

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Penelitian

Salah satu target yang ingin dicapai dalam tujuan SDGs (*Sustainable Development Goals*) adalah menghentikan segala bentuk gangguan nutrisi guna menciptakan SDM (Sumber Daya Manusia ) yang berkualitas yang harus dimulai sejak dini (Kementerian Kesehatan RI, 2015). SDGs merupakan program keberlanjutan dari MDGs (*Millennium Development Goals* ) yang memiliki target menurunnya angka kematian ibu dan anak. Salah satu indikator utama untuk menurunkan AKB (angka kematian bayi) yaitu status gizi bayi. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations of Children's Fund* (UNICEF) dalam strategi global pemberian makanan pada anak dan bayi menyatakan pencegahan kematian bayi dan anak yaitu dengan pemberian makanan yang tepat yaitu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan kehidupan dan pengenalan makanan pendamping ASI (MPASI) yang bergizi, sehat dan aman pada bayi usia 6 bulan bersamaan dengan pemberian ASI lanjutan sampai usia 2 tahun atau lebih (WHO, 2020).

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Permasalahan gizi yang dimaksud antara lain kegagalan pertumbuhan pada awal kehidupan seperti berat badan lahir rendah, pendek, kurus dan gemuk, yang akan berdampak pada

pertumbuhan selanjutnya. Anak yang kekurangan gizi nantinya bisa mengalami hambatan kognitif dan kegagalan pendidikan, sehingga berdampak pada rendahnya produktivitas di masa dewasa (Kemenkes RI, 2018).

Status gizi dapat dilihat dari tingkat konsumsi, yaitu kualitas hidangan yang mengandung semua kebutuhan tubuh. Apabila tidak dijaga dengan baik dapat menimbulkan gizi lebih maupun gizi kurang atau sering disebut dengan gizi salah (*malnutrition*). Kurang energi dan kurang protein, kekurangan vitamin A, yodium, zat besi, vitamin, dan mineral lainnya merupakan masalah gizi yang sering dialami oleh balita (bawah lima tahun) (Kirana, Galuh Astri, 2014).

Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumber daya masyarakat yang berkualitas. Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi (Adhen Maulana, 2017).

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi selain merupakan sindroma kemiskinan

yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat (Supariasa et al, 2017).

Dampak kekurangan gizi yang paling ditakutkan adalah gagal tumbuh (*growth faltering*), terutama gagal tumbuh kembang otak. Anak yang menderita kekurangan gizi tidak saja menurun kecerdasan otaknya, tetapi menyimpan potensi terkena penyakit degeneratif ketika memasuki usia dewasa (Sunita Almatsier, 2009).

Permasalahan gizi yang terfokus pada balita di negara yang sedang berkembang adalah masalah anak pendek atau biasa disebut *stunting*. *Stunting* adalah masalah gizi kronis yang diakibatkan oleh asupan gizi kurang dengan waktu yang cukup lama karena pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* merupakan kondisi tumbuh gagal pada anak balita karena mengalami kekurangan gizi kronis sehingga anak sangat pendek jika dibandingkan dengan anak seusianya. Kejadian ini terjadi sejak saat dalam kandungan namun kondisi *stunting* mulai terlihat ketika umur 2 tahun (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017: 5).

Berdasarkan standart pertumbuhan menurut WHO kondisi *stunting* dapat dilihat dari *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standart deviasi (SD). *Stunting* merupakan keadaan terhambatnya pertumbuhan balita yang diakibatkan oleh kurangnya asupan gizi yang berlangsung secara kronis

sejak masa kandungan sampai masa awal setelah bayi lahir (1000 hari pertama kehidupan) (Yuliana & Hakim, 2019). Balita yang mengalami *stunting* akan memiliki panjang badan atau tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan anak sehat pada usianya (Kemenkes, 2016).

Menurut UNICEF 2018, terdapat 13 juta balita yang mengalami *stunting* di seluruh negara di dunia dan terdapat 4,5 juta balita *stunting* di Asia Timur dan Pasifik. Indonesia sendiri menempati urutan ke-2 setelah Papua New Guinea. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, jumlah balita *stunting* di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2013 sampai dengan 2018 yaitu sebesar 6,4 %. Namun, penurunan prevalensi *stunting* di Indonesia belum memenuhi standar WHO. Menurut WHO, standar batas ambang kejadian *stunting* adalah 20 % atau sekitar 1/5 dari jumlah balita. Pada tahun 2013 terdapat 37,2 % balita *stunting*, pada tahun 2015 terdapat 36,4 % balita *stunting*, dan pada tahun 2018 terdapat 30,8 % balita *stunting* (Bappenas & TPN2K, 2018). Pada tahun 2019 prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 27,67 %.

Berdasarkan hasil Riskesdas Jatim 2018, prevalensi *stunting* juga mengalami penurunan dari tahun 2013 sampai 2018 sebesar 2,99 %. Pada tahun 2013 terdapat 35,8 % balita *stunting* dan terjadi penurunan pada tahun 2018 yaitu 32,81 % balita *stunting*. Namun angka ini lebih besar dari prevalensi nasional yaitu 30,8 %.

Kabupaten Sumenep berdasarkan data Riskesdas, balita *stunting* masih tinggi. Sumenep masuk kedalam kategori kabupaten yang memerlukan penanganan segera untuk menurunkan jumlah balita yang mengalami *stunting*. Berdasarkan riset dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, Prevalensi *stunting* mengalami peningkatan dari 2016 s.d 2018 yaitu sebanyak 32,6 % pada tahun 2016, 32,3 % pada tahun 2017, dan 34,34 % pada tahun 2018. Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), angka *stunting* di Kabupaten Sumenep tahun 2021 berada mencapai 29 %. Angka tersebut turun signifikan menjadi 21,6 % pada tahun 2022.

Puskesmas Pasongsongan termasuk salah satu puskesmas di kabupaten Sumenep yang angka kejadian *stunting* masih cukup tinggi data dari tahun 2020 sampai sekarang puskesmas pasongsongan termasuk wilayah dengan *Locus Stunting*. Data Balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pasongsongan pada bulan Agustus 2023 yaitu terdapat 182 balita *stunting*. Angka balita *stunting* di Desa Lebeng Barat pada bulan Agustus tahun 2023 sebanyak 34 Jumlah bayi usia 0-6 bulan pada saat ini di Desa Lebeng Barat sebanyak 38 bayi, hal ini menunjukkan perlunya dilakukan pencegahan *stunting* sejak dini yaitu pada usia bayi 0-6 bulan.

Berdasarkan studi pendahuluan awal di wilayah kerja Puskesmas Pasongsongan terdapat 182 balita *stunting*, hal itu disebabkan karena pada usia bayi balita *stunting* tidak mendapat ASI secara eksklusif. Pengetahuan ibu yang masih kurang tentang manfaat ASI eksklusif bagi tumbuh kembang bayi

dan kurangnya waktu ibu untuk memberikan ASI karena sibuk dengan pekerjaan rumah merupakan penyebab tidak berhasilnya pemberian ASI eksklusif. Kesadaran keluarga akan perilaku terhadap gizi stunting juga dirasa kurang menerapkan perilaku sadar gizi (kadarzi) dengan tidak memberikan perlindungan yang optimal dalam hal kesehatan melalui makanan yang dikonsumsi dan juga perilaku ibu yang rendah dengan tidak menimbang balitanya pada setiap bulan, sehingga kurang terpantau kesehatan balita.

Hal yang demikian sesuai hasil penelitian (Aulia, 2021) pendidikan, pengetahuan gizi, dan efikasi diri ibu merupakan Faktor determinan kejadian stunting. Selain Tingkat pengetahuan ibu baik ada faktor lain yang mempengaruhi ibu dalam memberikan MP-ASI pada bayinya, yaitu faktor budaya setempat, tradisi keluarga serta anggapan bahwa ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga mereka memutuskan untuk memberikan MP-ASI ketika usia bayinya masih  $\leq 6$  bulan. Budaya dan tradisi, perilaku persiapan makanan anggota keluarga ibu, termasuk *self-efficacy* persiapan makanan dan sikap terhadap makan sehat, adalah faktor utama yang mendorong perilaku penyiapan makanan dalam sebuah keluarga (Aulia,2021).

*Self-efficacy* merupakan keyakinan dan kepercayaan ibu untuk melakukan kegiatan pemberian MP-ASI dengan cara memberikan makanan pada waktu yang tepat dan adekuat dalam aspek jumlah, frekuensi, konsistensi dan variasi; memberikan makanan yang aman; memberikan lingkungan yang nyaman saat

makan dan memberikan respon yang tepat terhadap perilaku yang ditunjukkan bayi saat makan (Hendriyani et al., 2020).

*Self efficacy (efikasi diri)* merupakan proses kognitif mengenai keyakinan seseorang mengenai kemampuan diri atau rasa percaya diri untuk menghasilkan suatu tindakan yang berpengaruh terhadap kehidupan. Keyakinan ini menentukan seseorang untuk berpikir, merasa, memotivasi diri dan berperilaku. Kepercayaan diri ibu dalam menyusui disebut juga *breastfeeding self efficacy (BSE)*. *Breastfeeding Self-Efficacy* merupakan keyakinan ibu akan kemampuannya dalam memberikan ASI dan menyusui pada bayinya. (Bandura, 2019).

Sumber atau indikator dalam *Breastfeeding self efficacy* pertama pengalaman keberhasilan ibu seperti pengalaman masa lalu dan pengalaman memperoleh informasi dan pengetahuan. Kedua pengalaman orang lain, yang ketiga persuasi sosial atau pengaruh verbal dari lingkungan seperti dorongan dari keluarga, tenaga kesehatan, keluarga. Dan yang keempat pengaruh fisiologis dan psikologis seorang ibu menyusui seperti nyeri, kelelahan dan kecemasan (Dennis, 1999 dalam Sakdiyah, Halimatus, 2018).

Upaya yang harus di lakukan untuk menurunkan angka kejadian balita *stunting* selain melakukan pencegahan perlu disertai dengan upaya peningkatan pengetahuan keluarga yang memiliki keluarga sadar gizi sesuai dengan standard kesehatan yang diterapkan. Penanggulangan *stunting* saat ini dilakukan secara komprehensif dari tingkat pusat sampai daerah. Percepatan

penurunan stunting ini menggunakan lima pilar di mana salah satu pilarnya adalah upaya aksi konvergensi di mana semua sector diharapkan terlihat dalam upaya penurunan stunting. Untuk itu, setiap unsur pembangunan diharapkan dapat berkolaborasi dan berinteraksi dalam upaya penurunan stunting ini. Lembaga atau institusi non pemerintah juga sangat diharapkan dapat melakukan program yang dilakukan secara sinergis dengan institusi pemerintah sehingga upaya percepatan ini dapat diwujudkan.

Berdasarkan latar belakang yang penulis temukan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “*Self Efficacy* Berhubungan Dengan Pencegahan Stunting Pada Bayi Umur 0-6 bulan di Desa Lebeng Barat Wilayah Kerja Puskesmas Pasongsongan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah Ada Hubungan *Self Efficacy* Dengan Pencegahan *Stunting* Pada Bayi Usia 0-6 bulan di Desa Lebeng Barat Wilayah Puskesmas Pasongsongan ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui Hubungan *Self Efficacy* Dengan Pencegahan *Stunting* Pada Bayi Usia 0-6 bulan di Desa Lebeng Barat Wilayah Puskesmas Pasongsongan.



### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *Self Efficacy* Ibu Menyusui dalam Pencegahan Stunting Pada Bayi Usia 0-6 bulan di Desa Lebeng Barat Wilayah Puskesmas Pasongsongan
2. Mengidentifikasi Pencegahan *Stunting* Pada Bayi Usia 0-6 bulan di Desa Lebeng Barat Wilayah Puskesmas Pasongsongan
3. Menganalisis Hubungan *Self Efficacy* Dengan Pencegahan Stunting Pada Bayi Usia 0-6 bulan di Desa Lebeng Barat Wilayah Puskesmas Pasongsongan.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber dan bahan masukan bagi pengembangan pendidikan kebidanan dalam mengetahui perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan anggota keluarga dan sebagai bahan penelitian lanjutan oleh peneliti lain.

Membuktikan secara ilmiah adanya *self efficacy* dengan kejadian *stunting* sebagai landasan pengembangan ilmu kebidanan anak dan komunitas.

### 1.4.2 Praktis

#### a. Bagi pendidikan Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang berguna dan referensi dalam mengembangkan konsep, teori, dan model ilmu kebidanan dan ilmu kesehatan pada umumnya mengenai Penelitian ini mengembangkan *complementary feeding selfefficacy scale* dalam meningkatkan praktik pemberian MP-ASI dengan peningkatan keterampilan ibu dalam menyiapkan MPASI dan *responsive feeding*.

#### b. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan dan masukan bagi pihak pelayanan kesehatan yaitu PUSKESMAS dapat mengetahui status gizi di PUSKESMAS serta dapat dijadikan sebagai pertimbangan dan bahan masukan untuk instansi terkait dalam merencanakan upaya penanggulangan *stunting* dan program gizi pada keluarga penderita.

#### c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan bagaimana perilaku tentang keluarga sadar gizi pada masyarakat dengan anak balita *stunting*, termasuk didalamnya dalam pencegahan *stunting*. Pengembangan media intervensi MP-ASI dalam penelitian ini diharapkan dapat membantu mempermudah penyampaian pesan

pada masyarakat oleh petugas kesehatan atau kader mengenai praktik pemberian MP-ASI di pelayanan Kesehatan. Meningkatkan kapabilitas ibu-ibu dalam hal penyiapan makanan khususnya dalam pemberian MP-ASI berbasis makanan lokal serta meningkatkan kualitas pola asuh ibu kepada Balitanya

