

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan berdasarkan UU Kesehatan No. 36 tahun 2009, bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Kemendagri, 2009). Masalah gizi sebagai masalah kesehatan masyarakat tidak bisa diselesaikan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor diantaranya ialah peran serta masyarakat. oleh karena penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor (Hardiyanti, 2018)

Salah satu upaya pembinaan tumbuh kembang anak yang sudah dilaksanakan oleh Depkes RI adalah kegiatan deteksi dan stimulasi dini tumbuh kembang balita di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Upaya ini bertujuan untuk mengetahui secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita, sehingga dapat segera dilakukan tindakan yang tepat sejak di tingkat keluarga dan masyarakat hingga ke tingkat rujukannya. Upaya ini dilakukan sebagai kegiatan yang dilakukan secara rutin untuk membantu anak balita mencapai tumbuh kembang secara optimal (Kemenkes RI, 2014).

Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai faktor salah satunya adalah status gizi anak balita, sebab anak balita sebagai generasi penerus yang memiliki kemampuan untuk dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Masalah gizi pada anak balita yang dihadapi Indonesia saat ini adalah masalah pertumbuhan anak balita yakni dengan berat badan (BB) di bawah garis merah (BGM). Berat badan dibawah garis merah adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Kemenkes RI, 2010).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005), anak balita BGM adalah anak balita yang saat ditimbang berat badannya di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Catatan pada KMS dapat menunjukkan status gizi balita dengan

indeks berat badan terhadap umur atau indeks BB/U. Berdasar KMS tersebut, balita dengan pemenuhan gizi yang cukup memiliki berat badan yang berada pada daerah berwarna hijau (batas ambang  $\geq -2$  s/d  $+2$  SD), sedangkan warna kuning menunjukkan status gizi kurang (batas ambang  $< -2$  s/d  $\geq -3$  SD), dan jika berada di garis merah dan bawah garismerah (BGM) menunjukkan status gizi buruk ( $< -3$  SD). Laporan tahunan UNICEF Indonesia mencatat 1 dari 3 anak-anak di bawah 5 tahun mengalami *stunting*, sedangkan 1 dari 10 anak mengalami malnutrisi akut. Beban ganda malnutrisi karenanya menjadi masalah yang semakin serius. Pada tahun 2013, 12 persen anak di bawah usia 5 tahun terkena *wasting* (berat badan rendah dibandingkan tinggi badan), dan kurang lebih jumlah yang sama juga mengalami kelebihan berat badan (*overweight*) (UNICEF, 2017).

Hasil Riskesdas secara nasional dari 82.661 balita di Indonesia, prevalensi balita berat badan kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, yang terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi kurang-buruk antara 20,0-29,0%, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila  $\geq 30\%$ . Artinya, dengan angka prevalensi yang mencapai 19,6%, maka masalah gizi buruk-kurang di Indonesia dianggap serius karena hampir mendekati angka prevalensi 20% (Kemenkes RI, 2013).

Diantara 33 provinsi di Indonesia, terdapat 3 provinsi yang termasuk kategori prevalensi gizi buruk-kurang sangat tinggi ( $> 30\%$ ) yaitu Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, dan Sulawesi Barat. Prevalensi gizi buruk-kurang terendah ditempati oleh Bali, DKI Jakarta dan Bangka Belitung, yang masing-masing prevalensinya masih berada di bawah angka 15%. Sedangkan, Banten berada di posisi ke-25 se-Indonesia dengan prevalensi gizi buruk-kurang sebesar  $\pm 18\%$  (Kemenkes RI, 2013).

Pemerintah Kabupaten Tangerang telah melaksanakan beberapa kegiatan dalam rangka penurunan angka kurang gizi diantaranya pemantauan status gizi, pemberian makanan tambahan pada balita dan Ibu hamil, perawatan gizi buruk dan pemberian vitamin dan mineral (pemberian vitamin A pada balita dan Ibu nifas dan pemberian Fe pada Ibu hamil). Kabupaten Tangerang melakukan kegiatan pemantauan status gizi secara aktif oleh petugas gizi puskesmas melalui bulan penimbangan balita yang dilakukan setahun 2 (dua) kali. Data Dinas Kesehatan

Kabupaten Tangerang tahun 2016, tren balita gizi kurang (menurut indeks BB/U) di wilayah Kabupaten Tangerang yaitu sebanyak 8583 balita (3,28%) pada tahun 2014, 8099 balita (2,86%) pada tahun 2015, dan 8935 balita (3,17%) pada tahun 2016. Prevalensi gizi kurang tahun 2016 mengalami peningkatan dibanding tahun 2015. Peningkatan tersebut dikarenakan peningkatan kualitas surveilans. Namun, keadaan ini juga mensyaratkan harus adanya komitmen menyeluruh dari lintas sektor dalam menanggulangi masalah gizi di Kabupaten Tangerang, karena sektor kesehatan saja tidak akan dapat secara maksimal menurunkan angka gizi buruk (Dinkes Kabupaten Tangerang, 2016).

Balita dibawah garis merah (BGM) tidak selalu dikatakan gizi kurang ataupun buruk. Balita BGM dianggap sebuah *warning* atau peringatan jika keadaan balita BGM tidak tertangani dan terdeteksi dengan cepat, maka kemungkinan dapat menyebabkan status gizi balita yang lebih buruk dan terhambat dalam pertumbuhannya. Keadaan balita BGM ini dapat terjadi karena rendahnya konsumsi energi dan protein sehari-hari. Konsumsi yang rendah tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor pendukung. Penyebab masalah gizi menurut UNICEF (1998) terdiri dari kemiskinan, pendidikan rendah, ketersediaan pangan, perilaku asuhan, pelayanan kesehatan, infeksi penyakit dan asupan gizi.

Hasil penelitian yang dilakukan Maulana (2013) di Desa Suko, Kabupaten Jember, didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara keaktifan Ibu dalam posyandu terhadap penurunan jumlah balita di bawah garis merah (BGM). Sedangkan, hasil penelitian Munawaroh (2006) mendapatkan bahwa pola makan dan pengetahuan gizi Ibu dapat mempengaruhi status gizi anak balita di Puskesmas Kedungwuni, Kabupaten Pekalongan. Selain itu, berdasarkan penelitian serupa yang dilakukan oleh Novitasari dkk., (2016) di Puskesmas Awal Terusan, Provinsi Sumatera Selatan, kejadian balita BGM dipengaruhi oleh pola makan anak, penyakit infeksi, partisipasi Ibu ke posyandu, status sosial ekonomi dan pengetahuan Ibu.

Berdasarkan pemantauan status gizi balita yang dilakukan di Puskesmas Cikupa, proporsi balita dibawah garis merah mencapai 152 balita (1,6%) pada tahun 2014, dan mengalami kenaikan menjadi 162 balita (1,7%) pada tahun 2015 (Puskesmas Cikupa, 2015). Menurut hasil Laporan Terpadu Program Perbaikan Gizi Puskesmas Cikupa tahun 2016, pada bulan Februari mencatat proporsi balita

BGM sebanyak 135 balita (1,4%), yaitu terdiri dari 33 balita usia 0-23 bulan dan 102 balita usia 24-59 bulan. Sedangkan tahun 2017, proporsi balita BGM pada bulan Februari sebanyak 111 balita (1,2%), dengan rincian 38 balita usia 0-23 bulan dan 73 balita usia 24-59 bulan. Hal tersebut masih melampaui target dari Program Perbaikan Gizi yang seharusnya jumlah balita BGM tidak mencapai angka 1% (Puskesmas Cikupa, 2017).

Menurut hasil antropometri bulan Januari – Maret 2018, kejadian balita BGM menurut indeks BB/U paling sering terjadi di Desa Bojong, yakni sebanyak 24 kasus, dan kejadian BGM ini paling banyak dialami oleh balita dari keluarga berpendapatan rendah atau keluarga miskin. Berdasarkan keadaan dan data-data tersebut, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian berat badan balita (24-59 bulan) dibawah garis merah (BGM) di Desa Bojong, Kecamatan Cikupa. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor penyebab sehingga tindakan intervensi dapat dilakukan untuk mengurangi angka balita BGM agar tidak berisiko menjadi balita gizi kurang dan gizi buruk.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Tercatat bahwa terdapat 111 balita BGM pada tahun 2017 di Puskesmas Cikupa, dan pada bulan Januari – Maret 2018 terdapat 24 kasus balita BGM di Desa Bojong. Selain itu, belum pernah ada yang meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian balita BGM di desa ini. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Balita (24-59 bulan) di Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Bojong Cikupa Tahun 2018.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1 Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan balita (24-59 bulan) dibawah garis merah di Desa Bojong Cikupa tahun 2018?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran kejadian berat badan balita (24-59 bulan) dibawah garis merah (BGM) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018?
- 1.3.3 Bagaimana gambaran pola makan balita (24-59 bulan) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018?

- 1.3.4 Bagaimana gambaran riwayat penyakit infeksi balita (24-59 bulan) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018?
- 1.3.5 Bagaimana gambaran riwayat ASI eksklusif balita (24-59 bulan) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018?
- 1.3.6 Bagaimana gambaran status berat badan lahir rendah (BBLR) balita (24-59 bulan) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018?
- 1.3.7 Bagaimana gambaran partisipasi Ibu balita (24-59 bulan) untuk datang ke Posyandu di Desa Bojong Cikupa tahun 2018?
- 1.3.8 Bagaimana gambaran pendapatan keluarga balita (24-59 bulan) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018?
- 1.3.9 Apakah ada hubungan antara pola makan terhadap berat badan balita (24-59 bulan) dibawah garis merah (BGM) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018?
- 1.3.10 Apakah ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi balita terhadap berat badan balita (24-59 bulan) dibawah garis merah (BGM) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018?
- 1.3.11 Apakah ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif terhadap berat badan balita (24-59 bulan) dibawah garis merah (BGM) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018?
- 1.3.12 Apakah ada hubungan antara status berat badan lahir rendah (BBLR) terhadap berat badan balita dibawah garis merah (BGM) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018?
- 1.3.13 Apakah ada hubungan antara partisipasi Ibu ke Posyandu terhadap berat badan balita (24-59 bulan) dibawah garis merah (BGM) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018?
- 1.3.14 Apakah ada hubungan antara pendapatan keluarga terhadap berat badan balita (24-59 bulan) dibawah garis merah (BGM) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan balita (24-59 bulan) dibawah garis merah (BGM) di Desa Bojong Cikupa Tahun 2018.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kejadian berat badan balita (24-59 bulan) BGM di Desa Bojong Cikupa tahun 2018.
- b. Mengetahui gambaran pola makan balita (24-59 bulan) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018.
- c. Mengetahui gambaran riwayat penyakit infeksi balita (24-59 bulan) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018.
- d. Mengetahui gambaran riwayat ASI eksklusif balita (24-59 bulan) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018.
- e. Mengetahui gambaran status berat badan lahir rendah (BBLR) balita (24-59 bulan) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018
- f. Mengetahui gambaran partisipasi Ibu balita (24-59 bulan) datang ke posyandu di Desa Bojong Cikupa tahun 2018.
- g. Mengetahui gambaran pendapatan keluarga balita (24-59 bulan) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018.
- h. Menganalisis hubungan antara pola makan balita terhadap berat badan balita dibawah garis merah (BGM) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018.
- i. Menganalisis hubungan antara riwayat penyakit infeksi terhadap berat badan balita dibawah garis merah (BGM) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018.
- j. Menganalisis hubungan antara riwayat ASI eksklusif terhadap berat badan balita (24-59 bulan) dibawah garis merah (BGM) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018.
- k. Menganalisis hubungan antara status berat badan lahir rendah (BBLR) terhadap berat badan balita dibawah garis merah (BGM) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018
- l. Menganalisis hubungan antara partisipasi Ibu ke Posyandu terhadap berat badan balita dibawah garis merah (BGM) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018.
- m. Menganalisis hubungan antara pendapatan keluarga terhadap berat badan balita dibawah garis merah (BGM) di Desa Bojong Cikupa tahun 2018.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah untuk menambah pengetahuan dan pemahaman ilmiah, serta diharapkan mampu mengutarakan asumsi terkait permasalahan mengenai determinan kejadian berat badan balita dibawah garis merah (BGM).

### 1.5.2 Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat, khususnya bagi para Ibu yang memiliki balita, diharapkan penelitian mampu dijadikan sebagai pemahaman mendalam mengenai seberapa pentingnya gizi balita dan juga upaya-upaya terkait pemantauan status gizi balita yang disertai dengan pengaruh usaha para Ibu didalamnya.

### 1.5.3 Manfaat bagi Puskesmas Cikupa

Manfaat bagi Puskesmas Cikupa adalah agar tetap mempertahankan program-program terkait pemantauan status gizi balita dan juga anak, dan lebih baik lagi dalam setiap pelaksanaannya.

## 1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan balita dibawah garis merah (BGM) di Desa Bojong, Kecamatan Cikupa. Hal ini dikarenakan masih banyak terdapatnya balita dengan berat badan dibawah garis merah di Desa Bojong, Kecamatan Cikupa. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *case control*. Desain penelitian *case control* digunakan untuk mengetahui secara retrospektif bagaimana hubungan antara faktor resiko terhadap kejadian balita BGM tersebut. Penelitian akan dilakukan pada bulan Maret 2018 sampai dengan selesai penelitian, dengan sasaran penelitian yakni Ibu dengan balita usia 24-59 bulan yang datang ke Posyandu di Desa Bojong. Penelitian dilakukan dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner dengan responden terkait variabel permasalahan.