

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak di bawah lima tahun (balita) merupakan kelompok anak berumur 0-59 bulan yang rentan akan permasalahan gizi karena kebutuhan gizi sangat dibutuhkan untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat pada anak balita.⁽¹⁾ Apabila konsumsi makanan tidak dapat memenuhi kebutuhan gizinya, maka akan menyebabkan terjadinya suatu permasalahan gizi pada anak balita. Permasalahan gizi pada anak balita dapat diketahui dengan melakukan adanya penilaian status gizi pada anak balita, salah satunya yaitu penilaian status gizi secara langsung menggunakan parameter antropometri dengan melihat indeks antropometri pada anak balita.^(1, 2)

Indeks antropometri yang sering digunakan dalam menilai status gizi pada periode pertumbuhan balita yaitu kombinasi berat badan menurut umur (BB/U), kombinasi panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), kombinasi berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), dan kombinasi indeks massa tubuh (IMT) menurut umur (IMT/U).^(2, 3) Dari masing-masing indeks tersebut menginterpretasikan beberapa kategori status gizi yang selanjutnya akan menggambarkan suatu permasalahan gizi pada anak balita.

Terdapat beberapa permasalahan gizi pada anak balita yang digambarkan oleh beberapa indeks antropometri seperti berat badan kurang (*underweight*) berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U), pendek (*stunting*) berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), dan gizi kurang (*wasting*) berdasarkan indeks berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB).⁽³⁾ Berat badan kurang ditunjukkan dengan ambang batas (z -

score) yaitu sebesar -3 SD sampai dengan <-2 SD (berat badan kurang/*underweight*) dan <-3 SD (berat badan sangat kurang/*severely underweight*); *stunting* ditunjukkan dengan ambang batas (*z-score*) yaitu sebesar -3 SD sampai dengan <-2 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*); dan gizi kurang ditunjukkan dengan ambang batas (*z-score*) yaitu sebesar -3 SD sampai dengan <-2 SD (gizi kurang/*wasted*) dan <-3 SD (gizi buruk/*severely wasted*).⁽³⁾

Berdasarkan data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan bahwa pada tahun 2019 sebesar 21,3% anak balita di dunia mengalami *stunting*, 6,9% anak balita mengalami *wasting*, dan 13% anak balita mengalami berat badan kurang.^(4, 5) Negara kawasan Asia termasuk dalam penyumbang terbesar permasalahan gizi pada anak balita di dunia dengan 54% anak balita mengalami *stunting*, 69% anak balita mengalami *wasting*, dan 16,1% anak balita mengalami berat badan kurang, sedangkan permasalahan gizi pada negara kawasan regional Asia Tenggara yaitu sebesar 24,7% anak mengalami *stunting*, 8,2% anak mengalami *wasting*, dan 14,2% anak mengalami berat badan kurang.^(4, 5)

Menurut data Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi permasalahan gizi pada anak balita di Indonesia yaitu sebesar 30,8% anak balita mengalami *stunting*, 10,2% anak mengalami *wasting*, dan 17,7% anak mengalami berat badan kurang.⁽⁶⁾ Provinsi dengan prevalensi tertinggi anak balita *stunting* adalah Nusa Tenggara Timur (42,6%), sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah DKI Jakarta (17,7%); provinsi dengan prevalensi tertinggi anak balita *wasting* adalah Nusa Tenggara Barat (14,4%), sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Kalimantan Utara (4,6%); provinsi dengan prevalensi tertinggi anak balita berat badan kurang adalah Nusa

Tenggara Timur (29,5%), sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Kepulauan Riau (13%).⁽⁷⁾

Provinsi Jambi termasuk provinsi dengan prevalensi kejadian *stunting* pada anak balita yang tinggi dengan angka yang tidak jauh berbeda dengan prevalensi di tingkat nasional sebesar 30,2%, prevalensi kejadian *wasting* pada anak balita yang serius sebesar 12%, dan prevalensi kejadian berat badan kurang pada anak balita yang sedang sebesar 15,74%.⁽⁸⁾ Kabupaten/kota dengan prevalensi tertinggi kejadian *stunting* pada anak balita di Provinsi Jambi adalah Kabupaten Tanjung Jabung Barat (43,99%), sedangkan kabupaten/kota dengan prevalensi terendah adalah Kabupaten Sarolangun (18,83%); kabupaten/kota dengan prevalensi tertinggi kejadian *wasting* pada anak balita di Provinsi Jambi adalah Kabupaten Muaro Jambi (19,51%), sedangkan kabupaten/kota dengan prevalensi terendah adalah Kota Sungai Penuh (3,96%); kabupaten/kota dengan prevalensi tertinggi kejadian berat badan kurang pada anak balita di Provinsi Jambi adalah Kabupaten Batanghari (24,21%), sedangkan kabupaten/kota dengan prevalensi terendah adalah Kabupaten Sarolangun (9,17%).⁽⁸⁾

Kota Jambi termasuk wilayah kabupaten/kota dalam Provinsi Jambi dengan prevalensi kejadian *stunting* pada anak balita yang sedang sebesar 26,22%, prevalensi kejadian *wasting* pada anak balita yang serius sebesar 10,33%, dan prevalensi kejadian berat badan kurang pada anak balita yang sedang sebesar 12,99%.⁽⁸⁾ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2019, wilayah kerja puskesmas yang menduduki urutan pertama dengan prevalensi kejadian berat badan kurang pada anak balita yang sedang adalah Wilayah Kerja Puskesmas Paal Merah II (11,22%), sedangkan prevalensi terendah adalah Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar (0,52%).⁽⁹⁾ Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin termasuk salah satu

wilayah kerja puskesmas dengan prevalensi kejadian berat badan kurang pada anak balita yang sedang yaitu sebesar 10,06%.^(9, 10)

Status gizi balita dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terbagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung terdiri dari ketersediaan pangan rumah tangga, praktik perawatan dan pemberian makan yang salah satunya berupa dukungan keluarga, kesehatan lingkungan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, dan pekerjaan orang tua.^(11, 12)

Dari beberapa faktor penyebab yang telah disampaikan terlihat bahwa pola asuh berupa praktik perawatan dan pemberian makan serta dukungan keluarga berhubungan dengan status gizi balita. Hal tersebut ditunjukkan dalam penelitian Masita, dkk (2018) yang memaparkan bahwa pola pengasuhan dan dukungan yang diberikan oleh keluarga, khususnya ibu kepada anak berhubungan dengan kondisi kesehatan dari berbagai aspek seperti fisik, mental, dan status gizi.⁽¹³⁾ Hal serupa juga didukung dalam penelitian Apriyanto, dkk (2016) yang menyatakan bahwa pola asuh berhubungan dengan status gizi balita, khususnya pada pola asuh makan.⁽¹⁴⁾

Pola asuh merupakan kemampuan keluarga dalam memberi dukungan dan menyediakan waktu serta perhatian terhadap anak yang berkaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan anak balita karena pada usia tersebut, anak-anak masih memiliki ketergantungan pada perawatan dan pengasuhan ibunya.⁽¹⁴⁾ Dari pola asuh tersebut berkaitan erat dengan status gizi balita dengan salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk meningkatkan status gizi balita melalui pemberian makanan bergizi sesuai kebutuhan.⁽¹⁵⁾

Perhatian atau dukungan keluarga yang berasal dari ibu dalam mengawasi tumbuh kembang anak balita juga merupakan salah satu aspek dalam pola asuh yang juga berpengaruh terhadap status gizi balita. Hal ini ditunjukkan dalam penelitian Amalia (2016) yang memaparkan bahwa dukungan ibu dalam praktik pemberian makan berhubungan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang.⁽¹⁶⁾ Hal senada juga ditunjukkan dalam penelitian Latifah, dkk (2018) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan status gizi balita yang ditunjukkan dalam bentuk perhatian dan tindakan dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang pada anak balitanya.⁽¹⁷⁾

Dukungan keluarga termasuk salah satu bentuk kebutuhan dasar dan salah satu fungsi dalam keluarga yang berperan dalam mengasuh dan mendidik anak agar mencapai tumbuh kembang yang optimal.^(15, 18) Salah satu hal yang memerlukan dukungan keluarga dalam mencapai tumbuh kembang anak yang optimal yaitu dalam praktik pemberian makan pada anak. Hal ini disebabkan karena anak membutuhkan sikap dan bimbingan orangtua dalam memilih dan memberinya makan agar pertumbuhannya tidak terganggu.⁽¹⁶⁾ Praktik pemberian makan pada anak balita difokuskan pada pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). ASI eksklusif diberikan kepada bayi usia 0-6 bulan dan setelah mencapai usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan dengan MP-ASI karena kebutuhan gizi yang diperlukan tidak tercukupi dari ASI saja.⁽¹⁾

Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang ikut berperan dalam menentukan status gizi balita. Hal ini dibuktikan dalam penelitian Boediarsih, dkk (2019) yang memaparkan bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan status gizi balita karena sebagian besar keluarga yang berpendapatan rendah akan mengakibatkan daya beli keluarga terhadap pangan rendah yang selanjutnya dapat

mempengaruhi status gizi balita.⁽¹⁹⁾ Hal serupa juga ditunjukkan dalam penelitian Lupiana, dkk (2018) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga merupakan salah satu variabel yang berhubungan dengan status gizi balita.⁽²⁰⁾

Pendapatan keluarga, dalam hal ini yaitu daya beli keluarga, merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh keluarga.⁽²¹⁾ Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orangtua mampu menyediakan seluruh kebutuhan baik primer maupun sekunder yang diperlukan oleh anak.⁽¹²⁾ Tingkat pendapatan keluarga yang tinggi sangat berkaitan dengan ketersediaan dan kecukupan pangan yang berguna dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga, sedangkan rendahnya pendapatan keluarga akan menyebabkan daya beli rendah sehingga tidak dapat membeli pangan sesuai kebutuhan yang akhirnya akan berakibat buruk pada status gizi balita.^(22, 23)

Faktor lain yang juga berhubungan dengan status gizi balita yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini ditunjukkan dalam penelitian Lanoh, dkk (2015) yang menyatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan berupa posyandu berhubungan dengan status gizi balita karena dengan berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dapat memantau perkembangan anak balita, khususnya status gizi balita.⁽²⁴⁾ Hal tersebut sesuai dengan penelitian Apriyanto, dkk (2016) yang menyebutkan bahwa praktik kesehatan di rumah berhubungan dengan status gizi balita yang dibuktikan dengan beberapa tindakan seperti pemanfaatan posyandu, berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, melakukan imunisasi, serta kepemilikan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Kartu Menuju Sehat (KMS).⁽¹⁴⁾

Status gizi balita dipengaruhi secara langsung oleh adanya penyakit infeksi.⁽²⁵⁾ Adanya penyakit tersebut pada anak sangat berkaitan dengan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dilakukan mencakup

usaha ibu dalam memperoleh pelayanan kesehatan anak berupa pemberian imunisasi lengkap, pengobatan penyakit dan bantuan tenaga profesional kesehatan dalam menjaga kesehatan anak.⁽²⁵⁾ Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada seperti pemberian imunisasi, mampu menurunkan kejadian infeksi pada anak balita karena anak balita memperoleh perlindungan dari berbagai penyakit yang mampu menurunkan kondisi kesehatan dan status gizinya.^(14, 26)

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan pada paragraf sebelumnya, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga, pendapatan keluarga, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam menilai status gizi pada periode pertumbuhan balita umumnya menggunakan indeks antropometri, seperti indeks berat badan menurut umur (BB/U), indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), dan indeks berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB).^(2, 3) Permasalahan gizi pada anak balita yang ditunjukkan dengan beberapa indeks tersebut seperti berat badan kurang (*underweight*), pendek (*stunting*), dan gizi kurang (*wasting*).⁽³⁾ Terdapat beberapa faktor penyebab status gizi balita, salah satunya yaitu dukungan keluarga, pendapatan keluarga, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh, terdapat prevalensi salah satu permasalahan gizi pada anak balita yaitu kejadian berat badan kurang pada anak balita yang sedang di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin yang merupakan salah satu wilayah kerja puskesmas yang terdapat di Kota Jambi.

Berdasarkan rumusan masalah yang telah disampaikan, maka dapat disimpulkan pertanyaan penelitian ini yaitu apakah terdapat “Hubungan Dukungan

Keluarga, Pendapatan Keluarga, dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga, pendapatan keluarga, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.
2. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pendapatan keluarga pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.
4. Mengetahui distribusi frekuensi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.
5. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.
6. Mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.
7. Mengetahui hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Sebagai bahan untuk menambah dan memperbarui literatur tentang status gizi balita.

2. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan untuk memperkaya referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Peneliti

Sebagai bahan dalam menambah wawasan serta pengalaman untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga, pendapatan keluarga, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Pemerintah

Sebagai masukan bagi pemerintah daerah atau instansi kesehatan, khususnya Dinas Kesehatan Kota Jambi sebagai bahan dalam perencanaan dan pengambilan kebijakan maupun program gizi terkait.

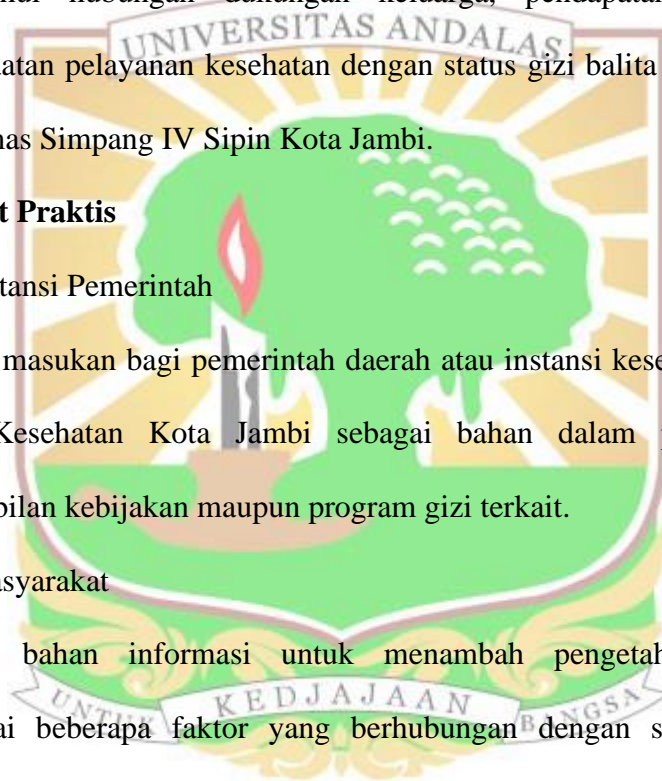
2. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi untuk menambah pengetahuan masyarakat mengenai beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita, khususnya faktor dukungan keluarga, pendapatan keluarga, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dan menjadi salah satu literatur di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

4. Bagi Peneliti



Sebagai wadah dalam menerapkan ilmu untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga, pendapatan keluarga, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini terdiri atas variabel bebas yaitu dukungan keluarga, pendapatan keluarga, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan variabel terikat yaitu status gizi balita. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Januari hingga bulan Juni tahun 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil pengukuran dan kuesioner yang diajukan kepada responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari beberapa hasil penelitian, laporan, buku, jurnal dan instansi terkait.

