

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Perempuan memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan misalnya sebagai pengasuh dalam rumah, bertanggung jawab untuk menemukan atau menyiapkan makanan, merawat bayi, anak-anak, keluarga yang sakit serta orang tua (Cornish et al., 2019). Perempuan dan anak perempuan selalu menghadapi berbagai bentuk ketidakberdayaan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk aspek kesehatan, ekonomi, sosial dan politik, yang sebagian besar menyebabkan diskriminasi terhadap perempuan (Adjei, 2015). Anak-anak berhak mendapatkan gizi yang memadai untuk mencapai standar kesehatan sedangkan perempuan memiliki hak dalam memberikan nutrisi yang tepat untuk anak-anaknya sesuai pengetahuan dan kondisi yang akan memungkinkan mereka dalam mengambil keputusan. Namun hak-hak ini belum direalisasikan di banyak lingkungan (WHO, 2003). Penelitian yang mengaitkan pemberdayaan perempuan dengan Praktik Makanan Bayi dan Anak secara nasional di Indonesia masih sangat jarang dilakukan, sehingga perlu dilakukan penelitian serupa terutama dengan menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

Berdasarkan hasil analisis di 96 negara, penyebab malnutrisi serta kematian anak disebabkan karena ketimpangan gender dalam masyarakat, seperti perempuan yang bekerja dan tingkat pendidikan (Marphatia et al., 2016) Indeks pemberdayaan perempuan di Indonesia berada pada 71.74 pada tahun 2017 dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 72.10. Hal tersebut menunjukkan bahwa perempuan Indonesia memiliki kekuatan yang signifikan dalam pembangunan politik dan ekonomi nasional (BPS, 2019). PMBA di Indonesia meskipun terjadi

peningkatan pada tahun 2017, namun dapat terbilang masih rendah dan tentunya masih banyak bayi di Indonesia yang mengalami masalah dalam pemenuhan nutrisi karena 60% belum terpenuhinya praktik PMBA yang direkomendasikan (Kementerian PPN/Bappenas, 2019). Jenis makanan pendamping yang diperkenalkan tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan gizi anak dalam masa pertumbuhan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017 menunjukkan hanya sekitar 40% anak usia 6-23 bulan yang memenuhi praktik PMBA yang memadai.

Praktik pemberian makan yang buruk pada bayi dan anak berkaitan dengan kejadian stunting di Indonesia (Beal et al., 2018). WHO merekomendasikan bahwa bayi harus disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama semenjak lahir. Setelahnya dilakukan pengenalan makanan pendamping ASI dalam bentuk padat atau semi padat dengan kelanjutan menyusui hingga usia 24 bulan. Peningkatan gizi anak adalah pelindung terhadap beberapa penyakit anak, termasuk infeksi gastrointestinal dan malnutrisi serta mendorong perkembangan yang lebih baik secara keseluruhan (WHO, 2021). Pada tahun 2018 secara global, 150.8 juta anak (22,2%) balita mengalami *stunting*; 50.5 juta balita mengalami *wasting*; dan 20 juta bayi baru lahir diperkirakan memiliki berat badan lahir rendah, sementara 38.3 juta balita tahun mengalami kelebihan berat badan (UNICEF, 2018). Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2020 secara global, masih terdapat 149.2 juta balita mengalami *stunting*; 45.4 juta kurus, dan 38.9 juta balita kelebihan berat badan (UNICEF, 2021).

Berdasarkan pemantauan status gizi anak 0-59 bulan, terdapat perbedaan prosentase gizi kurang dan stunting. Tahun 2018 prosentase gizi kurang menurun

menjadi sebesar 17.7% dari tahun sebelumnya 17,8%, dan prosentase stunting meningkat menjadi 30,8% dari tahun sebelumnya 29,6%. Pada tahun tersebut terdapat 9,2% anak masuk kriteria wasting (Kemenkes RI, 2018). PMBA di Indonesia masih sangat tidak memadai, sementara 61% ibu mulai menyusui dalam satu jam pertama kelahiran bayi mereka, hanya sekitar setengahnya (54%) terus menyusui hingga anak berusia dua tahun (BPS & Kemenkes, 2017). Selain itu, jenis makanan pendamping yang diperkenalkan tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan gizi anak yang sedang dalam masa pertumbuhan.

Pada tahun 2015, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) kelima menyerukan “pencapaian kesetaraan gender dan pemberdayaan semua perempuan dan anak perempuan” sebagai tujuan vital untuk mempercepat pembangunan berkelanjutan (PBB, 2015). Upaya global untuk memberdayakan perempuan bertujuan untuk mengatasi ketidaksetaraan berbasis gender dengan menerapkan program untuk meningkatkan kesempatan, kontrol, dan inklusi bagi perempuan (UN Women, 2021). Kemampuan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terutama yang berkaitan dengan kontrol sumber daya dan sikap serta pengalaman kekerasan mereka dapat mempengaruhi kehidupan mereka dan juga menunjukkan peningkatan status gizi anak (Yaya et al., 2020). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita di negara berpenghasilan rendah yang melaporkan kendala pada agensi, atau kemampuan pengambilan keputusan, lebih mungkin untuk memiliki anak yang kurang diberi makan dan yang lebih mungkin untuk kekurangan gizi. (Cunningham et al., 2015; Dadzie et al., 2021; Ickes et al., 2017). Faktor penghambat pemberdayaan perempuan dalam PMBA diantaranya tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah, terpaksa menjadi kepala keluarga,

tidak terlibat dalam proses pengambilan keputusan dalam keluarga, status sosial ekonomi rendah, dan beban kerja tinggi (Has et al., 2021). Pemberdayaan perempuan adalah salah satu faktor kunci sumber daya dalam rumah tangga untuk mengasuh anak yang optimal dan gizi yang lebih baik (Jones *et al.*, 2019).

Pelaksanaan pemberdayaan perempuan perlu diarahkan untuk berkontribusi dalam konteks rumah tangga, terutama untuk meningkatkan praktik PMBA (Federal Ministry of Health of Nigeria, 2017). Menurut Gram, Morrison and Skordis-Worrall (2019), pemberdayaan perempuan adalah konsep yang mencakup segala sesuatu mulai dari efikasi diri hingga dukungan pihak ketiga. Oleh karena itu, untuk meningkatkan nilai prediksi pemberdayaan perempuan pada praktik PMBA, maka perlu mengeksplorasi setiap Indikator pemberdayaan perempuan. Penelitian ini menggunakan konsep pemberdayaan perempuan dengan tiga Indikator diantaranya dari Indikator pemberdayaan ekonomi, pemberdayaan sosial keluarga dan pemberdayaan legal (Na et al., 2015)

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana hubungan antara pemberdayaan perempuan dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak di Indonesia?

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini untuk menjelaskan hubungan antara pemberdayaan perempuan dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak di Indonesia

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan usia ibu, pendidikan ibu, usia anak, daerah tempat tinggal, dan kuintil kekayaan dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak di Indonesia
2. Menganalisis hubungan pemberdayaan perempuan (pemberdayaan ekonomi: status pekerjaan wanita, kontrol atas pendapatan laki-laki, pengambilan keputusan rumah tangga) dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak di Indonesia
3. Menganalisis hubungan pemberdayaan perempuan (pemberdayaan sosial dan keluarga: pengambilan keputusan tentang kunjungan keluarga, kesehatan perempuan sendiri, dan sikap terhadap kekerasan dalam rumah tangga) dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak di Indonesia
4. Menganalisis hubungan pemberdayaan perempuan (pemberdayaan hukum yaitu hak yudikatif dan legislatif perempuan atas kepemilikan tanah atau rumah) dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak di Indonesia

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan ilmu pengetahuan dalam keperawatan mengenai hubungan pemberdayaan perempuan dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi ibu

Sebagai informasi dan upaya pencegahan mengenai hubungan pemberdayaan perempuan dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak

2. Bagi Perawat

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan pemberdayaan perempuan dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak sehingga dapat meningkatkan upaya dalam promosi kesehatan secara menyeluruh dan komprehensif.

3. Bagi Kementerian Kesehatan

Sebagai masukan dalam mengembangkan program kesehatan dalam penurunan gizi buruk di Indonesia