

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah salah satu negara berkembang dengan total 34 Provinsi yang ada didalamnya. Indonesia selalu berupaya dalam melakukan pembangunan di segala bidang. Pembangunan tersebut dikatakan berhasil mencapai tujuan kesejahteraan jika tersebar merata dan dapat dinikmati oleh masyarakat di semua kalangan (Seer dalam Todaro, 2011). Salah satunya adalah bidang kesehatan termasuk upaya pemenuhan gizi pada anak. Anak merupakan fase emas dari masa pertumbuhan, dimana kapasitas otak berkembang secara maksimal pada dimensi intelektual, emosi dan sosial anak. Pengembangan anak usia dini yang berkualitas telah diakui secara luas sebagai investasi terutama dalam pengembangan manusia di Indonesia. Bersamaan dengan kemajuan pesat di bidang ekonomi yang dicapai dan kemunculannya sebagai negara berpenghasilan menengah ke atas, Indonesia juga mencatat beberapa perkembangan penting dalam meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (Yunianto, 2021). Akses terhadap pangan meningkat dan *prevalensi* gizi kurang (*undernutrition*) terus menurun selama beberapa tahun terakhir (Arif, 2010). Namun, status gizi masyarakat Indonesia masih rendah menurut standar internasional dan perbedaan gizi antar daerah masih tetap besar. Hal tersebut dapat dipicu oleh pola makan yang kurang beragam.

Pola makan yang kurang beragam mengakibatkan timbulnya resiko kekurangan mikronutrien, yang memiliki efek bisa merusak pada perkembangan

fisik maupun kognitif pada anak (Djauhari, 2017). Keadaan gizi buruk pada masa bayi dan anak-anak akan mengakibatkan terjadinya *lost generation*. Terjadinya masalah gizi buruk sangat kompleks karena berkaitan dengan banyak faktor penyebab diantaranya yaitu, pengetahuan gizi yang kurang, status sosial ekonomi keluarga termasuk kemiskinan, masalah budaya dalam masyarakat dan kepercayaan yang ada di masyarakat tersebut, akses informasi dan cara pengolahan makanan yang dilakukan (Myrnawati, 2016). Hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting yang ada di Indonesia mencapai angka sebesar 27,6%, angka tersebut masih menunjukkan masalah kesehatan masyarakat, karena melebihi standar WHO <20% (Biol, 2012). Sebesar 45% kematian anak secara global berkaitan dengan masalah kekurangan gizi. Lebih dari dua pertiga kematian anak terkait malnutrisi dikaitkan dengan praktik pemberian makan yang tidak tepat selama dua tahun pertama kehidupan (WHO, 2015). Berdasarkan titik sebaran, hampir seluruh provinsi, kecuali Sumatra Selatan dan Bali, memiliki persentase stunting di atas batas WHO. Adapun provinsi dengan stunting tertinggi adalah Sulawesi Barat (39,7 %) dan Nusa Tenggara Timur (38,7%) (BPS, 2020) . Dalam upaya penanganan stunting di Indonesia, pemerintah sendiri sudah menargetkan Program Penurunan Stunting menjadi 14% pada tahun 2024 mendatang. Memenuhi target tersebut merupakan sebuah tantangan besar bagi pemerintah dan rakyat Indonesia di tengah pandemi ini.

Di tengah angka kemiskinan dan pengangguran yang kian meningkat, tak dapat dipungkiri bahwa peningkatan terhadap prevelensi stunting di Indonesia

mungkin saja terjadi. Faktor ekonomi keluarga berkaitan erat dengan terjadinya stunting pada anak. Hal ini karena kondisi ekonomi seseorang memengaruhi asupan gizi dan nutrisi yang didapatkannya. Di Indonesia sendiri, akses terhadap makanan bergizi seimbang belum merata. Padahal faktor utama terjadinya stunting adalah kurangnya asupan gizi anak pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pertumbuhan otak dan tubuh berkembang pesat pada 1000 HPK yang dimulai sejak janin hingga anak berumur dua tahun. Pemenuhan gizi pada tahap tersebut sangat penting agar tumbuh kembang anak dapat optimal.

Sementara 14 provinsi yang ada di Indonesia memiliki tingkat stunting diatas nasional sebesar (27,6%), kawasan dengan stunting tertinggi berada di kawasan tengah dan timur Indonesia seperti Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, dan Papua. Hampir semua provinsi di pulau tersebut memiliki tingkat stunting diatas rata-rata nasional. Terkecuali Kalimantan Timur dan Sulawesi Utara yang memiliki tingkat stunting di bawah rata-rata nasional. Provinsi dengan angka stunting yang tinggi juga memiliki tingkat kemiskinan yang tinggi atau di atas rata-rata nasional (10.64 %). Dari 14 provinsi tersebut, hanya 5 provinsi yang memiliki kemiskinan dibawah nasional. Provinsi tersebut adalah Sulawesi Selatan, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Utara, dan Kalimantan Selatan. Selebihnya, 9 provinsi, memiliki tingkat kemiskinan tinggi. Selain kemiskinan, tingkat pendidikan juga berkaitan dengan permasalahan gizi. Minimnya pengetahuan ibu juga membuat pemberian asupan gizi pada anak tidak sesuai kebutuhan (BPS, 2020). Sehingga bertepatan dengan Hari Pangan Sedunia pada 16 Oktober 2021 lalu, diharapkan kesadaran mengenai pemenuhan pangan

yang bergizi seimbang di kalangan masyarakat meningkat. Dengan tema yang diusung oleh Food and Agriculture Organization (FAO) pada Hari Pangan Sedunia yaitu *Our Actions are Our Future. Better production, better nutrition, a better environment, and better life*, partisipasi seluruh masyarakat di dunia sangat penting untuk menciptakan masa depan yang lebih baik.

Di sisi lain, dalam dekade terakhir Indonesia mengalami pertumbuhan ekonomi dan peningkatan pendapatan yang pesat, tetapi perbaikan standar hidup sangatlah tidak merata di seluruh pelosok negeri. Hal tersebut terbukti dari adanya ketimpangan ekonomi atau ketimpangan distribusi pendapatan yang diterima masyarakat (Todaro & Smith, 2011). Meskipun mencapai pertumbuhan ekonomi, malnutrisi tetap tersebar luas. Pada tahun 2013 lebih dari satu dari 10 balita mengalami kelebihan berat badan, lebih dari sepertiganya mengalami kondisi stunting, dan lebih dari 13% mengalami kondisi wasting (Development Initiatives 2018). Dalam kondisi tersebut tentunya dapat diketahui bahwa Terdapat hubungan yang jelas antara kecukupan pangan, kesejahteraan, dan pendidikan. Dimana semakin tingginya tingkat pendidikan ibu dan kesejahteraan rumah tangga, hanya 13% anak-anak dari ibu yang tidak berpendidikan diberi makan sesuai dengan rekomendasi praktik *Infant and Young Children Feeding* (IYCF). Pada ibu yang mendapatkan pendidikan di atas sekolah menengah pertama, sebesar 54% anak-anak mendapatkan makanan yang sesuai dengan rekomendasi IYCF.

Pola yang sama ditunjukkan dari data rumah tangga berdasarkan tingkat kesejahteraan sebesar 28% anak-anak dari rumah tangga yang berada pada kuintil termiskin diberi makan sesuai dengan praktik IYCF, dibandingkan dengan 57%

anak-anak dari rumah tangga yang berada pada kuintil terkaya (BKKBN, BPS, *et al.* 2017). Dari pernyataan di atas, tingkat ekonomi menjadi salah satu indikator terhambatnya ibu untuk memberikan makan bagi anak. Banyak faktor pendorong juga yang menjadi terhambatnya keberhasilan pada praktik pemberian makanan terkait *Minimum Dietary Diversity* (MDD). Beberapa faktor yang mempengaruhinya yaitu faktor ekonomi dan paparan media sosial. Keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah, akan sangat memungkinkan mengonsumsi pangan dan gizi lebih rendah terutama pada balita dan hal ini akan mempengaruhi status gizi pada anak balita” (Supriasa *et al.*, 2012). Makin tinggi pendapatan rumah tangga, makin terdiversifikasi pangan yang dikonsumsi rumah tangga tersebut. Sebaliknya, rumah tangga yang memiliki pendapatan rendah hanya akan mengonsumsi produk pangan tertentu saja. Selain itu tingkat pendapatan orang tua juga merupakan salah satu aspek yang menentukan dalam keberhasilan pangan pada keluarga khususnya pangan untuk anak (Todaro & Smith, 2011). Faktor pendapatan merupakan salah satu faktor penting yang menentukan pola konsumsi rumah tangga. Pendapatan yang semakin tinggi menunjukkan daya beli yang semakin meningkat, dan semakin meningkat pula aksesibilitas terhadap pangan yang berkualitas lebih baik (Friska, 2011).

Pendapatan yang rendah pada keluarga dapat memicu adanya kemiskinan. Pengukuran kemiskinan di Indonesia dilakukan oleh BPS dengan menggunakan konsep kemampuan pemenuhan kebutuhan dasar (*basic needs approach*) makanan dan non makanan. BPS mendefinisikan penduduk miskin sebagai penduduk yang melakukan konsumsi per kapita dalam sebulan dengan nilai di bawah garis

kemiskinan (BPS, 2018). Selanjutnya kemampuan ibu dalam praktik menyajikan makanan sangat tergantung pada paparan media sosial terkait pangan dan gizi, sehingga akan berdampak kepada wawasan dan pengetahuan ibu dalam memberikan praktik pemberian makanan (Khalifahani, 2021). Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan diatas menjadikan peneliti tertarik untuk membahas penelitian yang menganalisis hubungan antara faktor ekonomi keluarga dan akses informasi ibu dengan *Minimum Dietary Diversity* pada anak usia 6-23 bulan di 34 provinsi Indonesia dalam SDKI 2017 . Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data melalui penelitian terhadap orang tua yang memiliki anak usia 6-23 bulan di 34 provinsi Indonesia yang datanya telah tercatat dalam SDKI 2017.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari beberapa uraian yang ada pada latar belakang, maka dapat diidentifikasi masalah yakni dimana Penilaian status gizi anak usia di bawah 23 bulan, pada umumnya hanya menggunakan indikator berat badan menurut usia (BB/U). Prevalensi indikator ini hanya memberi gambaran tentang adanya masalah gizi, tetapi tidak menunjukkan masalah gizi dari waktu ke waktu. Dimana hal tersebut salah satunya berkaitan dengan pemberian MDD . Selama ini di Indonesia terdapat 14 provinsi yang memiliki tingkat stunting diatas nasional sebesar (27,6 persen). Menurut data Kementerian Kesehatan 2018 menyatakan bahwa Daerah dengan stunting tertinggi berada di kawasan tengah dan timur Indonesia seperti Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, dan Papua. Hampir

semua provinsi di pulau tersebut memiliki tingkat stunting diatas rata-rata nasional. Terkecuali Kalimantan Timur dan Sulawesi Utara yang memiliki tingkat stunting di bawah rata-rata nasional . Hal tersebut perlu analisis dan ditangani secara tepat. Pasalnya keadaan stunting akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan sel-sel neuron terhambat sehingga mempengaruhi perkembangan kognitif pada anak (Picauly, 2013). Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian yang menganalisis hubungan antara faktor ekonomi keluarga dan akses informasi ibu terhadap MDD di Indonesia dalam SDKI 2017 .

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Batasan Masalah

Batasan permasalahan dalam penelitian ini adalah hanya fokus pada hubungan antara faktor ekonomi keluarga dan akses informasi ibu dengan MDD di Indonesia dalam SDKI 2017 .

1.3.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan antara faktor ekonomi keluarga dan akses informasi ibu dengan MDD di Indonesia dalam SDKI 2017 ?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan

Terdapat 2 tujuan pada penelitian ini, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus

a. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor ekonomi keluarga dan akses informasi ibu dengan MDD di Indonesia dalam SDKI 2017

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi mengenai definisi dan kondisi *Minimum Dietary Diversity* di 34 provinsi di Indonesia
2. Identifikasikan faktor ekonomi keluarga yang meliputi indeks kekayaan dan tingkat pendidikan tertinggi berdasarkan data SDKI Tahun 2017 di 34 provinsi Indonesia
3. Mengidentifikasi akses informasi ibu meliputi frekuensi akses internet, frekuensi menonton televisi, dan membaca koran atau majalah berdasarkan data SDKI Tahun 2017 di 34 provinsi Indonesia
4. Menganalisis hubungan faktor ekonomi keluarga (indeks kekayaan dan tingkat pendidikan tertinggi) dengan MDD anak usia 6-23 bulan di Indonesia berdasarkan data SDKI 2017
5. Menganalisis hubungan akses informasi ibu (frekuensi akses internet, frekuensi menonton televisi, dan membaca koran atau majalah) dengan MDD anak usia 6-23 bulan di Indonesia berdasarkan data SDKI 2017
6. Menganalisis hubungan 34 provinsi dengan *Minimum Dietary Diversity* (MDD)

1.4.2 Manfaat

Adapun manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Pemerintah

Dapat mengetahui bagaimana praktik pemberian *Minimum Dietary Diversity* pada anak usia 6-23 bulan di 34 provinsi yang ada di Indonesia dan pengaruh faktor-faktor ekonomi keluarga dan faktor akses informasi ibu sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam pembuatan kebijakan maupun program di Indonesia.

2. Bagi institusi pendidikan perguruan tinggi

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan diskusi dalam proses belajarmengajar maupun penelitian di bidang gizi dan informasi kesehatan. Diharapkan dapat membantu pengembangan ilmu pengetahuan terkait *Minimum Dietary Diversity* di Indonesia.

3. Bagi Ibu Bayi Usia 6 sampai 23 Bulan

Dapat dimanfaatkan sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan di bidang gizi serta informasi kesehatan. Diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam menentukan *Minimum Dietary Diversity* (MDD) yang diberikan kepada anaknya.

4. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang praktik pemberian *Minimum Dietary Diversity* pada anak usia 6-23 bulan di 34 provinsi yang ada di Indonesia

dan faktor-faktor yang mempengaruhinya berdasarkan data SDKI 2017 dan sebagai sumber tinjauan pustaka, perbandingan penelitian, serta pengetahuan bagi peneliti lain.