

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Stunting* adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita *stunting* akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa beresiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Dampak *stunting* tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi kecerdasan anak (Budijanto, 2018).

Pada tahun 2018 anak-anak usia berusia dibawah 5 tahun dengan kejadian *stunting* di dunia mencapai 21,9% atau 149 juta anak. Negara tertinggi dengan kejadian *stunting* terdapat pada negara Asia (55%) dan Afrika (39%). Dimana di Asia Timur (4,9%), Asia Tengah (10,9%), Asia Selatan-Timur (25,0%), Asia Barat (15,1%), dan Asia Selatan (32,7%). Di Afrika Tengah (32,1%), Afrika Barat (29,2%), Afrika Utara (17,2%), Afrika Selatan (29,3%) dan Afrika Timur (35,2%) (UNICEF, 2019).

Pada tahun 2018 menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Indonesia menempati urutan ke 4 dunia untuk penderita *stunting* di bawah India yang menempati urutan ke 3, Pakistan yang menempati urutan ke 2 dan Afrika menempati urutan pertama tertinggi *stunting* di dunia. Artinya, Indonesia menyumbang 9 juta ( 23,6%) anak penderita *stunting* dari 159 juta anak Indonesia. Persentase balita sangat pendek dan pendek di usia 0-23 bulan di Indonesia tahun 2018 yaitu 12,8% dan 17,1%. Kondisi ini meningkat dari tahun

sebelumnya dimana persentase balita sangat pendek yaitu sebesar 6,9% dan balita pendek sebesar 13,2%. Pada tahun 2018, Provinsi Aceh memiliki persentase tertinggi balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan, sedangkan Provinsi DKI Jakarta memiliki persentase terendah untuk kategori tersebut (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Persentase balita sangat kurus dan kurus usia 0-23 bulan di Indonesia pada tahun 2018 adalah 4,5% dan 7,2%. Bila dijumlahkan, persentase ini cenderung turun jika dibandingkan dengan kondisi tahun 2017 dimana persentase balita sangat kurus dan kurus sebesar 3,9% dan 8,9%. Meski demikian, persentase balita sangat kurus usia 0-23 bulan tahun 2018 mengalami kenaikan. Provinsi Maluku memiliki persentase tertinggi balita sangat kurus dan kurus usia 0-23 bulan tahun 2018, sedangkan Provinsi Kalimantan Utara memiliki persentase terendah balita usia 0-23 bulan sangat kurus dan kurus (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Diketahui bahwa prevalensi balita gizi buruk dan kurang di Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 18,2% yang dimana terdiri dari 5,2% gizi buruk dan 13% gizi kurang. Angka ini lebih tinggi 5,0% dibandingkan dengan angka provinsi tahun 2016 (13,2%). Dengan angka sebesar 18,2%, prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Sumatera Utara masih termasuk dalam kategori medium (standar WHO; 5-9% rendah, 10-19% medium, 20-39% tinggi, >40% sangat tinggi). Di sisi lain, prevalensi gizi lebih mengalami peningkatan sebesar 0,2% dari 1,7% pada tahun 2016 menjadi 1,9% di tahun 2017. Berdasarkan kabupaten/kota, maka prevalensi gizi buruk dan gizi kurang tertinggi dijumpai di Kabupaten Nias Barat (sebesar 36,8%), Kabupaten Nias (sebesar 33,9%) dan

Kabupaten Nias Utara (sebesar 28,4%). Adapun kabupaten/kota dengan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang terendah adalah Kota Medan (sebesar 6%), Kabupaten Pakpak Barat (sebesar 11,7%) dan Kabupaten Deli Serdang (sebesar 12,5%) (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2017).

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) di Sumatera Utara bahwa persentase balita pendek/stunting (TB/U) secara provinsi tahun 2017 adalah 28,4%, yang berarti terjadi peningkatan sebesar 4% dari keadaan tahun 2016 (24,4%). Prevalensi balita pendek sebesar 28,4% terdiri dari 12,5% sangat pendek dan 16% pendek. Prevalensi sangat pendek menunjukkan peningkatan dari 9,3% tahun 2016 dan 12,5% tahun 2017. Sedangkan prevalensi pendek meningkat dari 15,1% pada tahun 2016 menjadi 16% pada tahun 2017. Hasil PSG tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat 22 kabupaten/kota di Sumatera Utara yang memiliki prevalensi balita pendek diatas angka prevalensi provinsi yaitu Kabupaten Nias Barat (45,7%), Kabupaten Nias Utara (41,6%), dan Kabupaten Nias (41,6%) (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2017).

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) menunjukkan bahwa balita sangat kurus/wasting (BB/TB) di Provinsi Sumatera Utara tahun 2015 sebesar 6,8%, menurun menjadi 4,3% pada tahun 2016, dan naik kembali pada tahun 2017 menjadi 5,8%. Persentase balita kurus tahun 2015 sebesar 9,1%, turun menjadi 7,7% di tahun 2016 dan tahun 2017. Secara keseluruhan terdapat fluktuasi prevalensi balita kurus (sangat kurus dan kurus) di provinsi Sumatera Utara dari 15,9% pada tahun 2015 dan menjadi 12,0% pada tahun 2016, lalu menjadi 13,5% pada tahun 2017. Hasil PSG menunjukkan bahwa sebanyak 20 kabupaten/kota di

Sumatera Utara memiliki prevalensi kurus di atas angka prevalensi provinsi (13,5%). Urutan 5 (lima) prevalensi tertinggi adalah Tanjung Balai (41,0%), Nias (31,0%), Batu Bara (29,7%), Langkat (26,0%), dan Samosir (22,4%) (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2017).

Berdasarkan penelitian Marita (2017) tentang Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian MPASI pada Bayi usia 0-12 bulan Berdasarkan Teori *Transcultural Nursing* di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya tidak adanya faktor teknologi (tidak langsung) hubungan perilaku ibu dalam pemberian MPASI terhadap bayi 0-12 bulan dengan dilakukan uji validitas pada kusioner diujikan pada ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan yang berjumlah 10 orang. Hasil uji statistik *Spearman's Rho* menunjukkan  $r=0,053$  nilai signifikan  $p=0,594$  derajat kemaknaan yang digunakan adalah  $\alpha<0,05$ . Berdasarkan hasil penelitian Desiyanti (2016) tentang Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2016 menggunakan metode *deskriptif*. Hasil penelitian menggambarkan responden yang memiliki frekuensi tertinggi cukup sebanyak 42 responden (76,36%) pengetahuan kurang sebanyak 9 responden (16,36%) dan frekuensi terendah baik sebanyak 4 responden (7,28%). Dengan demikian ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan memiliki sikap dan pengetahuan yang cukup dalam pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 Oktober 2019 di Puskesmas Medan Sunggal, dimana jumlah bayi usia 0-6 bulan di Posyandu wilayah Medan Sunggal berjumlah 21 bayi laki-laki dan 34

bayi perempuan. Sedangkan bayi berusia 7-11 bulan terdapat 60 bayi laki-laki dan 61 bayi perempuan. Jumlah keseluruhan bayi 6-12 bulan yang baru didata terkena *stunting* terdapat 8 bayi. Puskesmas Medan Sunggal juga selalu memberikan makanan tambahan berupa biskuit setiap kali pergi ke posyandu. Di wilayah Puskesmas Medan Sunggal juga terdapat 3-5 Posyandu dalam wilayah Medan Sunggal. Peneliti juga melakukan survey awal kembali ke lokasi posyandu pada tanggal 25-26 November 2019 dimana kegiatan Posyandu dilakukan di Posyandu Kenanga dan Posyandu Seroja terdapat 5 balita usia 6-12 bulan Medan Sunggal.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Perilaku Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Tumbuh Kembang Bayi 6-12 bulan di Wilayah Posyandu Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2020”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu Bagaimana Hubungan Perilaku Ibu tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Tumbuh Kembang Bayi 6-12 bulan di Wilayah Posyandu Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2020.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Perilaku ibu mengenai pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan tumbuh kembang bayi 6-12 bulan di wilayah Posyandu Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2020.

## **2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui tumbuh kembang bayi 6-12 bulan
2. Untuk mengetahui distribusi pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan tumbuh kembang pada bayi 6-12 bulan.
3. Untuk mengetahui distribusi sikap ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan tumbuh kembang pada bayi 6-12 bulan.
4. Untuk mengetahui distribusi tindakan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI dengan tumbuh kembang pada bayi 6-12 bulan.
5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan tumbuh kembang bayi 6-12 bulan
6. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan tumbuh kembang pada bayi 6-12 bulan
7. Untuk mengetahui tindakan ibu dengan tumbuh kembang bayi 6-12 bulan

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk dijadikan sebagai tambahan informasi dan masukan ilmu pengetahuan dan penerapannya bagi masyarakat terkhususnya bagi ibu (responden).

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Untuk Peneliti

Sebagai pembelajaran berkomunikasi kepada responden.

b. Untuk Responden

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan masukan asupan makanan tambahan dalam tumbuh kembang bayi 6-12 bulan.

**E. Keaslian Penelitian**

Adapun perbedaan dan persamaan penelitian ini dengan penelitian lain dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul	Metode & Sampel
1	Marita Selvia, 2017	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian MPASI pada Bayi usia 0-12 bulan Berdasarkan Teori Transcultural Nursing di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya	Metode : Penelitian Deskriptif Analitik Sampel : seluruh ibu di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya yang berjumlah 187 orang
2	Desiyanti, 2016	Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2016	Metode : Deskriptif Analitik Sampel : 55 ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan