

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Masalah gizi telah menjadi hal yang sangat penting dan mendasar dari kehidupan manusia. Balita merupakan kelompok umur yang rawan terhadap masalah gizi. Gizi kurang pada balita berdampak negatif terhadap perkembangan fisik dan mentalnya, penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan bahkan percepatan kematian (Ali & Andriani 2012, hlm.11-12). Kekurangan zat gizi pada anak dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, menurunkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi dan gangguan perkembangan kognitif (Barasi, 2007, hlm.2). Kasus gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pada pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktifitas dimasa dewasa (Supariasa 2012, hlm.74).

Menurut data Riskesdas tahun 2007 prevalensi nasional gizi kurang pada balita sebesar 13,0%, tahun 2010 sebesar 13,0% dan di tahun 2013 sebesar 13.9%. Propinsi DKI Jakarta prevalensi gizi kurang pada balita tahun 2013 sebesar 11,2% dan di Jakarta Selatan sebesar 8.3% (Riskesdas 2013, hlm.211). Jika dibandingkan dengan Kota Depok prevalensi gizi kurang pada balita di Kota Depok jauh lebih kecil yaitu hanya sebesar 4.99% (Dinkes Depok 2013, hlm.53). Maka gizi kurang pada balita di Indonesia merupakan masalah penting yang harus segera ditangani karena kalau tidak dapat menimbulkan masalah yang jauh lebih besar.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya adalah asupan makanan, riwayat ASI eksklusif dan faktor ibu seperti pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang gizi seimbang. Asupan makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak khususnya anak balita karena usia balita merupakan konsumen pasif yang artinya anak balita menerima makanan dari yang sudah disediakan oleh orangtuanya (Kumala 2013, hlm.12). Faktor penyebab gizi kurang

pada anak balita terdiri dari dua penyebab yaitu penyebab langsung yang terdapat dari asupan makanan yang meliputi persediaan makanan di rumah dan penyebab tidak langsung yaitu penyakit infeksi pada anak balita (Supriasa 2012, hlm.28-31). Asupan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almaitser 2009, hlm.9-10). Proses pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh pemberian asupan makanan yang bergizi bagi anak. Semakin rendah asupan zat gizi yang diterima maka semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak (Lestari dkk. 2009, hlm.311) Status gizi yang baik dipengaruhi oleh jumlah asupan zat gizi yang dikonsumsi. Kekurangan makanan yang bergizi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan bagi balita (Hidayat 2007, hlm.42).

Selain asupan makanan, riwayat asi eksklusif juga merupakan salah satu faktor penentu status gizi balita. Praktek pemberian ASI yang sehat mengurangi angka kematian, mortalitas dan morbiditas serta meningkatkan kekebalan tubuh untuk pertumbuhan dan pengembangan balita yang optimal (Ridzal dkk. 2013, hlm.2). Hasil penelitian ini, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiwan di Posyandu Desa Giripurwo Wonogiri dengan desain *cross sectional* pada tahun 2013 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan status gizi balita (Budiwan 2013, hlm.9). Kemudian penelitian yang dilakukan Nurdin di Puskesmas Perwatan MKB Lompoe Kota Parepare tahun 2012 menunjukkan ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan status gizi balita (Nurdin 2012, hlm.42-46). Hal serupa juga ditemukan oleh Kurnia dkk dalam penelitiannya di Kampung Kajanan Buleleng pada bulan Agustus-September 2012 dengan desain *cross sectional* menunjukkan adanya hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi balita (Kurnia dkk. 2012, hlm.190-191). Frekuensi atau durasi pemberian ASI yang tidak cukup menjadi faktor resiko untuk terjadinya defisiensi makronutrien maupun mikronutrien pada usia dini sehingga dapat terjadi gizi kurang bahkan gizi buruk (Widiyastuti dkk. 2007, hlm.7). Penelitian yang dilakukan oleh Wantini di Puskesmas Banguntapan Bantul Yogyakarta

pada tahun 2013 dengan desain *cross sectional* justru menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita (Wantini 2013, hlm.5). Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Ridzal dkk di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar tahun 2013 dengan desain *cross sectional* juga memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita (Ridzal dkk. 2013, hlm.6-7). Penelitian yang dilakukan oleh Philips di India pada tahun 2010 mendukung hasil penelitian Wantini dan Ridzal, dkk yang menunjukkan tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi balita (Philips 2010, hlm.102).

Faktor ibu yang mempengaruhi status gizi pada balita adalah pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang gizi seimbang. Penelitian yang dilakukan oleh Sudarsih pada tahun 2014 di Desa Jabon Kec Mojoanyar dengan desain penelitian *cross sectional* juga memperoleh hasil ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita (Sudarsih 2014, hlm.76-78). Kurangnya pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya gizi kurang pada balita (Laraeni 2013, hlm.16). Rahmawati dalam penelitiannya di Desa Sumurgeneng Puskesmas Jenu Tuban pada Juli 2010 dengan desain *cross sectional* mendapatkan hasil ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi balita (Rahmawati 2010, hlm.3-5). Ibu yang pengetahuan gizinya baik, mampu memberikan gizi yang cukup untuk balitanya (Proverawati 2009, hlm.45). Penelitian yang dilakukan oleh Murty, dkk di Desa Mopusi Sulawesi Utara pada tahun 2015 dengan desain potong lintang justru mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita (Murty dkk. 2015, hlm.612-615). Penelitian yang dilakukan Setiaji pada tahun 2012 di Kabupaten Sukoharjo mendukung hasil penelitian Murty yang juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita, keadaan ini menunjukkan bahwa tidak cukup kuat faktor pengetahuan ibu untuk menjadikan status gizi anak selalu dalam kondisi normal (Setiaji 2012, hlm.7-11).

Selain pengetahuan, sikap ibu tentang gizi seimbang juga menjadi salah faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Sikap ibu yang kurang perhatian terhadap status gizi balita dapat berakibat terjadinya gizi kurang bahkan gizi buruk pada balita

(Rante 2014, hlm.56). Ningsih dalam penelitiannya pada tahun 2014 di Desa Sumurgung dengan desain *cross sectional* menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan status gizi balita (Ningsih 2014, hlm.61-62). Kemudian, penelitian yang dilakukan Sudarsih di Desa Jabon Kecamatan Mojoanyar Mojokerto dengan desain *cross sectional* pada tahun 2014 menunjukkan ada hubungan antara sikap ibu dengan status gizi balita (Sudarsih 2014, hlm.79-80). Penelitian yang dilakukan Setiaji di Puskesmas Sonorejo Sukoharjo pada tahun 2012 juga menunjukkan ada hubungan antara sikap ibu tentang gizi dengan status gizi balita (Setiaji 2012, hlm.8-9). Berbeda dengan Ningsih, Sudarsih dan Setiaji penelitian yang dilakukan oleh Yulizawati dan Veny justru mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat tahun 2012 (Yulizawati & Veny 2012, hlm.6-7).

Perilaku ibu juga erat kaitannya dengan masalah gizi pada anak balita hal ini dapat dilihat dari adanya kebiasaan yang salah dari ibu terhadap gizi anak balitanya. Penelitian yang dilakukan Prakoso,dkk di Desa Cibeusi Kecamatan Jatinangor pada tahun 2014 dengan desain *cross sectional* mendapatkan hasil ada hubungan antara perilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi balita dengan status gizi balita (Prakoso dkk. 2014, hlm.12-13). Penelitian yang dilakukan Mahaling, dkk di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Kalasuge Kecamatan Tabukan Utara Sangihe pada tahun 2013 menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara perilaku ibu dengan status gizi balita (Mahaling dkk. 2013, hlm.202). Penelitian yang dilakukan oleh Nuris pada tahun 2013 di wilayah Puskesmas Pangandan menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku ibu dalam memenuhi gizi balita dengan status gizi balita (Rakhmiwati 2013, hlm.9-14). Penelitian Eva di Posyandu Bungur pada tahun 2012 juga menunjukkan ada hubungan antara perilaku ibu dalam memenuhi gizi dengan status gizi balita (Eva 2012, hlm.83). Menurut Hong Zhou et.al di Cina pada tahun 2012 dengan desain *cross sectional* juga menunjukkan ada hubungan bermakna antara perilaku ibu dalam memenuhi nutrisi dengan status gizi balita (Hong Zhou 2012, hlm.66). Berdasarkan survey awal di RW 005 Kelurahan Cilandak Timur prevalensi gizi kurang pada balita sebesar 16.6%, jumlah tersebut belum mencapai target MDGs

2015 yaitu menurunkan prevalensi gizi kurang pada balita hingga di bawah 15 %. Oleh karena itu, penulis merasa tertarik untuk meneliti determinan status gizi balita (12-59 bulan) di RW 005 Kelurahan Cilandak Timur, Jakarta Selatan.

I.2 Rumusan Masalah

Gizi kurang pada balita berdampak negatif terhadap perkembangan fisik dan mentalnya, penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan bahkan percepatan kematian (Ali & Andriani 2012, hlm.11-12). Frekuensi atau durasi pemberian ASI yang tidak cukup menjadi faktor resiko untuk terjadinya defisiensi makronutrien maupun mikronutrien pada usia dini sehingga dapat terjadi gizi kurang bahkan gizi buruk (Widyastuti dkk. 2007, hlm.7). Kurangnya pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita (Laraeni 2013, hlm.16). Sikap ibu yang kurang perhatian terhadap status gizi balita dapat berakibat terjadinya gizi kurang bahkan gizi buruk pada balita (Bernadeth 2014, hlm.56-57). Perilaku ibu dalam memenuhi gizi balita dalam kategori yang kurang baik akan mengakibatkan masalah gizi kurang pada balita (Prakoso dkk. 2014, hlm.9).

Menurut data Riskesdas tahun 2013 prevalensi nasional gizi kurang sebesar 13.9%, Propinsi DKI Jakarta prevalensi gizi kurang pada balita tahun 2013 sebesar 11,2% dan di Jakarta Selatan sebesar 8.3% (Riskesdas 2013, hlm.211). Berdasarkan survey awal di RW 005 Kelurahan Cilandak Timur terdapat kasus gizi kurang pada balita sebesar 16.6%. Jika dibandingkan dengan Kota Depok prevalensi gizi kurang pada balita di Kota Depok jauh lebih kecil yaitu sebesar 4.99% (Dinkes Depok 2013, hlm.53). Prevalensi kasus gizi kurang balita di RW 005 Kelurahan Cilandak Timur belum mencapai target MDGs 2015 yaitu menurunkan kasus gizi kurang pada balita hingga di bawah 15%. Maka gizi kurang pada balita di Indonesia merupakan masalah penting yang harus segera ditangani karena kalau tidak dapat menimbulkan masalah yang jauh lebih besar. Berdasarkan uraian diatas maka penulis merasa tertarik untuk

meneliti determinan status gizi balita (12-59 bulan) di RW 005 Kelurahan Cilandak Timur, Jakarta Selatan.

I.3 Pertanyaan Penelitian

I.3.1 Bagaimana gambaran status gizi balita di RW 005 Kelurahan Cilandak Timur ?

I.3.2 Bagaimana gambaran asupan makanan balita di RW 005 Kelurahan Cilandak Timur ?

I.3.3 Bagaimana gambaran riwayat ASI eksklusif di RW 005 Kelurahan Cilandak Timur ?

I.3.4 Bagaimana gambaran faktor ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang gizi seimbang) di RW 005 Kelurahan Cilandak Timur ?

I.3.5 Bagaimana hubungan antara asupan makanan balita, riwayat ASI eksklusif dan faktor ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang gizi seimbang) dengan status gizi balita di RW 005 Kelurahan Cilandak Timur Tahun 2016 ?

I.4 Tujuan Penelitian

I.4.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi determinan status gizi balita di RW 005 Kelurahan Cilandak Timur Tahun 2016.

I.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Mengidentifikasi gambaran status gizi di RW 005 Kelurahan Cilandak Timur.

1.4.2.2 Mengidentifikasi gambaran asupan makanan balita di RW 005 Kelurahan Cilandak Timur.

1.4.2.3 Mengidentifikasi gambaran riwayat ASI eksklusif di RW 005 Kelurahan Cilandak Timur.

1.4.2.4 Mengidentifikasi gambaran faktor ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang gizi seimbang) di RW 005 Kelurahan Cilandak Timur.

1.4.2.5 Mengidentifikasi hubungan antara asupan makanan balita, riwayat ASI eksklusif dan faktor ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang gizi seimbang) dengan status gizi balita di RW 005 Kelurahan Cilandak Timur Tahun 2016.

I.5 Manfaat Penelitian

I.5.1 Bagi Posyandu

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi baru untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan gizi balita.

I.5.2 Bagi Ibu balita

Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemenuhan gizi yang seimbang bagi balita dan pemberian asi eksklusif, menambah pengetahuan masyarakat tentang gizi seimbang bagi balita, serta merubah kebiasaan buruk ibu dalam memenuhi nutrisi balita.

I.5.3 Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi penelitian selanjutnya serta menambah wawasan mengenai gizi balita.

I.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggambarkan hubungan antara asupan makanan balita, riwayat ASI eksklusif, pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi balita. Populasi penelitian ini adalah ibu balita usia 12-59 bulan di RW 005 Kelurahan Cilandak Timur. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross-sectional* serta pengambilan sampel dengan menggunakan *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2016. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan, ibu balita

bersedia menjadi responden, ibu balita yang tinggal di wilayah RW 005 Kelurahan Cilandak Timur. Kriteria eksklusinya yaitu balita yang sedang dirawat di rumah sakit, balita yang sulit dikur berat badan dan panjang/tinggi badannya, ibu balita yang tidak hadir ke posyandu. Pengumpulan data dilakukan secara primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan lembar kuesioner pada ibu yang memiliki balita 12-59 bulan di RW 005 Kelurahan Cilandak Timur, melakukan food recall 2x24 jam, serta melakukan pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan pada balita, kemudian data sekunder diperoleh dari data posyandu.

