

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terdapat masalah kekurangan gizi pada baduta yang masih cukup tinggi di Indonesia diantaranya masalah pendek (*stunting*). Kekurangan gizi kronis yang terjadi pada anak baduta dapat menyebabkan kondisi gagal tumbuh pada anak baduta yaitu *stunting*, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun (TNP2K, 2017). Baduta pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah baduta dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multy Centre Growth Reference Study*) 2006, baduta *stunted* apabila nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan *severely stunted* apabila kurang dari -3SD (WHO, 2010).

Kejadian *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh baduta di dunia saat ini. Pada tahun 2019 sebesar 21,3% atau sekitar 144 juta baduta di dunia mengalami *stunting*. Pada tahun 2019, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia hidup di Asia (54%) sedangkan lebih dari sepertiganya (40%) tinggal di Afrika (Unicef, 2020). *Global Nutrition Report* 2016 mencatat bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Dalam laporan sebelumnya, Indonesia tercatat sebagai salah satu dari 17 negara yang mengalami beban ganda

gizi, baik kelebihan maupun kekurangan gizi (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018).

Berdasarkan data Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI, 2019) Indonesia mengalami peningkatan prevalensi balita *stunting* di dua tahun terakhir pada tahun 2017 sebesar 20,8 % dan pada tahun 2018 menjadi 30,8%, selanjutnya mulai mengalami penurunan di tahun 2019 yaitu 27,7%. Sedangkan di Jawa Barat pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu 28 % menjadi 26,21% pada tahun 2019. Dapat diketahui dari data tersebut adanya penurunan angka prevalensi *stunting* dari tahun ke tahun, namun presentase tersebut belum memenuhi standar WHO yaitu nilai *stunting* berada dibawah angka 20 persen. Hal ini sejalan dengan salah satu tujuan RPJMN pada tahun 2020-2024 yaitu menekan angka prevalensi *stunting* menjadi 19 %. Kabupaten Cirebon termasuk ke dalam kabupaten prioritas penanganan *stunting* di Jawa Barat dengan prevalensi kasus *stunting* pada tahun 2017 sebesar 10,9 %, lalu turun pada 2018 sebesar 8,68 % dan, mengalami kenaikan kembali pada tahun 2019 sebesar 9,01 % balita *stunting* (Data BPB Kabupaten Cirebon). Berdasarkan data BPB (Bulan Penimbangan Balita) tahun 2019 di Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, prevalensi balita *stunting* Kecamatan Susukan Lebak sebesar 11,8% (380 balita) selanjutnya pada tahun 2020 meningkat dan menjadi kecamatan dengan prevalensi tertinggi di Kabupaten Cirebon, yaitu mencapai 22% (646 balita) *stunting*, terdiri dari 458 balita pendek dan 188 balita sangat pendek. Hal tersebut menyebabkan Kecamatan Susukan Lebak berada

pada zona merah yaitu daerah dengan prevalensi *stunting* >20%. Desa Kaligawe pada tahun 2020 merupakan desa dengan presentase tertinggi jumlah balita *stunting* sebesar 33% (76 balita) dari 230 balita, dan status balita *stunting* usia 6 - 23 bulan sebanyak 28 balita.

Usia 6-23 bulan merupakan fase *danger periode* karena pada masa ini merupakan periode paling kritis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yang menentukan kehidupan seorang anak di masa selanjutnya. Dampak kekurangan gizi selama periode kritis berlangsung seumur hidup. Malnutrisi pada awal kehidupan dapat menyebabkan dampak permanen dari perkembangan otak, sistem kekebalan tubuh, dan pertumbuhan fisik. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan perumbuhan salah satunya *stunting*. (Fikawati, et al 2020). Kejadian *Stunting* berkaitan erat dengan berbagai macam faktor penyebab, dimana faktor- faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Menurut UNICEF (1998) terdapat dua faktor utama penyebab *stunting* yaitu asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Asupan makanan yang tidak adekuat yaitu diantaranya asupan energi akan berpengaruh langsung terhadap proses pertumbuhan baduta. Kurangnya asupan energi untuk baduta akan menyebabkan bertambahnya jumlah baduta dengan growth faltering (gangguan pertumbuhan) (Kusharisupeni, 2011). Penelitian di Ethiopia pada anak usia 5-11 bulan menunjukkan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh rendahnya asupan energi. Ketidak cukupan tersebut

dikarenakan rendahnya densitas makanan dan kandungan energi dalam makanan tambahan anak (Umeta dkk., 2002).

Energi merupakan salah satu indikator zat gizi makro yang dibutuhkan oleh balita (Sidiartha, 2015). Penelitian ini menunjukkan bahwa asupan energi merupakan faktor yang berhubungan dengan *stunting* balita. Asupan energi yang kurang berisiko 6,111 kali terhadap kejadian *stunting* balita di kelurahan Karanganyar. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Jati and Nindya, 2017) yang menyatakan bahwa asupan energi yang tidak adekuat berhubungan dengan risiko *stunting* pada balita. Selain menyebabkan status gizi kurang, asupan energi juga berhubungan terhadap tingkat perkembangan anak *stunting*. Anak balita dengan *stunting* memiliki tingkat perkembangan yang rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi yang normal (Adani and Nindya, 2017).

Salah satu peran orang tua bertanggung jawab atas pemenuhan nutrisi pada anaknya, keinginan orang tua untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya sering kali melatarbelakangi praktik pemberian makan yang kurang tepat. Hal ini menimbulkan praktik yang berbeda – beda dalam melakukan pemberian makan pada anak. Praktik pemberian makan yang kurang tepat antara lain selalu memenuhi kemauan anak untuk mengkonsumsi makanan yang ia inginkan, bahkan melakukan pemaksaan pada anak untuk mau mengkonsumsi makanan tertentu (Musher-Eizman & Holub, 2007). Praktik pemberian makan merupakan perilaku orang tua

dalam memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi pada anak, pemberian makan akan mempengaruhi asupan makan pada anak. Praktik pemberian makan yang baik mengandung sumber energi, protein, lemak, vitamin, serta mineral. Pola makan yang secara umum yaitu 3x makanan utama dan 2x selingan (Hardinsyah dan Supariasa, 2016), oleh karena itu orang tua sangat berpengaruh dalam praktik pemberian makan (Hockenberry dan Wilson, 2011).

Upaya peningkatan status gizi masyarakat tidak hanya cukup dengan meningkatkan peluasan jangkauan pelayanan saja, tetapi perlu dibarengi dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam membantu penanggulangan masalah gizi melalui tenaga kesehatan untuk memberikan pengertian atau panduan tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), agar mampu mengatasi secara mandiri dalam menangani masalahnya. Untuk mencapai tumbuh kembang anak yang optimal dan mengatasi *stunting* , maka Kementerian Kesehatan dalam buku pedoman PMBA 2020 telah menetapkan Strategi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (WHO/UNICEF, 2003) dengan rekomendasi standar emas PMBA yaitu: Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan ASI Eksklusif sejak bayi lahir sampai berusia 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.(Kemenkes, 2020).

Praktik PMBA yang baik dapat dilakukan melalui pemberian gizi seimbang sesuai dengan usia baduta. Gizi seimbang untuk bayi 0-6 bulan cukup hanya ASI (Air Susu Ibu), ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi oleh karena dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai usia 6 bulan. Pada anak usia 6-23 bulan kebutuhan terhadap berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI saja. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI), sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun, MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi terutama zat gizi mikro sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. MP-ASI disiapkan keluarga dengan memperhatikan keanekaragaman pangan (Kemenkes, 2014).

Konsumsi pangan yang kurang baik kualitasnya maupun kuantitasnya akan memberikan kondisi kesehatan dan gizi yang tidak seimbang sehingga akan muncul berbagai penyakit, diantaranya penyakit gizi lebih (obesitas), penyakit gizi kurang (*stunting*), penyakit metabolik bawaan dan penyakit keracunan makanan (Sediaoetama, 2006).

Tidak sedikit orang tua yang melakukan praktik pemberian makan yang kurang tepat bagi anak. Powell, dkk (2011) mengungkapkan 25 – 50% orang tua melakukan praktik pemberian makan yang kurang tepat

bagi anaknya. Sejalan dengan penelitian Niga (2016) menyatakan anak yang mendapat penerapan praktik pemberian makan kurang lebih beresiko mengalami kejadian *stunting* dibandingkan anak yang mendapat penerapan praktik pemberian makan baik. Penelitian Yudianti (2016) mengenai Pola Asuh Kejadian *Stunting* pada Balita di Kabupaten Polewali Mandar menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan dan kebersihan diri dengan kejadian *stunting*. Hal ini diperkuat oleh penelitian penelitian Akeredolu (2014), yang menyebutkan bahwa pengetahuan ibu terkait gizi dan PMBA memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi anak pada usia 0-24 bulan dengan nilai $p=0,027$.

Hasil survei awal pada 10 ibu yang memiliki baduta usia 6-23 bulan 60% ibu memiliki praktik PMBA yang kurang. Pada kasus penyakit infeksi pada baduta 3 bulan terakhir hanya ditemukan 10% baduta terkena infeksi dari ibu yang diwawancara dan 70% baduta dari ibu yang diwawancara memiliki jumlah asupan energi harian yang rendah. Dapat disimpulkan bahwa praktik PMBA dan energi di Desa Kaligawe masih rendah sedangkan jumlah kasus infeksi ditemukan berpresentase rendah di Desa Kaligawe. Berdasarkan hasil wawancara dan survei awal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan praktik ibu dalam pemberian makan bayi dan anak (pmba) dengan asupan energi pada baduta usia 6-23 bulan terhadap kejadian *stunting* di Desa Kaligawe Kecamatan Susukan Lebak Kabupaten Cirebon.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan praktik ibu dalam pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan asupan energi pada baduta usia 6-23 bulan terhadap kejadian *stunting* di Desa Kaligawe Kecamatan Susukan Lebak Kabupaten Cirebon di Desa Kaligawe Kecamatan Susukan Lebak Kabupaten Cirebon.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan praktik ibu dalam pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan asupan energi pada baduta usia 6-23 bulan terhadap kejadian *stunting* di Desa Kaligawe Kecamatan Susukan Lebak Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan praktik ibu dalam pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan asupan energi baduta usia 6-23 bulan di Desa Kaligawe Kecamatan Susukan Lebak Kabupaten Cirebon.
- b. Mengetahui hubungan asupan energi baduta usia 6-23 bulan terhadap kejadian *stunting* di Desa Kaligawe Kecamatan Susukan Lebak Kabupaten Cirebon.
- c. Mengetahui hubungan praktik ibu dalam pemberian makan bayi dan anak (PMBA) terhadap kejadian *stunting* di Desa Kaligawe Kecamatan Susukan Lebak Kabupaten Cirebon.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Masalah

Bagaimana hubungan praktik ibu dalam pemberian makan bayi dan anak (pmba) dengan asupan energi pada baduta usia 6-23 bulan terhadap kejadian *stunting* di Desa Kaligawe Kecamatan Susukan Lebak Kabupaten Cirebon.

2. Ruang Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*.

3. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini meliputi bidang keilmuan promosi kesehatan dan ilmu gizi yaitu ilmu ekonomi dan sosial. Ilmu-ilmu ini erat kaitannya dengan penyediaan pangan perorangan/keluarga, kondisi sosial yang akan mempengaruhi cara pengolahan dan konsumsi pangan, serta perilaku seseorang terhadap jenis makanan tertentu.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kaligawe Kecamatan Susukan Lebak Kabupaten Cirebon.

5. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki baduta *stunting* usia 6-23 bulan di Desa Kaligawe Kecamatan Susukan Lebak Kabupaten Cirebon.

6. Ruang Lingkup Waktu

Pengambilan data dan penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus-November 2021.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai pertimbangan masukan, menambah wawasan dan pengalaman khususnya di bidang gizi berkaitan dengan promosi kesehatan tentang hubungan praktik ibu dalam pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan asupan energi pada baduta usia 6-23 bulan terhadap kejadian *stunting*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat menambahkan wawasan dan pengalaman langsung tentang praktik pemberian makan anak yang baik terhadap baduta untuk pencegahan masalah gizi *stunting*.

b. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan serta pertimbangan dalam menyusun program kesehatan keluarga dan gizi masyarakat di Desa Kaligawe Wilayah Kerja Puskesmas Susukan Lebak Kecamatan Susukan Lebak Kota Cirebon.