

## BAB 1: PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Wasting* merupakan gabungan dari istilah kurus (*wasted*) dan sangat kurus (*severe wasted*) yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan ambang batas (Z-score)  $< -2$  SD.<sup>(1)</sup> Pada tahun 2012 kematian balita berjumlah 6,6 juta jiwa artinya 18.000 jiwa balita meninggal setiap harinya dimana secara tidak langsung *wasting* atau balita kurus menyumbang 60% kematian balita sebagai *underlying causes* terhadap penyakit infeksi sebagai penyebab langsung kematian. Tahun 2013 dari 161 juta jiwa balita di dunia menderita kelaparan dimana 51 juta jiwa balita diantaranya menderita *wasting*.<sup>(2)</sup>

Di negara berkembang dan miskin, persoalan nutrisi berkisar seputar kekurangan asupan sehingga menimbulkan defisiensi nutrisi seperti kekurangan energi protein, anemia, defisiensi Iodium dan kekurangan mikronutrien lain.<sup>(3)</sup> World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa 175 juta anak di negara berkembang mengalami malnutrisi dilihat dari data berat badan menurut umur dan sekitar 230 juta mengalami stunted dilihat dari tinggi badan menurut umur.<sup>(4)</sup> Pada tahun 2007, hampir 20 juta anak bawah lima tahun (balita) menderita malnutrisi berat akut. Menurut WHO, anak penderita gizi buruk berisiko kematian 5 - 20 kali lebih besar daripada anak dengan nutrisi baik. Malnutrisi bertanggung jawab langsung dan tidak langsung terhadap 60%

kematian balita, lebih dari dua pertiga kematian tersebut justru terjadi pada usia kurang dari satu tahun.<sup>(5)</sup>

Indonesia merupakan negara berkembang yang masih memiliki masalah gizi kurang yaitu *wasting*. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi *wasting* di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 13,6%,<sup>(6)</sup> menurun pada tahun 2013 sebesar 12,1%,<sup>(7)</sup> dan menurun lagi pada tahun 2016 sebesar 11,1%.<sup>(8)</sup> Meskipun prevalensi *wasting* mengalami penurunan, *wasting* masih menjadi masalah utama gizi kurang di Indonesia karena belum memenuhi standar WHO yaitu sebesar 5% (WHO) dan belum mencapai target RPJMN dan Renstra 2015-2019 yaitu 9,5%.<sup>(9, 10)</sup>

Berdasarkan peta persentase sangat kurus dan kurus anak balita usia 0-59 bulan menurut provinsi tahun 2016 di Indonesia dapat digambarkan bahwa dari 34 provinsi di Indonesia tidak ada provinsi yang terbebas dari masalah gizi akut karena prevalensi gizi akut di semua provinsi di Indonesia >5% (standar WHO).<sup>(8)</sup> Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2016, prevalensi balita kurus di Provinsi Sumatera Barat terdapat 6 kabupaten/kota yang prevalensi balita kurus meningkat dari tahun 2015 ke tahun 2016 yaitu Kabupaten Tanah Datar dari 7,7% ke 8,9%, Kabupaten Sijunjung dari 6,2% ke 10,2%, Kota Solok dari 5,0% ke 10,4%, Kabupaten Solok dari 6,3% ke 10,7%, Kota Padang dari 11,7% ke 12,1%, dan Kabupaten Padang Pariaman dari 11,2% ke 12,4%. Dari 6 kabupaten/kota tersebut Kota Solok memiliki kesenjangan tertinggi yaitu 5,4%.<sup>(8)</sup> Jika dibandingkan dengan masalah gizi kurang pada tahun 2016, Kota Solok termasuk daerah yang mengalami peningkatan prevalensi gizi kurang dan

menempati urutan keenam setelah Lima puluh kota, Pasaman, Sijunjung, Padang pariaman, dan Pesisir Selatan. Untuk masalah stunting Kota Solok mengalami penurunan prevalensi pada tahun 2016.<sup>(8)</sup>

Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan gizi, karena pada kelompok tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita paling mudah menderita kelainan gizi.<sup>(11)</sup> Anak yang kurus sangat mudah terkena penyakit infeksi dan apabila keadaan kurang gizi pada masa balita terus ber-lanjut, maka dapat memengaruhi intellectual per-formance, kapasitas kerja, dan kondisi kesehatan-nya di usia selanjutnya.<sup>(12)</sup> Balita kurus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena memiliki dampak yang besar dan meningkatkan risiko kesakitan dan kematian anak.<sup>(12)</sup> Anak yang kurus dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan anak bahkan lebih buruknya akan berdampak terhadap kematian balita.<sup>(13, 14)</sup>

Keadaan gizi anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang dibedakan menjadi sebab yang langsung dan tidak langsung. Sebab langsung yaitu kecukupan makanan dan keadaan kesehatan anak. Sebab tak langsung yaitu ketahanan makanan keluarga, pola asuh anak, serta sanitasi lingkungan.<sup>(15)</sup> Menurut Suhardjo pada tahun 2003, terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi asupan gizi antara lain faktor langsung konsumsi makanan dan penyakit infeksi serta faktor tidak langsung antara lain tingkat pendapatan, pengetahuan tentang gizi dan tingkat pendidikan.<sup>(16)</sup> Menurut Virdani pada tahun 2012, perilaku ibu dalam mengasuh balitanya memiliki kaitan yang erat dengan

kejadian wasting pada balita. Ibu dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik pula, begitu juga sebaliknya, ibu dengan pola asuh gizi yang kurang cenderung memiliki anak dengan status gizi yang kurang pula.<sup>(17)</sup>

Faktor resiko balita kurus meliputi: pemberian ASI, berat badan bayi lahir, kunjungan ANC, status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan.<sup>(18)</sup> Hasil penelitian Santos et al. pada tahun 2012 menunjukkan imunisasi dan penyakit infeksi umum seperti diare, ISPA memiliki peran yang penting terhadap status gizi balita.<sup>(19)</sup> Hasil penelitian Rochmawati dkk pada tahun 2016 menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dan kelengkapan imunisasi dengan kejadian gizi kurus. Balita yang tidak ASI eksklusif berisiko tiga kali mengalami gizi kurus dan balita yang tidak lengkap imunisasi berisiko tiga kali mengalami gizi kurus.<sup>(20)</sup>

Balita kurus disebabkan oleh defisit asupan energi yang terjadi secara alamiah sehubungan dengan ketidaktahanan pangan serta kelaparan.<sup>(21)</sup> Hasil penelitian Soblia pada tahun 2009 menunjukkan bahwa tingkat ketahanan pangan rumah tangga memiliki korelasi yang positif dan signifikan dengan tingkat konsumsi energi dan protein balita.<sup>(22)</sup> Pentingnya ketahanan pangan diantaranya dikarenakan ketahanan pangan memengaruhi status gizi masyarakat itu sendiri.<sup>(23)</sup> Berdasarkan informasi dari Dinas Pertanian Kota Solok, Kota Solok merupakan salah satu Kab/Kota penerima penghargaan ketahanan pangan dari gubernur Sumatera Barat pada tahun 2015. Penghargaan ketahanan pangan diberikan karena kab/kota tersebut telah berhasil meningkatkan produksinya sesuai target nasional. Kota Solok merupakan salah

satu dari 8 Kabupaten/Kota di Sumatera Barat yang berhasil meningkatkan produksinya melebihi target nasional.<sup>(24)</sup> Meskipun demikian, masalah *wasting* masih merupakan masalah serius di Kota Solok.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap ibu balita di Kota Solok, terdapat 10% balita kurus dari ibu yang diwawancara. 80% ibu yang diwawancara diantaranya berpendidikan tinggi. 40% orang ibu diantaranya tidak mengetahui tentang gizi seimbang. 30% ibu diantaranya tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Mereka beralasan bahwa anak tidak kenyang hanya dengan ASI dan merupakan kebiasaan turun temurun. Semua ibu menyatakan bahwa anggota keluarga makan tiga kali sehari. Berdasarkan data dari salah satu Puskesmas di Kota Solok 77% balita *wasting* merupakan keluarga miskin.

Berdasarkan latar belakang inilah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi anak balita kurus pada keluarga miskin di Kota Solok Tahun 2018.

## 1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “bagaimana hubungan dan besar faktor risiko pada anak balita kurus keluarga miskin di Kota Solok Tahun 2018?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketuainya hubungan dan besar faktor risiko pada anak balita kurus keluarga miskin di Kota Solok Tahun 2018.

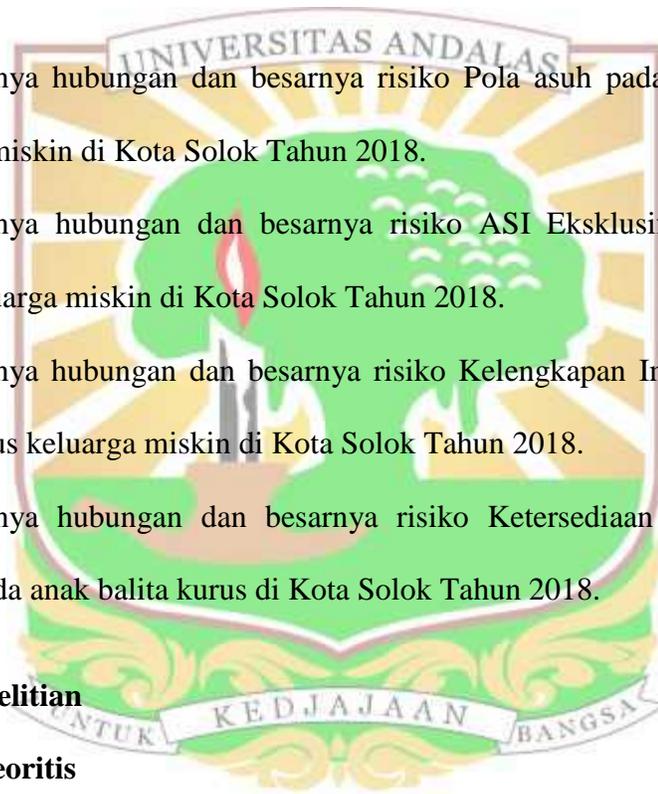
#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya hubungan dan besarnya risiko Pola asuh pada anak balita kurus keluarga miskin di Kota Solok Tahun 2018.
2. Diketuainya hubungan dan besarnya risiko ASI Eksklusif pada anak balita kurus keluarga miskin di Kota Solok Tahun 2018.
3. Diketuainya hubungan dan besarnya risiko Kelengkapan Imunisasi pada anak balita kurus keluarga miskin di Kota Solok Tahun 2018.
4. Diketuainya hubungan dan besarnya risiko Ketersediaan Pangan di rumah tangga pada anak balita kurus di Kota Solok Tahun 2018.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, dan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.



### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

#### 2. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi tentang faktor risiko yang memengaruhi anak balita kurus bagi masyarakat agar insiden balita kurus menurun dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

#### 3. Bagi Instansi Pemerintah

Sebagai bahan masukan bagi pemerintah daerah atau instansi kesehatan, khususnya Dinas Kesehatan Kota (DKK) Solok dalam pengambilan keputusan tentang pencegahan dan pengendalian faktor risiko balita kurus di Kota Solok .

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus kontrol untuk mengetahui hubungan dan besarnya faktor risiko pola asuh, ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi, dan ketersediaan pangan dalam rumah tangga yang memengaruhi kejadian anak balita kurus pada keluarga miskin di Kota Solok Tahun 2018.

