasil dari pengalaman dan diperoleh setelah seseorang mengamati suatu objek melalui panca indra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia didapatkan melalui mata dan telinga. Petugas kesehatan memiliki peran penting dalam mendukung pemberian ASI dan membantu ibu menyusui dengan baik. Peran mereka meliputi memastikan bahwa bayi mendapatkan cukup makanan dari payudara ibu, membantu ibu agar bisa menyusui, memberikan bantuan saat pertama kali menyusui, menempatkan bayi dekat ibu dalam satu kamar (rawat gabung), dan mendorong pemberian ASI sesering mungkin. Beberapa alasan yang dikemukakan

oleh ibu-ibu mengapa mereka tidak memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan antara lain adalah produksi ASI yang dianggap kurang, kesulitan bayi dalam mengisap, kondisi puting susu yang tidak mendukung, tekanan modernitas, serta pengaruh iklan atau promosi susu pengganti ASI. Penurunan gizi pada anak seringkali terjadi akibat kurangnya pengetahuan ibu tentang cara menyusui. Kurangnya pemahaman tentang manfaat ASI dan menyusui menjadi faktor utama yang membuat ibu-ibu mudah terpengaruh dan beralih ke susu formula (Sabriana et al., 2022)

Kesadaran gizi ibu adalah pemahaman tentang hubungan antara pola makan dan kesehatan yang baik. Hal ini mencakup pemahaman bagaimana memilih makanan sehat untuk konsumsi sehari-hari dan bagaimana menyediakan semua nutrisi yang dibutuhkan untuk fungsi tubuh secara teratur. Status gizi seseorang sangat dipengaruhi oleh makanan yang dipilih dan dikonsumsinya. Ketika tubuh menerima cukup nutrisi yang diperlukan, maka tubuh berada dalam kondisi nutrisi yang baik atau optimal. Sebaliknya, status gizi berlebih terjadi ketika tubuh mengonsumsi zat gizi yang berpotensi membahayakan dalam jumlah berlebihan, dan status gizi buruk terjadi ketika tubuh kekurangan satu atau lebih zat gizi penting. Tumbuh kembang anak dipengaruhi langsung oleh pengetahuan gizi ibu; Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin mudah pula ia memperoleh informasi. Para ibu harus mengetahui makanan dan gizi, termasuk jenis makanan, kegunaannya, sumbernya, serta kelebihan dan kekurangannya jika pengetahuannya tidak memadai. Ketidaktahuan ini dapat mempersulit ibu untuk menggunakan pengetahuannya dalam aktivitas sehari-hari, yang dapat menyebabkan masalah gizi. (Umihani, 2020)

Salah satu hal yang mempengaruhi kondisi gizi balita adalah asupan gizinya. Baik makro maupun mikronutrien termasuk dalam asupan ini. Selain itu, pola asuh orang tua, status pekerjaan ibu, dan pemberian ASI eksklusif merupakan faktor lain yang mempengaruhi status gizi balita. Pendidikan ibu sangat penting untuk menjaga kesehatan gizi balita, karena pemahaman ibu mengenai konsumsi makanan yang tepat akan berpengaruh positif terhadap kondisi gizi balita. Tingkat pendidikan seorang ibu juga mempengaruhi

pengetahuannya. Kesadaran ibu terhadap konsumsi makanan diperkirakan akan meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikannya (Anggraeni et al., 2021).

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut:

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran pengetahuan ibu, asupan zat gizi dan riwayat pemberian Asi eksklusif dengan status gizi anak baduta usia 6-24 bulan di posyandu permata ibu kelurahan kelapa Lima Kota Kupang?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan ibu Gizi Ibu, Asupan zat gizi dan Riwayat pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi Baduta usia 6-24 bulan Di posyandu Permata ibu kelurahan kelapa Lima Kota Kupang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan gizi Ibu baduta di posyandu permata Ibu Kelurahan Kelapa Lima.
- b. Mengetahui gambaran pemberian Asi Eksklusif Baduta di posyandu permata Ibu Kelurahan Kelapa Lima.
- c. Mengetahui gambaran status gizi Baduta di posyandu permata ibu Kelurahan Kelapa Lima.
- d. Mengetahui gambaran asupan dengan Status gizi Baduta di posyandu permata ibu kelurahan kelapa lima.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai gambaran pengetahuan ibu, asupan zat gizi, dan riwayat pemberian ASI eksklusif terkait status gizi anak balita usia 6-24 bulan di Kelurahan Kelapa Lima.

2. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi peneliti lain terkait pengetahuan gizi, asupan zat gizi, dan riwayat pemberian ASI eksklusif

dengan status gizi anak balita usia 6-24 bulan di Posyandu Permata Ibu, Kelurahan Kelapa Lima, Kota Kupang.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan pengetahuan kepada para ibu menyusui tentang pentingnya ASI eksklusif untuk anak usia 0-6 bulan, dengan harapan dapat meningkatkan kesadaran mereka dalam memberikan ASI eksklusif.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Nama peneliti atau (tahun)	Judul penelitian	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
Sabrian (2022)	Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian asi eksklusif	Meneliti terkait tingkat pengetahuan ibu tentang asi eksklusif	Dalam penelitian sebelumnya peneliti hanya meneliti terkait pengetahuan ibu dan sikap ibu terkait pemberian asi eksklusif.dan pada penelitian ini peneliti ingin meneliti terkait pengetahuan ibu,asupan zat gizi dan Riwayat pemberian asi, Menggunakan variable bebas yaitu tingkat pengetahuan ibu,asupan zat gizi dan Riwayat pemberian asi variable terikatnya ialah Status Gizi
Mawaddah (2018)	Hubungan inisiasi menyusui dini dengan pemberian asi eksklusif pada bayi	Meneliti mengenai hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan keberhasilan pemberian asi eksklusif	Peneliti sebelumnya Meneliti hubungan dan dampak inisiasi menyusui dini dan factor penyebab pemberian asi eksklusif menggunakan responden bayi usia 0-6 bulan dan pada penelitian kali ini menggunakan responden baduta usia 6-24 bulan

Hamid (2020) Hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan

Meneliti hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan

Peneliti sebelumnya meneliti terkait hubungan asi eksklusif dan status gizi baduta usia 6-24 bulan dan pada penelitian kali ini ingin meneliti Kembali bagaimana gambaran pengetahuan ibu, asupan zat gizi, dan Riwayat pemberian asi dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan.
