

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap manusia akan melalui rangkaian penahapan dalam periode kehidupannya, maka kebutuhan zat gizi pada setiap tahapan akan berbeda-beda. Zat gizi harus dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan pada setiap tahapan, agar fungsi tubuh tetap optimal. Masalah gizi akan terjadi bila kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi dengan tepat maka akan dapat mengakibatkan berbagai penyakit dan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan dari setiap siklus hidup.⁽¹⁾ Masalah gizi (*malnutrition*) pada usia awal kehidupan dapat berdampak hingga usia selanjutnya, bahkan berakibat pada masalah gizi antar generasi. Hal ini dikarenakan, pada masa tersebut merupakan fase pembentukan organ dan fase tumbuh kembang tercepat yang tidak terulang lagi pada usia dewasa.⁽²⁾

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2016 41 juta kelebihan berat badan secara global, peningkatan sebesar 11 juta, sejak tahun 2000 17 juta terkena gizi buruk. Secara global pada tahun 2011 diperkirakan 101 juta atau kurang lebih 16% anak usia balita di dunia yang mengalami berat badan kurang. Prevalensi berat badan kurang tertinggi terdapat di Asia Selatan dengan pencapaian 33%, dan diikuti oleh sub-Sahara Afrika dengan 21%. Pada tahun 2016 diperkirakan 22,9% atau 154,5 anak usia di bawah 5 tahun mengalami stunting.⁽³⁾

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2017. Hasil pengukuran status gizi buruk sebesar 3,4%, gizi kurang sebesar 14,4% dan gizi lebih sebesar 1,5%. Angka tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil PSG dengan indeks BB/U pada balita 0-59 bulan pada tahun 2016, yaitu gizi buruk sebesar 3,8% (2017) .Gizi kurang sebesar 14,0% (2017).^(4, 5). Diantara 33 provinsi di Indonesia, 18 provinsi memiliki prevalensi gizi buruk kurang di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 21,2% sampai 33,1%. Provinsi Sumatera Barat menempati urutan kedelapan belas dengan prevalensi gizi buruk-kurang sebesar 19,5%.

Dua provinsi yang prevalensinya sangat tinggi (>30%) adalah NTT diikuti Papua Barat, dan dua provinsi yang prevalensinya <15% adalah Bali dan DKI Jakarta. ⁽⁴⁾

Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu persentase balita sangat pendek sebesar 8,57% dan balita pendek sebesar 18,97%. Provinsi dengan persentase tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Bali. Sedangkan untuk persentase balita sangat kurus dan kurus usia 0-59 bulan di Indonesia pada tahun 2017 adalah 2,8% dan 6,7%. Kondisi ini cenderung turun jika dibandingkan dengan kondisi tahun 2016 yaitu persentase balita sangat kurus dan kurus sebesar 3,11% dan 7,99%. Provinsi dengan persentase tertinggi balita sangat kurus dan kurus usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Maluku, sedangkan provinsi dengan persentase terendah balita sangat kurus dan kurus adalah Bali. ⁽⁴⁾

Dilihat dari hasil RISKESDAS 2018, Indonesia mengalami angka penurunan gizi buruk dan gizi kurang pada balita sejak tahun 2013, yaitu 19,6% menjadi 17,7% (gizi buruk 3,9% dan gizi kurang 13,8%). Namun angka penurunan tersebut belum mencapai target RPJMN 2019 yaitu 17%. Sedangkan, prevalensi untuk kasus balita sangat pendek dan pendek 30,8% angka prevalensi tersebut juga belum mencapai target RPJMN 2019 yaitu 28%. Jika dibandingkan pada hasil Riskesdas 2013 untuk kejadian balita pendek dan sangat pendek pada tahun 2013 yaitu sebesar 37,2% angka tersebut terjadi penurunan sebesar 6,4% pada RISKESDAS 2018. ⁽⁶⁾ Kejadian malnutrisi di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena melebihi ambang batas yang ditentukan oleh WHO diantaranya *stunting* 20%, *underweight* 10% dan *wasting* 10%.

Ditinjau dari data pembangunan Provinsi Sumatera Barat , Pada tahun 2016 persentase balita gizi kurang sebesar 4,8% sedangkan pada tahun 2017 meningkat menjadi 14,2%. Sedangkan untuk persentase balita gizi buruk pada tahun 2016 sebesar 1,6% meningkat pada

tahun 2017 menjadi 3,3%. Prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita pada tahun 2016 sebesar 4,8% meningkat pada tahun 2017 sebesar 17,5%. Prevalensi anak balita kurus (*Wasting*) pada tahun 2016 sebesar 4,1 meningkat pada tahun 2017 menjadi 10,1%. Sedangkan untuk prevalensi anak balita pendek dan sangat pendek (*stunting*) pada tahun 2016 sebesar 4,8% meningkat pada tahun 2017 menjadi 18,6%.⁽⁷⁾ Kasus gizi buruk tertinggi berada di Kota Padang dengan prevalensi 16,34%, Sijunjung 10,39%, dan Mentawai 9,9%. Sedangkan angka kejadian gizi buruk terendah terdapat di Kota Padang Panjang yaitu dengan 0,25%.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Pada profil Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2017, prevalensi status gizi buruk dan sangat kurang 11%. Menurut hasil penilaian status gizi mengenai kasus gizi lebih didapatkan hasil sebesar 1,6%, gizi kurang 9,59%, dan sangat kurang 2,39% pada tahun 2017. Berdasarkan hasil pemantauan status gizi Kota Padang tahun 2017, prevalensi *stunting* di Kota Padang sebesar 20,05% terdiri dari sangat pendek sebesar 6,86% dan pendek sebesar 13,19%, dan untuk prevalensi balita kurus dan sangat kurus sebesar 6,27%.⁽¹¹⁾

Pengetahuan orangtua terutama ibu, tentang gizi sangat berpengaruh pada tingkat kecukupan gizi yang diperoleh oleh balita. Hal ini dikarenakan pemberian makanan yang tidak tepat akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita. Menurut hasil penelitian Puspasari di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya (2017), bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang gizi dengan nilai ($p = 0,000$).⁽¹²⁾ Kemudian didukung oleh penelitian Milda Riski dan Leersia Yusi Ratnawati di wilayah kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep, Jawa Timur Tahun 2018, bahwa juga terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita dengan nilai ($p < 0,05$). Oleh karena itu diperlukan peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi.⁽¹³⁾

Pola asuh orang tua sangatlah berperan penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, namun sebagian orang tua hanya memperhatikan pola asuh dalam pemberian praktik makan. Sedangkan aspek lain dari pola asuh juga ikut berperan dalam faktor

status gizi balita karena. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprianto di Kecamatan Lape, Kabupaten Sumbawa, Nusa Tenggara Barat. Terdapat hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita dengan nilai ($p = < 0,05$).⁽¹⁴⁾ Kemudian didukung oleh penelitian Husnul Amalia dan Mardiana di wilayah kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang. Terdapat hubungan antara praktik pemberian makan ($p = 0,019$), pola asuh psikososial ($p = 0,049$), praktik hygiene ($p = 0,022$), dan perawatan kesehatan balita ($p = 0,037$). Oleh karena itu disarankan bagi ibu untuk memperhatikan asupan gizi anak, serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, serta rutin melakukan kegiatan posyandu untuk menghindari terjadinya gizi kurang dan gizi buruk pada balita.⁽¹⁵⁾

Puskesmas di Kota Padang terdapat 23 puskesmas, lima diantaranya berada di wilayah Kecamatan Koto Tangah yaitu Puskesmas Air Dingin, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Ikur Koto, Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, dan Puskesmas Anak Air. Dua diantara lima Puskesmas yang berada di Kecamatan Koto Tangah terdapat kasus prevalensi kasus BGM tertinggi di Kota Padang pada tahun 2017 yaitu Puskesmas Anak Air dan Puskesmas Air Dingin, yaitu 4,55% dan 4,51%.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan hasil observasi awal ke Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air melalui wawancara kepada orang tua yang memiliki balita, ada banyak hal yang menyebabkan tingginya prevalensi kasus BGM. Adapun balita BGM di Puskesmas Air Dingin biasanya berasal dari orangtua yang bekerja sebagai wiraswasta seperti buruh, pekerja pabrik, pedagang, peternak, bahkan bekerja serabutan, sementara di Puskesmas Anak Air orang tua dari anak balita yang BGM bekerja sebagai buruh, pedagang, nelayan, dan pekerja pabrik.

Hasil observasi kepada 20 anak balita persentase pengetahuan ibu di wilayah Puskesmas Air Dingin 60% ibu memiliki pengetahuan yang rendah, di Puskesmas Anak Air 80% ibu yang memiliki pengetahuan rendah. Anak balita yang memiliki pola asuh kesehatan yang baik di Puskesmas Air Dingin sebanyak 60%. Puskesmas Anak Air anak balita yang

memiliki pola asuh yang baik sebanyak 50%. Anak yang mendapatkan pola asuh psikologi yang baik di Puskesmas Air Dingin sebanyak 70% ,sedangkan di wilayah Puskesmas Anak Air sebanyak 60% anak balita yang mendapat pola asuh psikologi baik. Anak yang mendapatkan pola asuh makan yang baik di Puskesmas Air dingin sebanyak 50%, sedangkan di Puskesmas Anak Air anak yang mendapatkan pola asuh makan baik sebanyak 40%. Puskesmas Air Dingin anak yang mendapatkan pola asuh kebersihan yang baik terdiri dari anak yang melakukan CTPS dengan baik sebanyak 20% dan yang tidak baik sebanyak 80%, orang tua setiap hari memandikan anaknya minimal 2x sehari, dan anak ingin menggosok gigi. Sedangkan, di Puskesmas Anak Air anak yang melakukan CTPS dengan baik sebanyak 40% dan yang tidak baik sebanyak 60%, orang tua juga memandikan anaknya 2x sehari dan anak ingin menggosok gigi sendiri.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana hubungan pengetahuan ibu,dan pola asuh ibu dengan status gizi anak balita di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2018.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah hubungan pengetahuan gizi ibu,dan pola asuh ibu dengan status gizi anak balita di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu, dan pola asuh ibu dengan status gizi anak balita di Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi status gizi anak balita berdasarkan indeks (BB/U), (TB/U), (BB/TB) di Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2018.

2. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan gizi ibu di Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2018.
3. Diketuainya distribusi frekuensi pola asuh ibu Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2018.
4. Diketuainya hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi anak balita di Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2018.
5. Diketuainya hubungan pola asuh ibu dengan status gizi anak balita Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2018.
6. Diketuainya faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan status gizi anak balita di Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman berharga dan menambah pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan.

b. Bagi Puskesmas

Menjadi masukan dan evaluasi bagi pihak puskesmas dalam pelaksanaan program kesehatan anak.

c. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan lebih lanjut dalam rangka meningkatkan pencapaian program kesehatan anak .

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian payung yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2018. Tujuannya untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu, dan pola asuh ibu dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2018. Waktu penelitian

ini yaitu pada bulan September 2018 sampai dengan Juni 2019. Sampel yang diteliti meliputi anak balita usia 12-59 bulan dan ibu balita yang memenuhi kriteria sampel yang telah ditentukan. Variabel terkait adalah status gizi anak balita (BB/U), (TB/U), (BB/TB), pengetahuan gizi, dan pola asuh ibu. Status gizi kurang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD, *stunting* didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -3SD, dan gizi lebih didasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dengan batas (*z-score*) >2 SD. Studi ini menggunakan desain *Cross Sectional* dengan data primer dan data sekunder, serta dilakukan analisis univariat dan bivariate dengan menggunakan Uji *Chi square*.



