

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa balita merupakan periode yang sangat penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa balita akan menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan. Proses pertumbuhan dan perkembangan pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah gizi atau nutrisi (Depkes, 2009).

Nutrisi merupakan zat yang sangat diperlukan oleh tubuh. Nutrisi memiliki beberapa kegunaan, antara lain membantu pertumbuhan dan perkembangan balita, mencegah terjadinya berbagai penyakit, menghasilkan energi, meningkatkan kualitas hidup serta mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas. Nutrisi yang tidak terpenuhi dengan baik akan menyebabkan gangguan dalam tubuh, seperti terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak, serta menyebabkan berbagai masalah kesehatan terkait gizi (Hidayat, 2009).

Masalah kesehatan terkait gizi pada balita di Indonesia ada beberapa, antara lain kurang energi protein (KEP), kurang vitamin A (KVA), anemia gizi besi (AGB), obesitas, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), karies gigi, dan pica. Masalah gizi yang paling sering dialami oleh balita di Indonesia yaitu KEP (Nurdin, 2006).

Masalah kesehatan balita masih menjadi salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang terjadi di Indonesia. Data dari *United Nation of Childrens Fund* (UNICEF) pada tahun 2013 menunjukkan penurunan angka kematian dari 84 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 29 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil yang diperoleh dari upaya penurunan angka kematian balita cukup baik, namun selama 5 – 10 tahun terakhir hasil yang diperoleh telah melambat bahkan mencapai titik stagnasi. UNICEF (2012) menyebutkan sebanyak 152.000 balita di Indonesia meninggal setiap tahunnya. UNICEF (2013) menjelaskan bahwa 32% penyebab kematian bayi dan balita dikarenakan penyakit infeksi, seperti pneumonia dan diare, sedangkan *World Health*

*Organisation* (WHO) tahun 2014 menjelaskan sebanyak 54% masalah kurangnya asupan gizi menjadi penyebab kematian bayi dan balita di seluruh dunia.

Indonesia tercatat sebagai negara yang memiliki masalah kekurangan gizi nomor 5 di dunia pada tahun 2012. Data Komisi Nasional Perlindungan Anak (2012) mencatat sekitar 8 juta balita mengalami gizi buruk. Data dari UNICEF, WHO dan *World Bank* tahun 2014 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk di dalam 17 dari 117 negara yang memiliki masalah *Stunting* (37,2%), *Wasting* (12,1%), dan *Overweight* (11,9%) pada balita (Achadi, 2014). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan bahwa jumlah balita gizi buruk dan kurang berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 19,6% atau sekitar 4,5 juta dibanding tahun 2010 sebesar 17,9%. Data Riskesdas (2013) juga mencatat peningkatan persentase balita pendek dan sangat pendek berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) di Indonesia dari 35,6% pada tahun 2010 menjadi 37,3%. Prevalensi balita kurus dan sangat kurus berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Indonesia menurun dari 13,6% di tahun 2010 menjadi 12,1% di tahun 2013 (Riskesdas, 2013).

Data Riskesdas (2013) menunjukkan lebih dari 20 provinsi dari 33 provinsi di Indonesia mengalami peningkatan prevalensi balita dengan gizi kurang, balita kurus, dan balita pendek dibanding tahun 2010. Provinsi Jawa Tengah juga termasuk dalam salah satu provinsi yang mengalami peningkatan prevalensi balita gizi kurang dan balita pendek menjadi 17,6% dan 37%. Prevalensi balita kurus di Provinsi Jawa Tengah cenderung mengalami penurunan dibanding tahun 2010 yaitu sebesar 11,1% (Riskesdas, 2013).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (2015) menunjukkan adanya peningkatan prevalensi balita yang mengalami gizi buruk dari 0,02% atau 11 balita pada tahun 2012 menjadi 0,74% atau 511 balita. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (2015) juga menunjukkan adanya peningkatan prevalensi balita yang mengalami gizi kurang dan gizi lebih. Prevalensi balita yang mengalami gizi kurang meningkat dari 3,65% atau 2.496 balita pada tahun 2012 menjadi 4,81% atau 3.306 balita, sedangkan prevalensi balita yang mengalami gizi lebih meningkat dari 0,99% pada tahun 2012 menjadi 1,69%.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten (2015) menyebutkan daerah yang paling banyak memiliki balita dengan masalah gizi kurang di Kabupaten Klaten yaitu

Kecamatan Karanganom. Prevalensi balita dengan gizi kurang di Kecamatan Karanganom menunjukkan peningkatan dari 87 balita atau 3,96% pada tahun 2012 menjadi 283 balita atau 12,62% di tahun 2015. Prevalensi balita dengan gizi buruk di Kecamatan Karanganom menunjukkan peningkatan dari 0% pada tahun 2012 menjadi 0,13%, sedangkan prevalensi balita yang mengalami gizi lebih meningkat dari 0,32% pada tahun 2012 menjadi 0,45%

Status gizi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung. Schaible dan Kauffman (2007) mengemukakan penyakit infeksi, seperti diare dapat mempengaruhi status gizi secara langsung tergantung dari besarnya dampak yang ditimbulkan dari penyakit tersebut. Faktor lain yang secara langsung mempengaruhi status gizi yaitu ketidaksesuaian antara jumlah gizi yang diperoleh dengan kebutuhan gizi yang diperlukan oleh balita. Faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi status gizi yaitu pengetahuan, persepsi, kebiasaan atau pantangan makan, dan sosial ekonomi (Proverawati, 2010). Prevalensi balita dengan status gizi kurang yang cenderung meningkat di atas apabila tidak segera diatasi akan menimbulkan masalah kesehatan yang lebih serius, oleh sebab itu perlu dilakukan upaya untuk menekan angka prevalensi balita dengan status gizi kurang.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka kejadian balita dengan status gizi kurang yaitu dengan peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Peningkatan mutu gizi tersebut dilakukan melalui empat cara, pertama dengan cara memperbaiki pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang. Kedua dengan cara memperbaiki perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan. Ketiga dengan cara meningkatkan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Keempat dengan meningkatkan sistem kewaspadaan pada pangan dan gizi (Kusharto, 2014). Upaya-upaya tersebut dapat terlaksana dengan kerjasama lintas program dan lintas sektoral, serta dukungan dari masyarakat.

Peran masyarakat terlebih keluarga yang memiliki anak balita sangat dibutuhkan dalam upaya menekan angka kejadian balita dengan status gizi kurang, mengingat anak balita masih banyak bergantung pada orangtua atau pengasuhnya dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Anak usia balita belum dapat menyebutkan nama makanan yang diinginkan, oleh sebab itu orangtua lah yang bertugas mengatur dan memilihkan makanan yang bergizi untuk anaknya (Rusilanti, 2015).

Hutagalung (2012) menjelaskan dalam hasil penelitian yang dilakukannya bahwa faktor asupan gizi dan karakteristik keluarga menunjukkan kecenderungan yang positif terhadap status gizi balita. Syukriawati (2011) menyebutkan hal serupa dalam penelitian yang dilakukannya bahwa asupan energi dan protein memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi dan asupan energi merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan status gizi balita. Asupan gizi yang baik pada balita dipengaruhi oleh pola pemberian makanan yang dilakukan oleh orangtua (Sulistyoningsih, 2011).

Pola pemberian makanan yang dilakukan orangtua sangat penting bagi status kesehatan gizi balita, oleh sebab itu dalam pemilihan, penyusunan, dan penyajian makanan yang adekuat diperlukan pengetahuan (Santoso, 2008). Pengetahuan minimal yang harus diketahui oleh seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Anak yang berasal dari keluarga dengan tingkat pengetahuan ibu yang rendah sering kali harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita (Supariasa, 2012).

Mulyana (2011) menyebutkan dalam penelitian yang dilakukannya bahwa faktor yang menunjukkan pengaruh paling signifikan terhadap status gizi balita adalah faktor pengetahuan ibu. Penelitian yang dilakukan Mulyana tersebut berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari. Lestari (2013) dalam penelitian yang dilakukannya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tidak berpengaruh terhadap status gizi balita.

Hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan di Puskesmas Karanganom pada tanggal 4 Maret 2016, desa dengan masalah gizi paling banyak selama periode Agustus – Oktober 2015 adalah Desa Kunden. Perhitungan status gizi berdasarkan indikator BB/U didapatkan hasil sebanyak 12,33% atau 17 balita memiliki status gizi kurang, 0,75% atau satu balita memiliki status gizi lebih, 0,75% atau satu balita memiliki status gizi buruk, dan sebanyak 86,46% atau 114 balita memiliki status gizi baik.

Hasil yang didapatkan dari wawancara dengan sepuluh ibu yang memiliki balita dengan status gizi bermasalah pada tanggal 19 Maret 2016 di Dukuh Sayuran, Desa Kunden terkait pengetahuan gizi yaitu enam dari sepuluh ibu mengetahui zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh, makanan yang perlu diberikan sesuai usia anak, dan

akibat yang ditimbulkan apabila kebutuhan gizi tidak tercukupi, sedangkan pengetahuan gizi empat ibu masih perlu ditingkatkan lagi. Hasil yang didapatkan dari wawancara terkait pola pemberian makanan yaitu empat dari sepuluh ibu memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan anak, memberikan makanan dengan frekuensi sedikit tapi sering, ibu juga memberikan makanan yang disukai anaknya, serta memberikan makanan yang beraneka ragam sehingga anak mau makan, sedangkan enam ibu masih memaksa anak menghabiskan makanan dalam jumlah banyak, ibu juga hanya membiarkan jika anak tidak mau makan.

Uraian di atas melatarbelakangi peneliti untuk meneliti pengaruh pengetahuan ibu tentang gizi balita dan pola pemberian makanan terhadap status gizi balita di Desa Kunden, Kecamatan Karanganyar. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh antara pengetahuan dan pola pemberian makanan terhadap status gizi balita di Desa Kunden. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini diharapkan bisa digunakan dalam menentukan upaya yang tepat untuk menekan angka malnutrisi di desa Kunden.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti menentukan rumusan masalah dalam penelitian yaitu: “Apakah ada pengaruh pengetahuan ibu tentang gizi balita dan pola pemberian makanan terhadap status gizi pada balita di Desa Kunden Kecamatan Karanganyar?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu tentang gizi balita dan pola pemberian makanan terhadap status gizi pada balita.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini, yaitu:

- a. Mengetahui karakteristik responden dan status gizi.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan gizi yang dimiliki responden.
- c. Mengetahui pola pemberian makanan yang dilakukan responden.
- d. Menganalisis pengaruh pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi balita.
- e. Menganalisis pengaruh pola pemberian makanan terhadap status gizi balita.

#### D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang bisa diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### 1. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah wawasan dan masukan bagi perawat komunitas untuk dapat membantu upaya pemerintah dalam menekan angka kejadian balita dengan status gizi kurang.

##### 2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dan motivasi masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki anak usia balita untuk meningkatkan keadaan status gizi anak-anaknya dengan mencari sumber pengetahuan tentang gizi yang nantinya akan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

##### 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti tentang hal-hal yang terkait dengan status gizi pada balita.

##### 4. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan untuk membantu pemerintah dalam menentukan upaya-upaya yang tepat dalam menanggulangi masalah balita dengan gizi kurang.

#### E. Keaslian Penelitian

1. Purwani (2013). Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia 1 sampai 5 Tahun di Kabunan Taman Pemalang. Jenis penelitian ini yaitu deskriptif korelatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik *total sampling* di Desa Kabunan Kecamatan Taman Pemalang. Analisis data bivariat menggunakan korelasi *Chi Square*. Hasil penelitian ini yaitu ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan status gizi pada anak usia 1 sampai 5 tahun di Desa Kabunan Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang  
Perbedaan dengan penelitian yaitu jenis penelitian, tempat penelitian, dan teknik pengambilan sampel yang dilakukan.
2. Syukriawati (2011). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Anak Usia 24 – 59 Bulan di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang Selatan tahun 2011. Sampel dipilih dengan menggunakan metode *proportional*

*random sampling*. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*, sedangkan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda. Hasil penelitian ini yaitu faktor yang paling berpengaruh terhadap status gizi kurang pada anak usia 24 – 59 bulan yaitu konsumsi energi dan pengetahuan gizi ibu.

Perbedaan dengan penelitian yaitu tempat penelitian, teknik pengambilan sampel, dan variabel bebas.

3. Davey (2014). *Study of Impact of Sociocultural and Economic Factors of Mothers on the Nutritional Status of Their Malnourished Children in Rural Area of Delhi, India*. Sampel dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara *in-depth interview* dan *focus group discussion*. Hasil penelitian ini yaitu pengetahuan tentang nutrisi, tidak adekuatnya terapi yang dilakukan pada anak, dan pekerjaan yang menyebabkan ibu bekerja di luar rumah adalah faktor yang menyebabkan ketidakefektifan manajemen nutrisi yang dilakukan ibu yang memiliki anak dengan malnutrisi.

Perbedaan dengan penelitian yaitu sampel yang dipilih, tempat penelitian, teknik pengumpulan data, teknik pengambilan sampel, dan variabel bebas.

4. Kurniawati (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo. Sampel dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian ini yaitu ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita.

Perbedaan dengan penelitian yaitu jenis penelitian, tempat penelitian, dan teknik pengambilan sampel yang dilakukan.