

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa berkaitan erat dengan kualitas sumber daya manusia yang baik. Menciptakan sumber daya manusia yang bermutu perlu ditata sejak dini yaitu dengan memperhatikan kesehatan anak-anak, khususnya anak balita. Derajat kesehatan yang tinggi dalam pembangunan dapat mewujudkan manusia sehat, cerdas dan produktif. Salah satu unsur penting dari kesehatan adalah masalah gizi (Soekirman, 2000).

Masalah gizi di Indonesia dan di Negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), masalah Anemia Besi, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), masalah Kurang Vitamin A (KVA) dan masalah obesitas terutama di kota-kota besar. Pada *Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi* tahun 1993, telah terungkap bahwa Indonesia mengalami masalah gizi ganda yang artinya sementara masalah gizi kurang belum dapat diatasi secara menyeluruh, sudah muncul masalah baru, yaitu berupa gizi lebih. Masalah gizi kurang merupakan penyebab kematian utama pada bayi dan balita (Erika, dkk, 2015).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2013), Status gizi balita menurut indikator BB/U menyajikan prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 %, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9 % gizi kurang. Sedangkan status gizi anak balita berdasarkan indikator TB/U menyajikan prevalensi pendek (*stunting*) pada tahun 2013 adalah 37,2 %, terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2 % pendek. Status gizi balita menurut indikator BB/TB menyajikan prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 %, terdiri dari 5,7 % gizi buruk dan 13,9 % gizi kurang.

Status gizi balita menurut indikator BB/TB merupakan indikator yang lebih spesifik dan sensitif dalam menggambarkan status gizi, selain itu karena berat badan akan berhubungan linear dengan tinggi badan pada percepatan tertentu yang artinya berat badan yang normal akan proposional dengan tinggi badan.

Berdasarkan hasil rekapan status gizi balita indikator BB/TB menurut golongan umur, jenis kelamin dan status ekonomi pada kegiatan bulan penimbangan balita (BPB) Dinas Kesehatan kota Depok tahun 2016 di UPT Puskesmas Sukmajaya dengan jumlah balita 7227 jiwa terdiri dari 5 balita berstatus gizi sangat kurus dan 68 balita berstatus gizi kurus.

Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Pada tingkat rumah tangga, keadaan gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga dalam menyediakan pangan dalam jumlah dan jenis yang cukup, perilaku keluarga dalam hal memilih, mengolah dan membagi makanan antar anggota keluarga, memberikan perhatian dan kasih sayang dalam mengasuh anak atau pola asuh dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dan gizi yang tersedia, terjangkau dan memadai (Posyandu, Pos Kesehatan Desa, Puskesmas dan lain-lain), tersedianya pelayanan kesehatan dan gizi yang terjangkau dan berkualitas serta kemampuan dan pengetahuan keluarga dalam hal kebersihan pribadi dan lingkungan (Soekirman,2000).

Kurang gizi pada balita juga dapat disebabkan perilaku ibu dalam pemilihan bahan makanan yang tidak benar. Pemilihan bahan makanan, ketersediaan jumlah bahan makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizi (Ega, dkk, 2012).

Tingginya persentase kurang gizi di Indonesia tentunya akan menimbulkan dampak lain jika tidak segera ditangani. Gizi kurang pada balita akan meningkatkan risiko kematian yang disebabkan adanya penyakit infeksi seperti diare dan pneumonia (WHO, 2002). Jika kondisi gizi kurang tersebut berlangsung dalam waktu yang lama, massa dua hingga tiga tahun pertama balita, akan menyebabkan gangguan pertumbuhan anak di masa depan (WHO, 2002). Secara langsung gizi kurang disebabkan oleh kurangnya asupan energi dan protein. Penyakit infeksi serta kemiskinan juga merupakan faktor mendasar lain penyebab terjadinya gizi kurang (Brown et al., 2005).

Beberapa penelitian memberikan hasil bahwa konsumsi energi dan protein memiliki hubungan erat secara statistik terhadap status gizi pada balita. Tidak hanya itu pola asuh, pendidikan orang tua, status ekonomi, pemanfaatan

pelayanan kesehatan juga menjadi penyebab terjadinya gizi kurang (Akbar, *et al* 2010; Fuada, *et al* 2011).

Dalam rangka memperbaiki masalah kesehatan masyarakat, Menteri kesehatan telah menerbitkan strategi melalui Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi). Keluarga sadar gizi adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan minum suplemen gizi sesuai anjuran.

Dengan menerapkan perilaku kadarzi, suatu keluarga diharapkan dapat menanggulangi masalah gizi anggota keluarganya termasuk mencegah dan mengatasi masalah gizi anak balita serta dapat memobilisasi masyarakat dalam memperbaiki status gizi dan kesehatan, termasuk status gizi anak balita (Depkes RI, 2007).

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Ega dkk (2012), menunjukkan hasil keteraturan menimbang berat badan memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi berdasarkan indikator BB/TB ( $p= 0,012$ ). Penelitian yang dilakukan oleh Zahraini (2009) pun menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara keteraturan menimbang berat badan balita dengan status gizi balita.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ernawati dkk (2012) mendapatkan hasil bahwa ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/TB. Hasil yang sama pun di dapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh M.Kurnia dkk (2013) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian Asi Eksklusif dengan status gizi balita usia 6 – 24 bulan.

Studi terdahulu yang dilakukan oleh Evawany Y (2012) dari hasil uji *chi square* pada penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara penggunaan garam beryodium dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Devi (2012) mendapatkan hasil penggunaan garam beryodium mempengaruhi status gizi anak berdasarkan indikator (TB/U).

Pada studi serupa pernah dilakukan oleh Nadimin (2010) mendapatkan hasil uji statistik yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian makanan yang beraneka ragam dengan status gizi balita ( $p = 0.001$ ). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riestanti (2016) menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang sedang antara pola konsumsi balita dan status gizi.

Selain penelitian di atas, penelitian yang dilakukan oleh Sri (2014) mendapatkan hasil uji hubungan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status vitamin A dengan status gizi ( $p > 0.05$ ). Sedangkan hasil berbeda didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Yuni Zahraini (2009) mendapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara pemberian kapsul vitamin A dengan status gizi balita 12 – 59 bulan.

Berdasarkan latar belakang dan hasil dari penelitian sebelumnya, maka penelitian ini dilakukan untuk menganalisis adanya hubungan perilaku keluarga sadar gizi dengan status gizi balita usia 6 – 59 bulan di Puskesmas Tapos, Depok tahun 2017. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2017 dengan analisis data kuantitatif.

## **I.2 Tujuan Penelitian**

### **I.2.1 Tujuan Umum Penelitian**

Untuk Mengetahui Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Balita 6-59 Bulan di UPT Puskesmas Sukmajaya tahun 2017

### **I.2.2 Tujuan Khusus Penelitian**

- a. Untuk mengetahui gambaran status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB pada balita usia 6-59 bulan di UPT Puskesmas Sukmajaya tahun 2017
- b. Untuk mengetahui gambaran penimbangan berat badan balita usia 6-59 bulan di UPT Puskesmas Sukmajaya tahun 2017
- c. Untuk mengetahui gambaran riwayat pemberian ASI Eksklusif pada balita usia 6-59 bulan di UPT Puskesmas Sukmajaya tahun 2017
- d. Untuk mengetahui gambaran konsumsi makanan pada balita usia 6-59 bulan di UPT Puskesmas Sukmajaya tahun 2017

- e. Untuk mengetahui gambaran penggunaan garam yodium pada balita usia usia 6-59 bulan di UPT Puskesmas Sukmajaya tahun 2017
- f. Untuk mengetahui gambaran pemberian suplementasi vitamin A pada balita usia usia 6-59 bulan di UPT Puskesmas Sukmajaya tahun 2017
- g. Untuk mengetahui hubungan penimbangan berat badan secara teratur dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB pada balita usia 6-59 bulan UPT Puskesmas Sukmajaya tahun 2017
- h. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB pada balita usia 6-59 bulan di UPT Puskesmas Sukmajaya tahun 2017
- i. Untuk mengetahui hubungan konsumsi makanan beranekaragam dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB pada balita usia 6-59 bulan di UPT Puskesmas Sukmajaya tahun 2017
- j. Untuk mengetahui hubungan pemakaian garam beryodium dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB pada balita usia 6-59 bulan di UPT Puskesmas Sukmajaya tahun 2017
- k. Untuk mengetahui hubungan suplementasi zat gizi (vitamin A dosis tinggi) dengan status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB pada balita usia 6-59 bulan di UPT Puskesmas Sukmajaya tahun 2017

### **I.3 Rumusan Masalah**

Dari uraian diatas terlihat masih terdapat balita di Indonesia sebesar 13.9 % hidup dengan status gizi kurang. Gizi kurang merupakan salah satu bentuk malnutrisi yang rentan terjadi pada balita dan mengindikasi adanya kekurangan asupan makanan dalam jangka waktu pendek. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan adanya pengaruh antara perilaku Kadarzi dengan kejadian gizi kurang di Indonesia. Sehingga dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “belum diketahui hubungan perilaku Kadarzi dengan status gizi pada balita usia 6 – 59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sukmajaya Kota Depok Tahun 2017”.

## **I.4 Manfaat Penelitian**

### **I.4.1 Bagi Peneliti**

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat dan dipelajari selama mengikuti kegiatan perkuliahan di Program Studi S-1 Ilmu Gizi serta dapat menganalisis hubungan perilaku Kadarzi dengan status gizi balita pada usia 6 – 59 bulan di UPT. Puskesmas Sukmajaya, Depok

### **I.4.2 Bagi Program Studi S1-Ilmu Gizi**

Hasil penelitian ini dapat memberi manfaat bagi Program Studi S-1 Ilmu Gizi mengenai status gizi pada bayi usia 6 – 59 bulan terkait dengan perilaku Kadarzi, sehingga dapat dilakukan intervensi gizi dan penelitian terkait pada generasi selanjutnya.

### **I.4.3 Bagi UPT Puskesmas Sukmajaya**

Hasil analisis ini dapat memberi informasi analisis status gizi pada bayi usia 6 – 59 bulan terkait yang terkait dengan perilaku Kadarzi agar dapat menyempurnakan program gizi.

### **I.4.4 Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini dapat memberikan bahan rujukan tambahan dalam perencanaan program kesehatan terkait dengan penurunan gizi kurang pada balita

## **I.5 Hipotesis**

- a. Ada hubungan menimbang berat badan secara teratur dengan status gizi balita di UPT Puskesmas Sukmajaya Kota Depok.
- b. Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita di UPT Puskesmas Sukmajaya Kota Depok.
- c. Ada hubungan konsumsi makanan beraneka ragam dengan status gizi balita di UPT Puskesmas Sukmajaya Kota Depok.
- d. Ada hubungan menggunakan garam beryodium dengan status gizi balita di UPT Puskesmas Sukmajaya Kota Depok.
- e. Ada hubungan pemberian vitamin A dengan status gizi balita di UPT Puskesmas Sukmajaya Kota Depok.

## I.6 Ruang Lingkup

Pada penelitian ini, masalah yang akan diteliti yaitu Hubungan perilaku Kadarzi dengan status gizi balita usia 6 – 59 bulan di wilayah UPT Puskesmas Sukmajaya tahun 2017. Penelitian ini dilakukan menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Data status gizi didapatkan melalui pengukuran antropometri berat badan balita menggunakan dacin atau timbangan digital serta pengukuran panjang badan menggunakan leightboard atau microtoa. Sedangkan data perilaku Kadarzi didapatkan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner.

