

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Balita ialah anak dengan rentang umur 12-59 bulan. Masa balita ialah periode genting pada masa pertumbuhan dan perkembangannya atau yang disebut *golden period*. Banyak ahli mengelompokkan umur balita menjadi tahapan perkembangan yang cukup rawan dari bermacam jenis penyakit salah satunya diakibatkan kurangnya gizi, tiap tahun sepertiga kematian anak-anak didunia berhubungan dengan permasalahan gizi kurang<sup>1</sup>.

Gizi yang diserap oleh tubuh sangat mempengaruhi kesehatan anak balita. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 kurang lebih 238 juta anak balita menderita malnutrisi diseluruh dunia<sup>2</sup>. Pada Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017, proporsi pada anak balita *underweight* (gizi buruk + gizi kurang) di Indonesia sebesar 17,8% lebih tinggi daripada anak baduta hanya 14,8%<sup>3</sup>.

Secara nasional status gizi kurang pada balita cenderung mengalami peningkatan dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi balita gizi kurang pada tahun 2007 presentasinya 13,0 % dan meningkat menjadi 13,9% di tahun 2013, lalu pada tahun 2018 turun sebesar 0,1% menjadi 13,8 %<sup>4</sup>. Namun menandakan bahwa jumlah balita mengalami peningkatan seiring bertambahnya jumlah penduduk Indonesia dari tahun 2013 yang hanya 251,8 juta penduduk, menjadi 267,7 juta penduduk di tahun 2018. Proporsi balita dengan status gizi buruk dan gizi kurang dalam hasil Riskesdas 2018 ialah 17,7 % dan belum memenuhi sasaran Rencana Pembangunan Nasional Jangka Menengah (RPJM) untuk tahun 2019 yakni sebesar 17% untuk angka status gizi buruk dan gizi kurang pada balita<sup>5</sup>.

Penyebab balita mengalami gizi kurang berbeda dalam satu daerah dengan daerah lainnya. Menurut UNICEF tahun 1998 penyebab langsung gizi kurang balita ialah penyakit infeksi dan konsumsi pangan. Sebab tidak langsungnya yakni makanan yang tersedia dirumah, perawatan ibu hamil &

anak, pelayanan kesehatan serta asal mula permasalahannya yaitu tingkat pendapatan rendah, pendidikan yang rendah dan kurangnya keterampilan yang dimiliki. Akar dari faktor penyebab gizi kurang pada balita adalah krisis ekonomi<sup>6</sup>

Penyakit infeksi salah satu penyakit yang umum dijumpai pada anak balita. Riskesdas 2018 menyebutkan kelompok umur tertinggi yang menderita diare ialah balita sebesar 11,5 %, balita yang menderita pneumomia sebanyak 2,1%, dan balita yang menderita ISPA sebanyak 8,0%<sup>4</sup>. Kecukupan kebutuhan gizi anak usia balita akan meningkatkan ketahanannya pada penyakit. Anak balita yang kurang gizi rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi<sup>7</sup>.

Pengetahuan ialah hasil dari tahu yang timbul sesudah individu melangsungkan pengindraaan pada sebuah topik dan pengetahuan terhadap gizi akan sangat berguna serta menyokong untuk mengatasi permasalahan yang terjadi akibat asupan gizi<sup>8</sup>. Pengetahuan ibu pada balita sangat mempengaruhi status gizi anaknya, karena ibu biasanya mengatur menu makanan pada anak hal ini bisa terlihat dalam keseharian walaupun keluarga dengan pendapatan yang tinggi pun ibu balita cenderung memberikan makanan yang hanya mau dimakan oleh anaknya tanpa melihat apakah makanan tersebut mencukupi gizi untuk anaknya<sup>9</sup>.

Permasalah gizi balita disebabkan juga karena pendidikan ibu. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menyebutkan bahwa, presentase wanita yang lulus sekolah lanjutan tingkat atas (SLTA) atau yang melanjutkan ke perguruan tinggi yaitu sebesar 27% ini lebih rendah dibandingkan pria yaitu sebesar 31%<sup>10</sup>. Semakin tinggi pendidikan seorang ibu balita maka akan dengan mudah bagi ibu balita untuk memperoleh dan menafsirkan informasi baru, sedangkan rendahnya pendidikan ibu balita akan menjadikan semakin sulitnya ibu balita mendapatkan maupun menerima informasi baru seperti, dari media massa ataupun informasi baru dari orang lain yang bertentangan dengan pemikiran ibu balita selama ini<sup>11</sup>.

Selain pendidikan, permasalahan gizi kurang yang dialami balita disebabkan oleh pendapatan keluarga. Keluarga yang pendapatannya rendah

lebih berpeluang besar balita mengalami gizi kurang daripada keluarga berpendapatan tinggi. Hal ini dikarenakan pendapatan keluarga yang rendah akan menentukan dalam segi kualitas dan kuantitas hidangan yang akan disediakan setiap harinya<sup>12</sup>.

Presentase pendapatan rendah pada penduduk Indonesia untuk Maret 2020 naik sebanyak 26,42 juta orang (9,78% ) dan garis miskin per kapita rumah tangga sebesar 4,66% dengan komposisi Garis Kemiskinan Makanan yaitu 73,86%<sup>13</sup>. Jika tingkat pendapat keluarga yang tinggi, maka ibu balita akan mampu membeli dan memilih bahan kebutuhan untuk mencukupi gizi pada balita seperti ikan, daging, buah dan sayur. Namun sebaliknya keluarga dengan berpendapat rendah akan lebih sulit memberikan zat gizi yang baik pada balita dengan menu makanan yang tidak bervariasi<sup>14</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian Yunartha (2015) di Puskesmas Payo Selincih Kota Jambi yang mempengaruhinya status gizi kurang balita ditemukan ibu mempunyai balita dengan status gizi kurang memiliki pengetahuan rendah dengan jumlah 45 % dan terdapat sebanyak 42,5% balita memiliki riwayat penyakit infeksi. Pengetahuan yang baik pada ibu balita dapat mempengaruhi dalam pemenuhan gizi yang dibutuhkan anak sehingga ibu balita dapat membuat menu makanan yang bergizi dan menarik serta bisa membuat anak tidak jajan diluar yang makanannya belum tentu bersih dan sehat, sehingga dapat menghindari anak balita dari penyakit infeksi<sup>15</sup>.

Pada penelitian Mulyati (2020) didapatkan terdapat kaitan antara penyakit infeksi dengan kejadian status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Sepenggal Lintas Kabupaten Bungo. Hal ini dibuktikan dari 51 responden memiliki riwayat penyakit infeksi terdapat 12 (23,5%) responden dengan status gizi kurang dan 39 (76,5%) responden dengan status gizi baik, didapatkan hasil uji p 0,012 < 0,005 sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan penyakit infeksi dengan kejadian status gizi kurang pada balita<sup>16</sup>.

Penelitian Nuraliyani & Yohanta (2018) mengemukakan pengetahuan ibu, pendidikan ibu dan pendapatan keluarga menjadi sebab yang berhubungan

dengan status gizi kurang dan gizi buruk pada balita. Dilihat dari 116 responden ibu yang berpengetahuan kurang memiliki anak dengan gizi kurang yaitu sebanyak 52 responden (44,8%). Sesuai dengan hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai  $P 0,000 < 0,05$  maka diketahui terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang. Dari total 58 responden, 23 responden (43,1%) yang berpendidikan rendah memiliki balita dengan status gizi kurang dan 45% responden lainnya memiliki pendapatan keluarga dibawah upah minimum kota (UMK) sebagian besar dengan balita yang status gizi kurang<sup>8</sup>

Pada penelitian Suyatman (2017) pendidikan ibu mempengaruhi status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Terlihat pada hasil uji statistik untuk pendidikan ibu dengan hasil  $P 0,001 < 0,05$  sehingga, disimpulkan rendahnya pendidikan ibu sebagai faktor resiko gizi kurang pada balita<sup>17</sup>.

Penelitian yang dilakukan Nurtina (2017) di Puskesmas Benu-Benu Kendari didapat dari 56 responden yang memiliki pendapatan keluarga dengan kategori tinggi yaitu sebanyak 14 (25%) orang, kategori menengah yaitu sebanyak 11 (19,6%) dan kategori rendah yaitu sebanyak 31 (55,4%). Berdasarkan hasil analisis statistik untuk pengetahuan ibu ialah  $P 0,003 < 0,005$  yang menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan gizi kurang pada balita di Puskesmas Benu-Benu.<sup>18</sup>

Perubahan pada status gizi balita dapat dilihat dengan perubahan berat badannya. Jika tidak terjadi peningkatan berat badan 2 kali dalam 6 bulan dapat menyebabkan terjadinya resiko 12,6 kali lebih besar kemungkinan balita akan mengalami gizi kurang, jika frekuensi kenaikan berat badan tidak sering meningkat bisa dikhawatirkan akan berkembang menjadi gizi buruk<sup>19</sup>.

Dampak gizi kurang selama masa pertumbuhan dapat menghambat pertumbuhan anak secara optimal, pertumbuhan otot lamban, serta mudah terserang penyakit infeksi. Kekurangan gizi pada balita mengakibatkan terganggunya fungsi pada otak secara permanen yang dapat mengalami penurunan perkembangan kognitif, gangguan konsentrasi, kepercayaan diri menurun dan

penurunan skor IQ yang akan berpengaruh pada kemampuan berpikir menurun ketika masuk sekolah dan ketika usia dewasa<sup>20</sup>.

Akibat dari balita yang gizi kurang memiliki dampak negatif pada pertumbuhan fisik dan mental yang pada akhirnya akan mengganggu prestasi akademik. Apabila gizi kurang tidak segera ditangani maka akan semakin memburuk mengakibatkan hilangnya masa hidup pada balita serta menimbulkan dampak yang memperburuk kesehatan balita sehingga timbul kecacatan, tingginya angka kesakitan serta menyebabkan kematian pada balita<sup>21</sup>.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mencatat bahwa prevalensi balita gizi kurang Provinsi Jambi pada tahun 2007 terdapat 12,6%, selanjutnya pada tahun 2013 mengalami kenaikan sebesar 14,0% dan pada tahun 2018 mengalami penurunan angka gizi kurang pada balita yaitu 11,91%<sup>22,23,24</sup>. Pada data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi untuk status gizi kurang pada balita cenderung meningkat untuk tahun 2017 berjumlah 1.566 balita, meningkat di tahun 2018 menjadi 1.896 balita lalu pada tahun 2019 menjadi 2.730 balita.

Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2019 mencatat bahwa jumlah balita dengan gizi kurang tertinggi terdapat di Puskesmas Paal Merah II. Pada tahun 2017 terdapat 15 balita (3,3%), lalu menurun di tahun 2018 menjadi 6 balita (1%) dan meningkat sebanyak 33 balita (3,8%) pada tahun 2019 gizi kurang pada balita (BB/U) dari jumlah balita yang ditimbang pada tahun 2019 balita usia 0-59 bulan sebanyak 800 balita.

Setelah melakukan survei awal petugas gizi di Puskesmas Paal Merah II mengatakan bahwa selama pandemi Covid-19 beberapa bulan terakhir maka tidak ada penimbangan balita di posyandu. Adapun data penimbangan balita ada karena balita yang datang ke puskesmas untuk berobat dan lain-lain. Hal ini sesuai berdasarkan data puskesmas untuk bulan September 2020 yaitu hanya 120 balita.

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Determinan Status Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi Tahun 2020.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu apa saja Determinan Status Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi Tahun 2020 ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui determinan status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi tahun 2020

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan penyakit infeksi dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Paal Merah II Kota Jambi Tahun 2020
- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi Tahun 2020
- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Paal Merah II Kota Jambi Tahun 2020
- d. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi Tahun 2020

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi terkait status gizi kurang pada balita dan sebagai masukan bagi Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi untuk optimalisasi pelaksanaan kegiatan untuk mengurangi status gizi kurang pada balita

### **1.4.2. Bagi Institusi Peneliti**

Sebagai bahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa kesehatan dan peneliti selanjutnya mengenai gizi kurang pada balita

### **1.4.3. Bagi Peneliti**

Penelitian ini merupakan salah satu komponen dalam menyelesaikan tugas akhir perkuliahan. Penelitian ini menjadi pengalaman yang berharga dan menambah wawasan serta pengetahuan untuk penulis terkait determinan gizi kurang pada balita