

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Balita adalah anak dengan kelompok usia satu tahun sampai kurang dari lima tahun (Proverawati & Wati 2017). Pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita berlangsung sangat cepat dibandingkan masa bayi (Adriani & Wirjatmadi, 2016). Menurut Proverawati dan Wati (2017), anak usia 1-3 tahun cenderung menerima makanan yang diberikan sedangkan anak usia 3-5 tahun cenderung memilih makanan yang disukainya. Keadaan tersebut dapat mempengaruhi status gizi pada balita.

Status gizi didefinisikan sebagai keadaan seimbang antara asupan zat gizi yang dikonsumsi dengan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Par'i, 2014). Zat gizi meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air (Salmah, 2018). Menurut Williams, Anderson, dan Rawson (2013), asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi meliputi konsumsi makanan yang tidak adekuat (kurang gizi) atau konsumsi makanan yang berlebih (kelebihan gizi). Usia balita merupakan kelompok rawan gizi dan rawan penyakit (Salmah, 2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menjelaskan masalah status gizi pada balita meliputi berat badan kurang (*underweight*), pendek (*stunting*), kurus (*wasting*), dan gemuk (*overweight*) (Kemenkes RI, 2018).

*United Nations Children's Fund* (UNICEF) mencatat balita yang mengalami *stunting* sebanyak 22,2%, *wasting* sebanyak 7,5%, dan *overweight* sebanyak 5,6% (UNICEF, 2018). Pada tahun 2017, persentase *underweight* di

dunia turun menjadi 13,5% (*The World Bank*, 2018). Masalah gizi pada balita paling banyak ditemukan di Afrika dan Asia (UNICEF, 2018). Di Asia Timur dan Pasifik diperoleh data bahwa pada tahun 2017 jumlah balita *underweight* sebanyak 5,9% (*The World Bank*, 2018).

Menurut Salmah (2018) kekurangan gizi pada masa balita akan menyebabkan kerusakan yang tidak dapat dipulihkan (*irreversible*). Salmah menjelaskan kekurangan gizi yang fatal dapat mempengaruhi perkembangan otak. Status gizi yang tidak adekuat dalam 1000 hari pertama kehidupan akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak (UNICEF, 2018). Pawenrusi (2016) juga menyampaikan dampak jangka pendek dari kekurangan gizi meliputi sikap apatis, gangguan bicara, dan gangguan perkembangan lainnya. Dampak jangka panjang meliputi tingkat *intelligence quotient* (IQ) yang rendah, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensorik, penurunan kepercayaan diri dan kinerja akademik.

*World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa sekitar 5,6 juta anak balita meninggal pada tahun 2016 (WHO, 2017). WHO menjelaskan bahwa anak-anak yang kekurangan gizi terutama balita memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibanding anak lainnya. Hampir setengah dari semua kematian pada balita disebabkan oleh kekurangan gizi. Kekurangan gizi menyebabkan balita lebih rentan terkena infeksi umum, meningkatkan frekuensi dan keparahan dari infeksi, serta memperlambat pemulihan kondisi balita (UNICEF, 2018).

Salah satu cara untuk mengurangi kematian balita adalah mengakhiri semua bentuk kekurangan gizi (WHO, 2017). *The United Nations Development Programme* (UNDP) menyampaikan bahwa hal tersebut serupa dengan salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu untuk mengakhiri

semua bentuk kelaparan yang ada di dunia (UNDP, 2017). Dalam 20 tahun terakhir, angka kelaparan di dunia sudah mulai menurun tetapi permasalahan gizi masih cukup tinggi (UNDP, 2017). SDG's menargetkan akan mengurangi jumlah kematian balita sebanyak 10 juta antara tahun 2017 dan 2030. SDG's menargetkan kematian balita setidaknya 25 per 1000 kelahiran hidup di setiap negara (WHO, 2017).

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan masalah gizi di Indonesia masih cukup tinggi. Tahun 2017, jumlah balita dengan kekurangan gizi masih sama dengan tahun sebelumnya dimana balita dengan status gizi buruk sebanyak 3,8%, gizi kurang sebanyak 14,0%, dan gizi lebih sebanyak 1,8% (Kemenkes RI, 2018). Salah satu sasaran pokok rencana pembangunan jangka menengah daerah (RPJMN) 2015-2019 yaitu meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat (Kemenkes RI, 2015). Perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas pemerintah. Hal ini dapat dicapai dengan menurunkan prevalensi kekurangan gizi pada anak balita menjadi 17,0% pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2015).

Provinsi di Indonesia dengan presentase masalah kekurangan gizi tertinggi tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur (28,3%), Sulawesi Tengah (26,1%), Kalimantan Barat (25,9%), Sulawesi Barat (24,8%), dan Aceh (24,8%). Masalah kekurangan gizi di Sumatera Utara masuk urutan ke-19 dari 34 Provinsi (Kemenkes RI, 2018). Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Dinkes Sumut) mencatat tahun 2016 masalah kekurangan gizi balita di Sumatera Utara sebanyak 13,2% (Dinkes Sumut, 2017). Persentase kekurangan gizi tersebut terdiri dari 3,1% balita dengan gizi buruk dan 10,1% balita dengan gizi kurang (Dinkes Sumut, 2017). Pada tahun 2017, masalah kekurangan gizi di Sumatera Utara

mengalami peningkatan menjadi 18,4% dibanding tahun sebelumnya. Persentase kekurangan gizi tersebut meliputi balita dengan status gizi buruk 5,3% dan gizi kurang 13,1% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari PSG tahun 2017, Kabupaten/Kota yang memiliki presentase masalah gizi tertinggi di Provinsi Sumatera Utara adalah Kabupaten Nias Barat (36,8%), Kabupaten Nias (34%), Kabupaten Nias Selatan (28,4%), Kota Gunungsitoli (28%), dan Kabupaten Langkat (27,9%) (Kemenkes RI, 2018). Menurut Dinas Kesehatan Nias, pada tahun 2016 jumlah balita di Pulau Nias yang mengalami gizi buruk sebanyak 9,5% dan gizi kurang sebanyak 18,2% (Suara Pembaruan, 2017).

Salah satu daerah di Pulau Nias yang mengalami masalah kekurangan gizi pada balita adalah Kota Gunungsitoli. Dinkes Sumut (2017) mencatat bahwa pada tahun 2016, jumlah balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 4,2% dan gizi kurang sebanyak 14,5%. Masalah kekurangan gizi di Kota Gunungsitoli kembali mengalami peningkatan menjadi 28,0% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018). Dari enam puskesmas yang tersebar di Kota Gunungsitoli, salah satu puskesmas yang mengalami masalah kekurangan gizi pada balita adalah Puskesmas Gunungsitoli Idanoi. Jumlah total balita yang ada di wilayah Puskesmas Gunungsitoli Idanoi sebanyak 2.079 balita. Rata-rata balita yang mendapatkan pelayanan dasar dari bulan Januari 2018-Desember 2018 yaitu sebanyak 1.756 balita dimana dari jumlah tersebut sekitar 64 balita yang mengalami masalah kekurangan gizi.

Status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor. Kekurangan makanan tidak selalu menjadi penyebab utama masalah kekurangan gizi pada balita. Di beberapa negara berkembang dan terbelakang, diare merupakan faktor utama dari

masalah kekurangan gizi (Hockenberry & Wilson, 2015). Faktor lainnya adalah pemberian susu formula (kondisi sanitasi lingkungan yang buruk), pengetahuan yang tidak memadai tentang pola asuh anak, orang tua yang buta huruf, faktor ekonomi dan politik, kondisi iklim, jenis makanan yang dikonsumsi berdasarkan budaya dan agama, dan kurangnya makanan yang adekuat (Hockenberry & Wilson, 2015). Selain itu, faktor yang mempengaruhi status gizi balita meliputi pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, sikap ibu, jumlah anak, pola asuh dan penyakit infeksi (Handayani, 2017; Pawenrusi, 2016; Putri, Sulastri, & Lestari, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program gizi di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi, penyebab permasalahan gizi di puskesmas tersebut beraneka ragam. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah rendahnya pendapatan orang tua sehingga tidak mampu memberikan makanan yang bergizi dan kurangnya pengetahuan ibu terkait pemberian nutrisi yang meliputi pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif dan jenis makanan pendamping ASI (MP-ASI). Penyebab lainnya adalah jumlah anak yang banyak serta balita yang cenderung lebih memilih jajan dibanding makan makanan yang bergizi.

Berdasarkan hasil penelitian Putri, Sulastri, dan Lestari (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas Nanggalo Padang menjelaskan bahwa terdapat hubungan pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak, dan pola asuh dengan status gizi anak balita. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Sholikah, Rustiana, dan Yuniastuti (2017) menunjukkan hasil yang berbeda. Penelitian yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di pedesaan dan perkotaan menunjukkan bahwa penyakit infeksi berhubungan dengan status gizi

balita. Faktor yang tidak berhubungan dengan status gizi balita adalah jarak kelahiran, pola pengasuhan gizi, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu.

Berdasarkan data dan berbagai faktor di atas dan didukung dengan beberapa hasil penelitian sebelumnya, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi.

## **B. Perumusan Masalah**

Status gizi didefinisikan sebagai keadaan yang terjadi karena adanya keseimbangan antara asupan zat gizi yang dikonsumsi dengan jumlah zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Usia balita merupakan kelompok rawan gizi dan rawan penyakit. Kebutuhan zat gizi meliputi karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air. Kekurangan gizi akan menyebabkan kerusakan yang tidak dapat dipulihkan dan dapat mempengaruhi perkembangan otak. Berdasarkan data yang terdapat pada latar belakang, ditemukan masih banyak persentase balita yang mengalami masalah kekurangan gizi. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui “apakah ada faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi?”.

### C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi.

2. Tujuan Khusus :

- a. Diketahui gambaran pengetahuan ibu di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi.
- b. Diketahui gambaran pendidikan ibu di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi.
- c. Diketahui gambaran pekerjaan ibu di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi.
- d. Diketahui gambaran jumlah anak dalam keluarga di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi.
- e. Diketahui gambaran pendapatan keluarga di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi.
- f. Diketahui gambaran riwayat penyakit infeksi yang dialami balita di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi.
- g. Diketahui gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi.
- h. Diketahui gambaran status gizi anak balita di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi.
- i. Diketahui hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi.
- j. Diketahui hubungan pendidikan ibu dengan status gizi anak balita di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi.
- k. Diketahui hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi anak balita di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi.

- l. Diketahui hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi anak balita di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi.
- m. Diketahui hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi anak balita di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi.
- n. Diketahui hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi anak balita di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi.
- o. Diketahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak balita di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Pengembangan Pelayanan Keperawatan

Memberikan data dan informasi terbaru yang dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan pelayanan keperawatan yang akan dilakukan untuk meminimalkan dan mengatasi permasalahan status gizi yang telah ditemukan oleh peneliti.

2. Institusi Pendidikan

Memberikan informasi terbaru tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita dan dapat digunakan sebagai *Evidence-Based Nursing* (EBN) terbaru yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

3. Peneliti

Memberikan pengalaman baru bagi peneliti dalam mengimplementasikan ilmu keperawatan yang sudah diperoleh dan menambah wawasan serta pengetahuan terkait masalah keperawatan yang ditemukan selama melakukan penelitian.

## **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini menggunakan data primer yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Puskesmas Gunungsitoli Idanoi tahun 2019 (pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, pendapatan keluarga, riwayat penyakit infeksi dan riwayat pemberian ASI Eksklusif). Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Gunungsitoli Idanoi karena diketahui masih ada balita yang mengalami kekurangan gizi. Sasaran penelitian ini adalah balita (usia 1-5 tahun) dan ibu yang memiliki anak balita yang berada di wilayah Puskesmas Gunungsitoli Idanoi. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Februari 2019 dengan metode kuantitatif menggunakan desain pendekatan potong lintang (*cross sectional*).