

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanganannya tidak hanya dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktorial, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor terkait terutama ibu balita itu sendiri. Di tingkat dunia dikatakan ada sedikitnya 17.289 balita meninggal setiap hari karena kelaparan dan kurang gizi dengan segala akibat yang ditimbulkannya (Supariasa, 2001).

Menurut WHO, anak-anak yang berusia kurang dari lima tahun, lebih dari 49 juta mengalami kurus dan hampir 17 juta anak sangat kurus serta lebih dari 40 juta kejadian angka obesitas di dunia pada tahun 2018. Afrika dan Asia merupakan wilayah terbesar yang mengalami kekurangan gizi. Prevalensi kurus sebesar 62%, dan obesitas sebesar 47% masih tetap menjadi wilayah tertinggi di tahun 2018 (WHO, UNICEF, & World Bank Group, 2019). UNICEF, WHO, World Bank global & regional child (2018) menyatakan bahwa kekurangan gizi masih menjadi masalah di dunia dan masih jauh dari dunia tanpa kekurangan gizi (Shobah, 2021). Pemenuhan gizi merupakan hak setiap anak, upaya ini ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan).

Permasalahan gizi pada balita dapat menurunkan kecerdasan, produktivitas, dan kreativitas sehingga menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia. Berdasarkan data Riskesdas 2013 gizi kurang di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 13,9% sedangkan pada data Riskesdas 2018 memiliki prevalensi sebesar 13,8% dengan arti hanya 0,1% prevalensi penurunan gizi kurang dalam 5 tahun terakhir. Sehingga masalah ini menjadi masalah yang harus diperhatikan oleh pihak tenaga kesehatan maupun pemerintah setempat (Kemenkes, 2018). Prevalensi permasalahan gizi di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2018 terdapat

17,7% kasus balita kekurangan gizi dan jumlah tersebut terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang (Kemenkes, 2018). Dari prevalensi balita usia 0-23 bulan dengan indikator BB/U pada tingkat nasional sebesar 3,8% untuk gizi buruk, 11,4% untuk gizi kurang, dan 2,7% gizi lebih (Kemenkes, 2018). Sementara peningkatan kesehatan serta gizi pada masyarakat telah mempunyai target prevalensi kurang gizi (*underweight*) pada bayi dibawah lima tahun yaitu kurang dari 17% di tahun 2019 (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2014). Dinas kesehatan provinsi Jawa Timur tahun 2018 menyatakan bahwa persentase bayi yang mengalami status gizi kurang sebesar 13,34 dan gizi buruk 3,35%. Sedangkan menurut Peraturan Bupati Malang Nomor 106 Tahun 2019 prevalensi untuk gizi buruk berjumlah 1% dan untuk gizi kurang sebesar 13,4% di Kabupaten Malang. Prevalensi untuk gizi buruk 4,8% dan prevalensi gizi kurang 12,6% di kecamatan Pakis. Untuk desa Kedungrejo prevalensi gizi buruk 0,5% dan gizi kurang sebesar 14,3%.

Pemberian ASI terutama ASI Eksklusif, untuk prevalensinya masih terbilang rendah di Indonesia. SDKI tahun 2007 menyebutkan hanya 32,3% ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada anaknya. Pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja untuk bayi tanpa diberi makanan atau minuman lain dari sejak lahir sampai umur 6 bulan. Di Indonesia pada tahun 2019 cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif yaitu sebesar 67,74%. Cakupan ASI eksklusif di tahun 2019 lebih kecil dibandingkan pada tahun 2018 yaitu 68,74%. Pada tahun 2017 cakupan ASI di Indonesia mengalami penurunan yang cukup jauh yaitu 61,33% (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO, 2011), menyatakan hanya 40% bayi di dunia yang mendapatkan ASI eksklusif sedangkan 60% bayi lainnya ternyata telah mendapatkan ASI non eksklusif saat usia kurang dari 6 bulan. Hal ini menggambarkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih rendah sedangkan praktek pemberian ASI non eksklusif diberbagai negara masih tinggi (Datesfordate dkk., 2017)

Provinsi Jawa Timur pada tahun 2023, berdasarkan data BPS memiliki prevalensi ASI eksklusif yang cukup tinggi pada baduta usia 7-24 bulan dengan persentase yaitu 67,08%. Kabupaten juga menjadi salah

satu kabupaten dengan prevalensi ASI eksklusif yang cukup tinggi. Pada tahun 2023, berdasarkan data BPS kabupaten Malang asi eksklusif dengan baduta umur 7-24 memiliki prevalensi 68,2%.

Berdasarkan dari uraian permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengetahuan, Sikap, Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi Ibu Baduta Umur 6-24 Bulan di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang”

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada Hubungan Pengetahuan, Sikap, Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi Ibu Baduta Umur 7-24 Bulan di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengetahuan, Sikap, Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi Ibu Baduta Umur 7-24 Bulan di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui pengetahuan pada ibu baduta
- b. Mengetahui sikap pada ibu baduta
- c. Mengetahui pemberian ASI Eksklusif pada ibu baduta
- d. Mengetahui status gizi pada baduta
- e. Mempelajari hubungan pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif
- f. Mempelajari hubungan sikap ibu baduta terhadap ASI eksklusif
- g. Mempelajari hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis hasil penelitian diharapkan dapat digunakan agar meningkatkan kunjungannya ke posyandu supaya pemberian ASI eksklusif, pengetahuan, dan sikap meningkat terhadap status gizi baduta sehingga pertumbuhan dan perkembangan baduta dapat terkontrol. Posyandu dan tenaga medis lainnya memberikan informasi

tentang pentingnya datang ke posyandu/puskesmas sehingga dapat meningkatkan kesadaran ibu baduta betapa pentingnya datang ke posyandu.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Institusi/Puskesmas dan Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi bagi ibu baduta serta masukan bagi ibu baduta untuk menurunkan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang

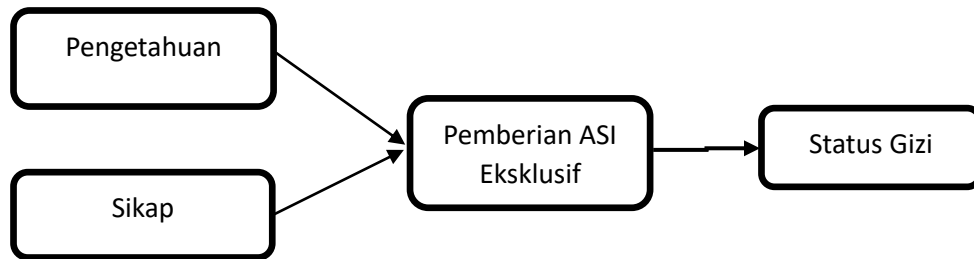
### **b. Tempat Penelitian**

Memberikan masukan kepada masyarakat khususnya orang tua terutama ibu-ibu yang memiliki anak agar memperhatikan lagi status gizi buah hatinya dan sebagai masukan bagi pihak yang akan melanjutkan penelitian

### **c. Peneliti**

Dalam penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang metode penelitian yang diperoleh serta menambah wawasan yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif Umur 7-24 Bulan di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang.

### E. Kerangka Konsep



### F. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif ibu baduta umur 7-24 bulan di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang
2. Ada hubungan sikap ibu baduta terhadap ASI eksklusif ibu baduta umur 7-24 bulan di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang
3. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi ibu baduta umur 7-24 bulan di Desa Kedungrejo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang