

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024, angka kematian bayi (AKB) di dunia tercatat sekitar 37,9 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun angka ini menunjukkan penurunan signifikan dibandingkan dengan periode sebelumnya, perbedaan yang besar masih ada antara negara dan wilayah. Sekitar sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di dunia berhubungan dengan kekurangan gizi, dengan 104 juta anak di seluruh dunia mengalami kekurangan gizi (Chumairoh & Ika Suryaningsih, 2021).

Menurut data terbaru dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, Indonesia berada di peringkat ketiga tertinggi, setelah Myanmar dan Filipina. Oleh karena itu, pengurangan angka kematian bayi menjadi prioritas utama bagi pemerintah Indonesia. Kementerian Kesehatan Indonesia mencatat bahwa pada tahun 2022, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 kasus, dan meningkat menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023 (Kemenkes, 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Barat telah menunjukkan penurunan yang signifikan dalam lima dekade terakhir. Pada tahun 2023, tercatat sebanyak 815.169 kelahiran bayi di Jawa Barat, dengan 4.437 bayi meninggal dalam periode neonatal (0-28 hari). Lima daerah dengan AKB tertinggi adalah Indramayu (14,78 per 1.000 kelahiran), diikuti oleh Tasikmalaya, Cianjur, Sukabumi, dan Bogor yang masing-masing memiliki AKB sekitar 14 per 1.000 kelahiran. Di sisi lain, kota-kota seperti Bekasi (10,80 per 1.000 kelahiran), Bandung, Depok, dan Bogor (masing-masing 11 per 1.000 kelahiran), serta Cimahi (12 per 1.000 kelahiran) mencatatkan AKB yang lebih rendah (Dinkes Jabar, 2024).

Salah satu faktor utama yang mempengaruhi tingginya angka kematian bayi adalah gizi buruk. Saat ini Indonesia memiliki permasalahan gizi yang masuk dalam

status *triple burden of nutrition*, yaitu kurang gizi yang mencakup *stunting* atau kerdil, *wasting* atau kurus, *underweight* atau kekurangan berat badan dan defisiensi mikronutrien atau *hidden hunger*. Adapun yang lainnya adalah kelebihan berat badan, obesitas, dan penyakit tidak menular yang berhubungan dengan pola makan seperti penyakit jantung, stroke, dan kanker (WHO, 2024). Hampir seluruh kelompok umur mengalami masalah gizi. Usia bayi dan balita menjadi fokus perhatian karena pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang menentukan kualitas kehidupan selanjutnya (Dayatin & Goretti Sinaga, 2023).

Usia di bawah lima tahun terutama pada usia 1-3 tahun merupakan masa pertumbuhan yang cepat (*growth spurt*), meliputi perkembangan fisik, sosial, emosional, dan kognitif. Sehingga memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak dibandingkan pada masa-masa berikutnya. Kurang terpenuhinya gizi pada anak dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan baik fisik, psikomotor dan mental. Selain itu, dapat menyebabkan kekurangan sel otak sebesar 15-20% (Anggraeni et al., 2021).

Menurut UNICEF pada tahun 2020, hampir 3 dari 10 anak berusia di bawah lima tahun menderita *stunting* atau terlalu pendek, sedangkan 1 dari 10 kekurangan berat badan dan terlalu kurus untuk usia mereka. Selain itu 1 dari 5 anak usia sekolah dasar kelebihan berat badan dan (UNICEF, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, prevalensi balita *stunting* di dunia sebesar 24,3% atau sebanyak 144 juta balita *stunting* dan keadaan gizi balita pendek menjadi penyebab 2,7 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Menurut *United Nations Children's Emergency Fund* (UNICEF, 2020) lebih dari setengah anak *stunting* atau sebesar 56% tinggal di ASIA dan lebih dari sepertiga atau sebesar 37% tinggal di Afrika (Simamora et al., 2023).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan bahwa 29,9% bayi usia di bawah dua tahun (baduta) dan 30,8% bayi usia di bawah lima tahun (balita) yang pendek dan sangat pendek. Selain itu terdapat 17,7% balita dengan kondisi gizi buruk (3,9%) dan gizi kurang (13,8%) (Risksdas, 2019). Jika dibandingkan dengan hasil Risksdas 2013 proporsi masalah gizi pada kelompok balita memang mengalami

penurunan, namun angka-angka ini masih tidak sesuai dengan angka yang ditargetkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2023. Proporsi yang ditargetkan dalam RPJMN 2023 untuk status gizi sangat pendek dan pendek pada balita adalah 16%, sedangkan untuk status gizi buruk dan gizi kurang pada balita adalah 7,3% (Kemenkes, 2022b).

Masalah *stunting* di Kota Bandung masih menjadi prioritas karena tingkat kejadian *stunting* di kota ini termasuk yang tertinggi di Jawa Barat, yaitu sebesar 6,63%. Prevalensi *stunting* tertinggi di Kota Bandung ditemukan di Cipadung dengan prevalensi 13,18% (Dinkes Jabar, 2021). Tingginya angka *stunting* disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah tingkat asupan gizi. Kecukupan gizi makro dan mikro sangat penting dalam proses pertumbuhan anak. Kekurangan energi dan protein pada anak dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* ataupun gizi buruk (Palupi et al., 2023).

Ada banyak yang faktor dapat mempengaruhi status gizi anak, antara lain faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung seperti kebiasaan pola makan yang diterapkan oleh orang tua, perilaku gerakan tutup mulut pada saat anak makan, penyakit infeksi yang diderita oleh anak, faktor genetik atau keturunan, kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan, sanitasi dan kebersihan yang buruk, serta faktor penyebab mendasar seperti faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan orang tua, dan kebijakan dan infrastruktur (Widyastuti et al., 2021).

Salah satu parameter yang menentukan status gizi anak adalah perilaku makan anak dan juga strategi orang tua saat pemberian makan tersebut. Anak dengan masalah makan dan menerima praktik pemberian makan yang kurang tepat dapat menjadi faktor pendukung terjadinya kejadian masalah gizi pada anak. Praktik pemberian makan memegang peranan penting terhadap kebiasaan makan, nutrisi, dan status pertumbuhan anak. Pemberian makan merupakan bagian penting dari kehidupan anak karena sebagian besar interaksi orang tua dan anak terjadi pada saat pemberian makan. Orang tua memiliki tanggung jawab untuk dapat melaksanakan praktik pemberian makan yang tepat pada anak (Mariana Harahap et al., 2024).

Keinginan orang tua untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anaknya seringkali

melatarbelakangi praktik pemberian makan yang kurang tepat. Hal ini menimbulkan praktik yang berbeda-beda dalam melakukan pemberian makan pada anak (Alfiah & Setiyabudi, 2020). Sebanyak 25-50% orangtua melakukan kebiasaan pemberian makan yang kurang tepat bagi anaknya (Irianti et al., 2023).

Menurut IDAI sebanyak 50-60% orang tua melaporkan bahwa anak mereka mengalami masalah makan. Masalah perilaku makan yang sering ditemukan pada anak usia dini adalah perilaku usil saat makan (4,76%), pilih-pilih makanan atau hanya mau makan tertentu (9,52%), menyimpan lama makanan dalam mulut (9,52%), tidak memiliki nafsu makan (4,76%), memuntahkan makanan (14,28%), dan gerakan tutup mulut atau tidak mau makan (28,57%) (Rifani & Ansar, 2021). Penelitian yang dilakukan di Jakarta terhadap balita, didapatkan hasil prevalensi kesulitan makan pada anak sebesar 33,6%, 44,5% diantaranya menderita malnutrisi ringan sampai sedang dan 79,2% (Febriani et al., 2024). Masalah makan pada anak dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan anak, seperti gangguan pertumbuhan dan perkembangan, dan rentan terhadap infeksi (Fembi et al., 2024). Penyebab masalah makan pada anak sangat bervariasi sehingga memunculkan berbagai jenis masalah makan, seperti *picky eater*, *selective eater*, *small eater*, gerakan tutup mulut, dan masalah makan lainnya.

Perilaku sulit makan yang sering dijumpai yaitu gerakan tutup mulut atau tidak mau makan, yaitu sebesar 28,57%. Gerakan tutup mulut atau lebih dikenal dengan istilah GTM yaitu kesulitan makan atau menolak makan yang sering kali dialami anak pada tahun pertama. Usia 6-9 bulan merupakan masa kritis dalam memperkenalkan makanan padat secara bertahap. Penyebab GTM yang lain adalah komposisi yang diberikan atau dikenalkan pada bayi tidak adekuat, tekstur yang tidak sesuai dan cara pemberian makanan pendamping air susu ibu yang tidak tepat. Sebanyak 1-2% bayi mengalami GTM yang serius hingga menyebabkan malnutrisi (Maulidya & Muniroh, 2020).

Berbagai upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah Indonesia untuk mengatasi gerakan tutup mulut (GTM) pada balita yaitu dengan memberikan edukasi kepada orangtua dan pelatihan kepada petugas kesehatan terkait pentingnya nutrisi dan pemberian pola makan yang tepat. Upaya ini bertujuan untuk mencegah

terjadinya GTM dan memberikan solusi bagi balita yang mengalami masalah makan. Selain upaya yang dilakukan oleh pemerintah, orangtua juga dapat mengambil peran aktif dalam mengatasi perilaku GTM pada balita, salah satunya adalah dengan menerapkan kebiasaan pola makan yang baik.

Beberapa kasus kesulitan makan atau penolakan makanan disebabkan oleh kurangnya pemahaman ibu mengenai pemenuhan gizi pada anak karena pada usia balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga orang tua harus memperhatikan pemenuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhan anak. Pengetahuan merupakan salah satu komponen yang memengaruhi status gizi balita. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik terutama pengetahuan akan dasar gizi berpengaruh terhadap pemilihan asupan dan kebiasaan makan yang akan berdampak pada status gizi anak. Salah satu cara untuk memastikan anak memiliki status gizi yang layak yaitu dengan mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang cara mengatur konsumsi makanan dengan pola makan merupakan hal yang sangat penting. Informasi tersebut antara lain mengetahui cara penyiapan makanan anak yang memiliki komposisi beragam atau bervariasi agar kebutuhan gizinya dapat terpenuhi (Tarigan et al., 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Cipadung terdapat 15 balita dengan kondisi gizi buruk, 38 balita dengan kondisi gizi kurang, dan 2 balita dengan kondisi *stunting*. Setelah melakukan wawancara secara langsung kepada pihak Puskesmas Cipadung diketahui bahwa kebiasaan pola makan yang dilakukan oleh ibu terhadap anaknya masih belum baik, sehingga belum memenuhi kebutuhan gizi anak. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan kebiasaan pola makan dan perilaku gerakan tutup mulut (GTM) dengan status gizi pada balita usia 12-59 bulan di Puskesmas Cipadung”.

1.2. Rumusan Masalah

Menurut penjabaran tersebut maka mampu disusun rumusan masalah permasalahannya yakni “Bagaimana Hubungan Kebiasaan Pola Makan dan Perilaku Gerakan Tutup Mulut (GTM) dengan Status Gizi pada balita usia 12-59

bulan di Puskesmas Cipadung”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan kebiasaan pola makan dan perilaku gerakan tutup mulut (GTM) dengan status gizi pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Cipadung.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran kebiasaan pola makan pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Cipadung.
2. Untuk mengetahui gambaran kejadian gerakan tutup mulut (GTM) pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Cipadung.
3. Untuk mengetahui gambaran status gizi pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Cipadung.
4. Untuk mengetahui hubungan kebiasaan pola makan dengan status gizi pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Cipadung.
5. Untuk mengetahui hubungan perilaku gerakan tutup mulut (GTM) dengan status gizi pada balita usia 12 – 59 bulan di Puskesmas Cipadung,

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini mampu memberi kontribusi ilmiah yang memperdalam pemahaman penulis terkait Hubungan kebiasaan pola makan dan perilaku gerakan tutup mulut (GTM) dengan status gizi. Selain itu, peneliti ini diupayakan untuk menjadi landasan bagi pengembangan pengetahuan penulis di bidang ini melalui penggalian informasi mendalam, analisis data yang cermat, dan interpretasi temuan yang bersifat inovatif.

1.4.2. Manfaat Praktisi

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

- 1. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan bagi tenaga kesehatan dengan didapatinya hasil penelitian ini mampu dipergunakan sebagaimana bahan masukkan saat memberi peningkatan kesehatan balita terkait pola makan, perilaku makan, serta memantau status gizi.

- 2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan menjadi sumber informasi tambahan dalam menganalisis serta merencanakan tindak lanjut untuk mengatasi masalah gizi, khususnya gizi buruk, yang ada di masyarakat.

- 3. Bagi Responden**

Diharapkan dapat menjadi masukan dan memperluas pengetahuan responden mengenai gambaran kebiasaan pola makan dan perilaku gerakan tutup mulut (GTM).