

# BAB 1: PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Balita termasuk ke dalam kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Anak yang mengalami masalah gizi pada usia balita umumnya lebih rentan menderita penyakit infeksi, gangguan pada proses pertumbuhan perkembangan, pertahanan tubuh, dan kecerdasan.<sup>(1, 2)</sup> Data UNICEF pada tahun 2016 mencatat anak balita di dunia 22,9% mengalami *stunting*, 6,0% *overweigh*, dan 7,7% *wasting*. Asia merupakan penyumbang terbesar kejadian malnutrisi pada anak balita di dunia dengan 56% *stunting*, 49% *overweight* dan 69% *wasting*. Sementara kejadian malnutrisi di Asia tenggara yaitu sebanyak 25,8% *stunting*, 7,2% *overweight* dan 8,9 *wasting*.<sup>(3)</sup>

Secara nasional hasil RISKESDAS menunjukkan penurunan prevalensi malnutrisi pada balita di Indonesia dari tahun 2013 hingga 2018, buktinya angka *underweight* dari 19,6% menjadi 17,7%, *stunting* dari 37,2% menjadi 30,8%, dan *wasting* dari 12,1% menjadi 10,2%. Namun angka tersebut belum mencapai target RPJM 2019 untuk *underweight* (17%) dan *stunting* (28%), serta belum memenuhi ambang batas WHO yaitu *stunting* 20%, *underweight* 10% dan *wasting* 10%.<sup>(3, 4)</sup>

Data status gizi anak balita di Sumatera Barat menggambarkan angka yang fluktuatif dari tahun 2015 hingga tahun 2018. Prevalensi *underweight* meningkat dari 4,8% (2015) menjadi 17,5% (2017) dan menurun menjadi 11,96% (2018). Prevalensi *wasting* meningkat dari 4,1% (2015) menjadi 10,1% (2017) dan menurun menjadi 8,57% (2018). Sedangkan Prevalensi *stunting* meningkat dari 4,8% (2015) menjadi 18,6% (2018).<sup>(5)</sup>

Hasil penilaian status gizi balita di Kota Padang pada tahun 2017 sebanyak 11,98% *underweight*, 20,05% *stunting* dan 6,27% *wasting*. Prevalensi *underweight* dan *stunting* Puskesmas Air Dingin tertinggi di Kota Padang tahun 2017, yaitu gizi sangat kurang 14,29%, gizi kurang 16,67%, sangat pendek 21,43% dan pendek 35,71%.<sup>(6)</sup> Persentase balita BGM di Kota Padang pada tahun 2017 tertinggi yaitu Puskesmas Air Dingin (4,55%) dan Puskesmas Anak Air (4,51%).<sup>(7)</sup>

Penyebab timbulnya masalah gizi menurut teori UNICEF dalam buku Fikawati adalah multifaktor yang terdiri dari penyebab langsung, tidak langsung, pokok masalah, dan akar masalah. Faktor mendasar yang secara tidak langsung mempengaruhi faktor langsung (asupan dan penyakit infeksi) yaitu ketahanan pangan, pola asuh, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan yang memadai.<sup>(2)</sup>

Akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap status gizi anak balita, terbukti hasil penelitian Rahmayana yang diperoleh adanya hubungan bermakna antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan.<sup>(8)</sup> Sejalan dengan hasil penelitian Hairunis yang memperoleh akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang kurang baik berisiko 4,3 kali memiliki status gizi *stunting* pada anak balita.<sup>(9)</sup>

Salah satu pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan untuk balita adalah posyandu.<sup>(10)</sup> Berdasarkan hasil penelitian Welaasih didapatkan hubungan yang bermakna antara kehadiran ke posyandu dengan status gizi balita *stunting*.<sup>(11)</sup> Didukung oleh hasil penelitian Fithria di Kecamatan Kota Jantho, terdapat balita yang pemanfaatan posyandunya kurang sebanyak 51,9% mengalami gizi kurang.<sup>(12)</sup>

Pelayanan kesehatan seperti imunisasi dasar lengkap pada penelitian Ratifah juga memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita.<sup>(13)</sup> Sejalan dengan

penelitian Vindriana di Kelurahan Watonea Kabupaten Muna, dimana terdapat 34,3% balita dengan imunisasi tidak lengkap memiliki status gizi kurang.<sup>(14)</sup>

Sanitasi lingkungan dapat mempengaruhi status gizi karena semakin baik sanitasi keluarga maka semakin kecil risiko anak kekurangan gizi.<sup>(15)</sup> Pada penelitian Hidayat diperoleh hubungan yang bermakna antara sanitasi dengan status gizi anak balita.<sup>(16)</sup> Didukung oleh hasil penelitian Rohaedi, dimana terdapat 77% balita dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik mengalami gizi kurang.<sup>(17)</sup>

Ekonomi sebagai salah satu akar penyebab malnutrisi menduduki posisi pertama pada kondisi umum.<sup>(18)</sup> Hasil penelitian Indarti menunjukkan hubungan yang bermakna antara status ekonomi keluarga dengan status gizi balita, terdapat 17,9% balita status gizi kurang berasal dari keluarga yang status ekonominya rendah.<sup>(19)</sup> Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukoco, dimana balita yang berasal dari keluarga status ekonominya rendah berisiko lebih tinggi untuk mengalami masalah gizi kurang dan buruk.<sup>(20)</sup>

Hasil observasi dan wawancara terhadap 20 orang ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Air dingin dan Puskesmas Anak Air, diperoleh persentase pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti kunjungan rutin ke posyandu 45%, imunisasi dasar lengkap 25%, dipantau pertumbuhan perkembangannya 45%, dan dibawa ke pelayanan kesehatan lain 30%. Persentase sanitasi lingkungan terdiri dari 60% penggunaan jamban tidak sehat, 75% sampah dibakar, 55% tidak menggunakan saluran pembuangan air limbah dan 52,5% air yang digunakan tidak bersih. Terdapat sebanyak 50% anak balita berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan dan status ekonomi keluarga dengan status gizi anak balita di

wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2019.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan dan status ekonomi keluarga dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang.

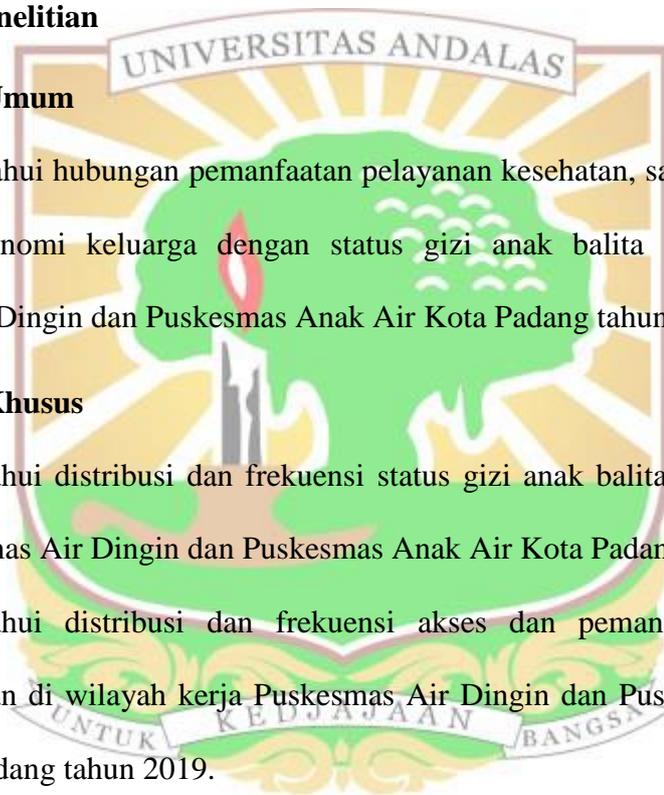
## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

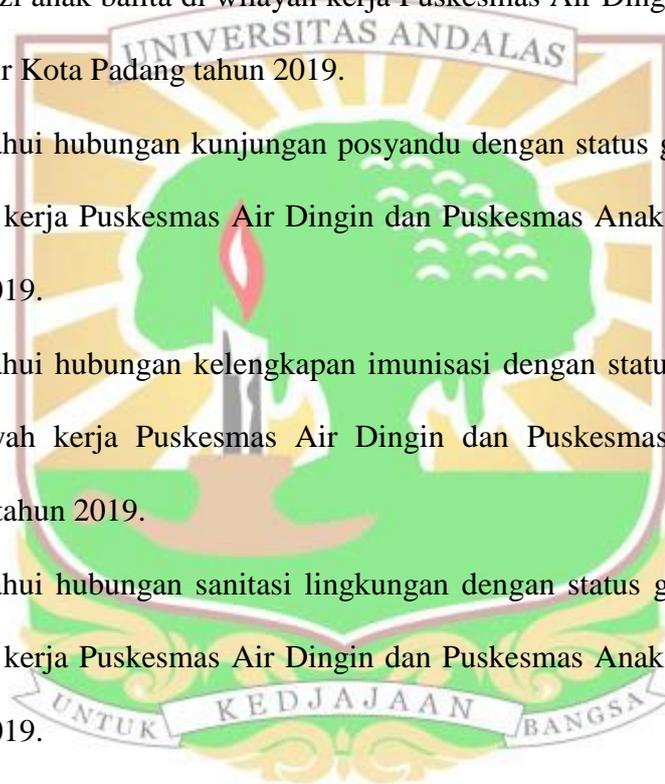
Mengetahui hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan dan status ekonomi keluarga dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2019.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi dan frekuensi status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2019.
2. Mengetahui distribusi dan frekuensi akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2019.
3. Mengetahui distribusi dan frekuensi kunjungan posyandu anak balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2019.
4. Mengetahui distribusi dan frekuensi kelengkapan imunisasi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2019.



5. Mengetahui distribusi dan frekuensi sanitasi lingkungan pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2019.
6. Mengetahui distribusi dan frekuensi status ekonomi keluarga pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2019.
7. Mengetahui hubungan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2019.
8. Mengetahui hubungan kunjungan posyandu dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2019.
9. Mengetahui hubungan kelengkapan imunisasi dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2019.
10. Mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2019.
11. Mengetahui hubungan status ekonomi keluarga dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2019.
12. Mengetahui faktor risiko yang paling dominan berpengaruh terhadap status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2019.



#### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Puskesmas

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

3. 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 anak balita di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dan Puskesmas Anak Air Kecamatan Koto Tangah Kota Padang tahun 2019. Anak balita yang diteliti berusia 12-59 bulan yang memenuhi kriteria yang ditentukan. Variabel terkait adalah status gizi, akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, kunjungan posyandu, kelengkapan imunisasi, sanitasi lingkungan dan status ekonomi keluarga. Status gizi didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) yang dikategorikan berdasarkan *z-score*.