

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilannya dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) adalah status gizi (SDKI, 2012). Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, dkk, 2012).

Anak usia dibawah lima tahun (balita) merupakan golongan yang rentan terhadap masalah gizi dan kesehatan, seperti masalah kurang energi dan protein (KEP), sehingga masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu mendapat perhatian yang serius (Angraeini & Aviarini, 2010). Status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB/PB anak balita disajikan dalam bentuk tiga indeks antropometri konvensional, yaitu BB/U, TB/U dan BB/TB (Kemenkes, 2013).

Kombinasi dari parameter disebut indeks antropometri. Indeks antropometri tersebut mempunyai keunggulan dan kelemahan masing-masing. Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/TB memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang singkat. Untuk menilai status gizi anak balita, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke

dalam nilai standar (z-score) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005 (Kemenkes, 2013).

Status gizi berat-kurang merupakan gabungan gizi buruk dan kurang (*underweight*) pada balita, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar (Rahim, 2014). Status gizi pendek merupakan gabungan dari pendek dan sangat pendek (*stunting*) sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lamanya waktu pendidikan dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa (UNICEF Indonesia, 2012). Status gizi kurus merupakan gabungan dari kurus dan sangat kurus (*wasting*) merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan penanganan serius. Dampak *wasting* pada balita dapat menurunkan kecerdasan, produktifitas dan kreatifitas yang sangat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia (Hendrayati, dkk, 2013).

World Health Organization (WHO) secara global memperkirakan prevalensi balita *stunting* sebesar 161 juta dan 51 juta prevalensi balita *wasting* (*Global Nutrition Report*, 2015). Hasil Riskesdas dari tahun 2007 ke tahun 2013 menunjukkan fakta yang memprihatinkan di Indonesia dimana *underweight* meningkat dari 18,4% menjadi 19,6%, *stunting* juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%, sementara *wasting* (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1% (Kemenkes, 2007, 2010, 2013). Berdasarkan Riskesdas 2013 di Sumatera Barat prevalensi *wasting* 12,6 %, *stunting* 39,2 %, dan *underweight* 21,2 %. Berdasarkan Riskesdas dalam angka tahun 2013 untuk Kota Padang prevalensi *wasting* 9,1 %, *stunting* 33,7 %, dan *underweight* 11,7% (Kemenkes, 2013). Sementara itu hasil laporan tahunan seksi gizi Dinas Kesehatan Kota Padang

tahun 2014 terdapat prevalensi *wasting* (BB/TB) 7.03 %, *stunting* (TB/U) 16,82 %, dan *underweight* (BB/U) 12,00 % (DKK, 2014). Kecamatan Nanggalo pada tahun 2014 termasuk salah satu Kecamatan rawan gizi. Kecamatan Nanggalo terbagi dalam 2 wilayah kerja puskesmas yaitu Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Lapai. Prevalensi kurang gizi di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo lebih tinggi dibandingkan dengan Puskesmas Lapai, dimana wilayah kerja Puskesmas Nanggalo terdapat prevalensi *wasting* (BB/TB) 11,25 %, *stunting* (TB/U) 36,88 %, dan *underweight* (BB/U) 21,88 %, sementara di wilayah kerja Puskesmas Lapai terdapat *wasting* (BB/TB) 4,29 %, *stunting* (TB/U) 10,00 %, dan *underweight* (BB/U) 7,86 % (DKK, 2014).

Klasifikasi status gizi sangat ditentukan oleh *cut of point*. Berdasarkan baku Harvard, status gizi dapat diklasifikasikan menjadi gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk, sementara baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS. Beberapa klasifikasi status gizi yang umum digunakan adalah klasifikasi Gomez, Wellcome Trust, Waterlow, Jellife, Bengoa, klasifikasi menurut Direktorat Bina Izi Masyarakat Depkes RI dan Klasifikasi cara WHO. Dari beberapa klasifikasi tersebut masing-masingnya menggunakan indeks antropometri yang berbeda-beda, diantaranya menggunakan satu indeks antropometri dan beberapa diantaranya menggunakan gabungan dari indeks antropometri, tetapi pada prinsipnya penggunaan indeks tersebut masih dalam bentuk indeks konvensional (tunggal). Perbedaan penggunaan indeks antropometri tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda (Supariasa, dkk, 2012).

Indeks konvensional (tunggal) tidak dapat menentukan prevalensi keseluruhan kekurangan gizi dalam populasi karena mengharuskan untuk memilih salah satu kategori kegagalan antropometri untuk mewakili status gizi populasi yang menjadi sasaran, sehingga akan kehilangan informasi terhadap status gizi yang lain. Metode indeks gabungan kegagalan antropometri (*Composite Index of Anthropometric Failure* atau *CIAF*) dikembangkan untuk mengatasi kegagalan ganda dan melaporkan prevalensi data yang akurat. Metode ini mengidentifikasi anak-anak yang mengalami kegagalan antropometri tunggal dan/atau ganda dan lebih baik dalam menggambarkan kompleksitas kekurangan gizi (Nandy, dkk, 2005).

Indeks gabungan antropometri atau *CIAF* adalah indeks antropometri yang menggabungkan ketiga indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB untuk menentukan status gizi balita (Bose K, & Mandal, 2010). Metode indeks gabungan model Svedberg ini mengidentifikasi anak-anak yang kekurangan gizi menjadi enam kategori yaitu A) *without anthropometric failure*, B) *wasted only*, C) *underweight wasted and*, D) *Stunted, underweight, and wasted*, E) *stunted and underweight*, F) *stunted only*, selanjutnya Nandy, *et al* menambahkan kategori Y) *underweight only* (Bejarano, dkk, 2014).

Indeks komposit kegagalan antropometri (*CIAF*) merupakan model yang tepat dalam memperkuat pentingnya praktik pemberian makan pada anak, praktik keluarga berencana, pola asuh ibu yang tepat, dan pengetahuan ibu dalam mencegah prevalensi kurang gizi pada balita. *CIAF* dapat mempercepat penurunan angka kematian balita dengan memperluas intervensi preventif dan kuratif yang lebih efektif dalam menentukan penyebab utama kurang gizi. Selain

itu CIAF menggambarkan ukuran yang komprehensif dan dapat mendeteksi anak-anak dengan beberapa kegagalan antropometri (Dasgupta, dkk, 2014).

Svedberg (2000) dalam Widodo, dkk (2010) menyebutkan bahwa penggunaan indeks antropometri tunggal (konvensional) dapat menyebabkan terjadinya tumpang tindih (*overlap*), diatas taksiran (*overestimate*), atau dibawah taksiran (*underestimate*) karena gizi kurang merupakan hasil dari pendek dan kurus, bukan merupakan hasil penjumlahan pendek dengan kurus. Hal ini akan menghilangkan anak balita kurang gizi yang hanya pendek dan hanya kurus (Widodo, dkk, 2010).

Hasil penelitian oleh Nandy, dkk (2005) tentang data antropometri pada 24.396 balita di India menunjukkan prevalensi kekurangan gizi yang lebih tinggi berdasarkan indeks gabungan kegagalan antropometri, sebesar 60 % anak-anak menderita kegagalan antropometri dibandingkan dengan indeks konvensional. Berdasarkan data, 45 % anak-anak mengalami *stunted*, 47 % *underweight*, dan 16 % *wasted*. Penelitian Rahmadini, dkk (2013) yang menganalisis data sekunder hasil survey pemantauan status gizi kadarzi di Kota Depok menunjukkan bahwa anak balita yang mengalami *underweight* 7,8 %, *stunting* 22,3%, *wasting* 8,6 %, sedangkan balita yang kekurangan gizi berdasarkan CIAF menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi yaitu 31 %.

Status gizi anak dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi, penyakit infeksi dan interaksi antara keduanya. Anak yang sakit akan kehilangan nafsu makan dan menyebabkan asupan menjadi menurun. Anak yang kurang gizi akan mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit. Penyakit infeksi peka terhadap daya tahan tubuh anak yang rendah serta

memberikan dampak negatif bagi status gizi anak. Dampak penyakit infeksi dapat dilihat pada pertumbuhan anak yang mengalami malnutrisi dengan tanda-tanda badan terlihat kurus, kecil, dan lesu bahkan dapat menyebabkan kematian (Sartika, 2010).

Tingkat konsumsi merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita. Defisiensi gizi secara progresif menyebabkan kerusakan mukosa, menurunnya resisten terhadap kolonisasi dan invasi kuman patogen. Menurunnya imunitas dan kerusakan mukosa memegang peranan utama dalam mekanisme pertahanan tubuh, sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi insiden penyakit. Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi zat gizi yang terdapat pada makanan sehari-hari. Status gizi atau tingkat konsumsi pangan merupakan bagian terpenting dari status kesehatan seseorang. Tidak hanya status gizi yang mempengaruhi kesehatan seseorang, tetapi status kesehatan juga mempengaruhi status gizi. Maka, tingkat konsumsi makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Pola pemberian makan pada anak yang berhubungan dengan status gizi. Oleh karena itu dapat mempengaruhi tingkat konsumsi energi dan protein pada balita, sehingga berimplikasi pada status gizi *underweight* pada balita jika tingkat konsumsinya kurang (Rahim, 2014).

Faktor utama tersebut berhubungan erat dengan faktor tidak langsung seperti kurangnya pendapatan rumah tangga dan kemiskinan, rendahnya pengetahuan ibu mengenai gizi, tingkat pendidikan orang tua kurang, rendahnya kualitas makanan, kurangnya jumlah dan ketersediaan makanan, rendahnya sanitasi lingkungan, rendahnya kualitas kesehatan pada umumnya. Faktor lain yang juga berpengaruh yaitu ketersediaan pangan di keluarga, khususnya pangan

untuk bayi 0-6 bulan (ASI Eksklusif) dan 6-23 bulan (MP-ASI), dan pangan yang bergizi seimbang khususnya bagi ibu hamil. Semuanya itu terkait pada kualitas pola asuh anak. Pola asuh, sanitasi lingkungan, akses pangan keluarga, dan pelayanan kesehatan, dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pendapatan, dan akses informasi terutama tentang gizi dan kesehatan (Kerangka Kebijakan Gerakan 1000 HPK, 2013).

Wilayah kerja puskesmas Nanggalo merupakan satu-satunya puskesmas tempat rujukan perawatan gizi buruk di Kota Padang. Di Puskesmas ini terdapat Pusat Pemulihan Gizi (PPG) yang melayani rujukan balita gizi buruk dari 22 puskesmas yang ada di Kota Padang dan merupakan wilayah kerja Puskesmas yang prevalensi *stunting*nya nomor 1 (satu) terbanyak di Kota Padang yaitu 36,88 % (DKK,2014). Berdasarkan data penimbangan masal bulan Februari 2015 di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo, penulis melakukan pengolahan data pada 30 balita dan didapatkan balita yang mengalami *underweight* 20 %, *stunting* 36,7%, *wasting* 26,7 %, sedangkan balita yang kekurangan gizi berdasarkan *Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF)* menunjukkan prevalensi 56,7 %.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai analisis determinan status gizi balita (6-59 bulan) berdasarkan *Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF)* di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

1.2 Perumusan Masalah

Dari latar belakang masalah dan dikarenakan masih sedikitnya penilaian status gizi berdasarkan *Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF)* maka permasalahan penelitian dirumuskan sebagai berikut: “ Faktor determinan apa sajakah yang berhubungan dengan status gizi balita (6-59 bulan) berdasarkan *Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF)* di wilayah kerja puskesmas Nanggalo kota Padang ?.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis determinan status gizi balita (6-59 bulan) berdasarkan *Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF)* di wilayah kerja puskesmas Nanggalo Kota Padang tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui distribusi frekuensi status gizi pada balita (6-59 bulan) berdasarkan indeks gabungan *CIAF*.
- 1.3.2.2 Mengetahui distribusi frekuensi balita berdasarkan penyakit infeksi.
- 1.3.2.3 Mengetahui distribusi frekuensi balita berdasarkan asupan gizi (energi, protein, karbohidrat, lemak, Vitamin A dan Zinc).
- 1.3.2.4 Mengetahui distribusi frekuensi balita berdasarkan pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, pengetahuan gizi Ibu, pola asuh, ASI eksklusif dan berat badan lahir.
- 1.3.2.5 Mengetahui hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita berdasarkan *CIAF*.



1.3.2.6 Mengetahui hubungan antara asupan gizi (energi, protein, karbohidrat, lemak, vitamin A dan zinc) dengan status gizi balita berdasarkan *CIAF*.

1.3.2.7 Mengetahui hubungan antara pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, pengetahuan ibu, pola asuh, ASI eksklusif dan berat badan lahir dengan status gizi balita berdasarkan *CIAF*.

1.3.2.8 Mengetahui variabel dominan yang berhubungan dengan status gizi balita (6-59 bulan) berdasarkan *CIAF*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi pengambil kebijakan dan perencana program dalam rangka upaya perbaikan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

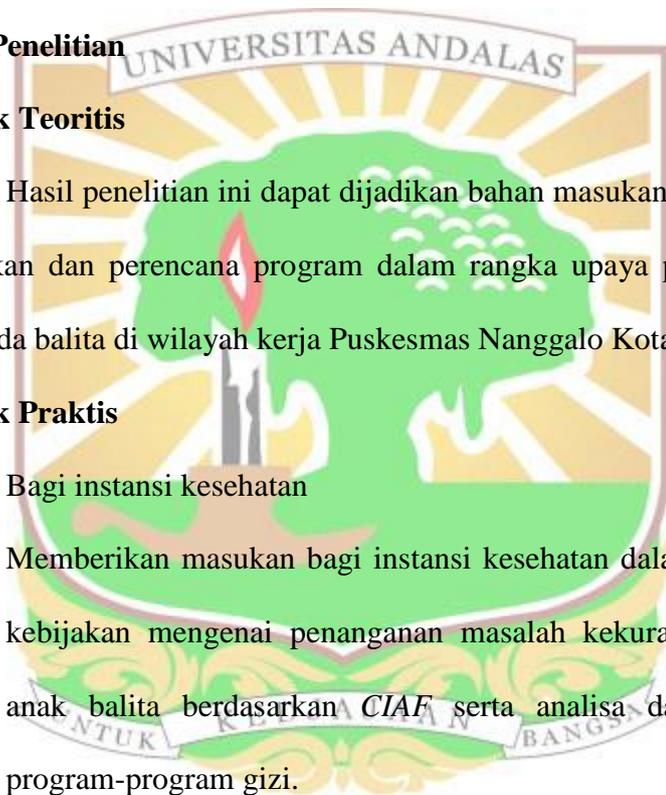
1.4.2 Aspek Praktis

a. Bagi instansi kesehatan

Memberikan masukan bagi instansi kesehatan dalam pengambilan kebijakan mengenai penanganan masalah kekurangan gizi pada anak balita berdasarkan *CIAF* serta analisa dari pelaksanaan program-program gizi.

b. Bagi Program Studi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan dan dapat digunakan untuk memperluas hasil-hasil penelitian sebelumnya.



c. Bagi Penulis

Memberikan pengalaman, pengetahuan dan wawasan yang berharga serta aplikasinya dalam kehidupan nyata serta dapat menerapkan keilmuan yang sudah peneliti peroleh selama masa perkuliahan.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan masyarakat mengenai faktor determinan yang berhubungan dengan status gizi balita berdasarkan *CIAF* sehingga dapat mendukung program pemerintah maupun swasta dalam rangka mencegah dan menanggulangi masalah gizi pada balita.

