

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap anak berhak untuk hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara wajar, mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Mereka juga berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual dan sosial (Sekretariat Negara,2002). Semua pihak berperan dalam menciptakan lingkungan yang kondusif agar anak dapat mengembangkan potensi yang dimilikinya dan menjadi generasi berkualitas. Anak bebas gizi buruk merupakan komitmen bersama dunia, termasuk Indonesia. Komitmen dunia internasional, tertuang dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) butir kedua yang menegaskan pentingnya “Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan perbaikan gizi, serta menggalakkan pertanian yang berkelanjutan”. Di tingkat nasional, hal ini sejalan dengan Nawacita dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional. Untuk mencapai tujuan tersebut, penanggulangan masalah kekurangan gizi, termasuk gizi buruk, perlu ditingkatkan (Kemenkes,2019).

Pada tahun 2019 status gizi buruk terus mengancam kehidupan, sebesar 6,9 % atau 47 juta anak di bawah lima tahun secara global. Anak usia dibawah 5 tahun yang berstatus gizi buruk di wilayah Asia sebesar 69% dan Afrika sebesar 27%. Persentase gizi buruk pada anak-anak dibawah 5 tahun menurut sub wilayah PBB tahun 2019 yaitu Amerika Utara (0,4%), Amerika Tengah (0,9%), Carabia (2,9%), Amerika Selatan (1,3%), Afrika Barat (7,5%), Afrika Utara (7,2%), Afrika Tengah (6,7%), Afrika Selatan (3,3), Afrika Timur (5,3%), Asia Barat (3,7%), Asia Selatan (14,3%), Asia Tengah (2,4%), Asia Timur (1,7%), Asia Tenggara (8,2%), Oceania (9,5%). Asia Selatan adalah sub wilayah dengan prevalensi balita gizi buruk tertinggi di dunia (WHO,2020). Penelitian yang dilakukan di Shinile Woreda, negara bagian regional Somalia Ethiopi pada tahun 2016 menjelaskan bahwa prevalensi malnutrisi sebesar 20% pada anak di bawah lima tahun (Ma’alin *et al*,2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 86.753 balita yang ditimbang di Indonesia terdapat 3,5% balita yang mengalami *severe wasting* (gizi buruk). Riskesdas 2018 memberikan gambaran proporsi status gizi “sangat kurus” (gizi buruk) dan “kurus” (gizi kurang) pada balita menurut provinsi pada tahun 2013 dan 2018. Provinsi yang mempunyai angka sangat tinggi diantaranya adalah NTB (14,4% pada tahun 2018 dan sedikit meningkat dari tahun 2013), diikuti oleh Gorontalo, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Maluku, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah (dengan kenaikan prevalensi pada tahun 2018) dan NTT; sedangkan provinsi dengan proporsi terendah diantaranya adalah: Kalimantan Utara (4,6% pada tahun 2018), diikuti oleh Bali, Kalimantan Timur, Bengkulu, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Jawa Tengah dan Jawa Timur dengan proporsi di bawah 10%. Menurut kriteria WHO, provinsi-provinsi di Indonesia termasuk dalam kategori “serius” (prevalensi 10-14%), “buruk” (5-9%) dan “dapat diterima” (kurang dari 5%). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi status gizi (BB/TB) anak umur 0-59 bulan (Balita) dari 33 provinsi yang ada di Indonesia, provinsi Banten menempati urutan ke-16 yaitu sebesar 4,6% (Kemenkes,2018). Berdasarkan Laporan Banten tahun 2020 angka *severe wasting* (gizi buruk) di Kota Tangerang sebesar 4,84%, lebih tinggi dibandingkan angka Provinsi Banten sebesar 4,58% (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2020)

Akibat dari kekurangan gizi adalah terganggunya pertumbuhan, pada balita akan menjadi kurus atau pendek. Kalau pada orang sakit akan mengakibatkan lamanya penyembuhan. Produksi tenaga kurang, seseorang yang kekurangan gizi akan lemah tidak bergairah yang menyebabkan tingkat produktifitas kerjanya rendah. Pertahanan tubuh lemah, mudah terkena penyakit terutama penyakit infeksi, karena kekurangan antibodi dalam tubuh. Gangguan kecerdasan, sel-sel otak dibentuk dari asam amino. Apabila asam amino dari makanan kurang, maka pembentukan sel-sel otak akan terhambat. Perilaku orang yang kekurangan gizi cenderung berperilaku kasar, mudah tersinggung dan mudah emosi (Harjatmo *et.al* 2017). Asupan zat gizi pada anak yang tidak adekuat dapat berakibat pada terganggunya

pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik maka risiko kesakitan dan kematian anak akan meningkat. Tidak terpenuhinya zat gizi dalam tubuh anak dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang lemah menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit menular dari lingkungan sekitarnya terutama pada lingkungan dengan sanitasi yang buruk maupun dari anak lain atau orang dewasa yang sedang sakit. Karena daya tahan tubuhnya lemah, anak dengan asupan gizi tidak adekuat seringkali mengalami infeksi saluran cerna berulang. Infeksi saluran cerna inilah yang meningkatkan risiko kekurangan gizi semakin berat karena tubuh anak tidak dapat menyerap nutrisi dengan baik. Status gizi yang buruk dikombinasikan dengan indeksi (disesuaikan dengan keperluan intervensi program, misalnya dapat digunakan bersamaan (*overlap*) dengan kabupaten/kota prioritas penanganan stunting dalam melakukan intervensi gizi-spesifik dan gizi-sensitif dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan (Septikasari,2018). Balita dengan gizi buruk mempunyai dampak jangka pendek dan panjang, berupa gangguan tumbuh kembang, termasuk gangguan fungsi kognitif, kesakitan, risiko penyakit degeneratif di kemudian hari dan kematian (Kemenkes,2019).

Kekurangan gizi di kalangan anak-anak adalah hasil dari asupan nutrisi dan penyakit yang tidak memadai, dan dikaitkan dengan faktor sosio-ekonomi, demografi, ibu dan perilaku. Lingkungan bersama dalam rumah tangga dan masyarakat juga sangat penting dalam mempengaruhi status gizi anak. Masyarakat sering berbagi karakteristik umum seperti adat-istiadat, keyakinan dan nilai-nilai, dan mungkin juga memiliki akses umum ke sumber daya seperti pendapatan, transportasi, pasar, sekolah dan pusat kesehatan (Chikhungu *et al*,2014). Penyebab langsung dari kekurangan gizi adalah penyakit infeksi, konsumsi makan, kebutuhan energi, kebutuhan protein, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, tingkat pendapatan dan pekerjaan orang tua, besar anggota keluarga, jarak kelahiran, pola pemberian makanan pendamping ASI, pola asuh, dan anak tidak mau makan. Penyebab tidak langsung dari kekurangan gizi ada beberapa hal

yang dominan antara lain pendapatan rendah sehingga daya beli terhadap makanan terutama makanan berprotein rendah. Penyebab tak langsung yang lain adalah ekonomi negara, jika ekonomi negara mengalami krisis moneter akan menyebabkan kenaikan harga barang, termasuk bahan makanan sumber energy dan sumber protein (beras, ayam, daging dan telur) (Adriani, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan (Aldriana, *et al*, 2020) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, dan ASI Eksklusif di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu. Hasil penelitian yang dilakukan Khoir (2020) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan status gizi balita. Sedangkan hasil penelitian Rina (2012) mendapatkan bahwa pola asuh dan penyakit infeksi berhubungan dengan status gizi balita di Kecamatan Geragai Provinsi Jambi. Selain itu berdasarkan penelitian serupa yang dilakukan oleh Handayani (2017) di Kota Padang menunjukkan status gizi balita berhubungan dengan riwayat penyakit infeksi dan pola asuh.

Berdasarkan dari data kohort gizi balita ditemukan balita dengan kategori gizi buruk (*severely wasted*). Penimbangan Balita dilaksanakan setiap bulan di Posyandu yang tersebar pada 13 kecamatan. Akan tetapi sejak pandemi, tidak semua posyandu dapat melakukan pelayanan kesehatan anak. Sebagai wujud tanggung jawab dari penanggung jawab program dan kader dilakukan dengan cara *sweeping door to door* (pemantauan mandiri). Hasil pemantuan dilakukan pendataan dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Tangerang. Pemantauan Status Gizi (PSG) balita usia 0-59 bulan pada 1.089 posyandu yang ada di Kota Tangerang dan *sweeping door to door* yang telah dilaksanakan menghasilkan data prevalensi balita gizi buruk dari tahun 2016 sampai dengan 2020 yaitu pada tahun 2016 dari 90.577 balita yang ditimbang terdapat 521 balita (0,58%) yang gizi buruk, pada tahun 2017 dari 93.395 balita yang ditimbang terdapat 1.273 balita (1,36%) yang gizi buruk, tahun 2018 dari 94.236 balita yang ditimbang terdapat 706 balita (0,75%) yang gizi buruk, tahun 2019 dari 92.278 balita yang ditimbang

terdapat 809 balita (0,87%) yang gizi buruk dan tahun 2020 dari 80.253 balita yang ditimbang ada 750 balita (0,93%) yang gizi buruk. Jumlah kasus baru balita gizi buruk tahun 2020 sebesar 35% sedangkan tahun 2021 sebesar 69,86% dari total balita berstatus gizi buruk pada tahun tersebut. Pada tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 indeks pengukuran yang digunakan yaitu BB/U sedangkan sejak tahun 2020 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 2 Tahun 2020 dijelaskan bahwa Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Jika dilihat dari prevalensi sejak tahun 2016 sampai dengan 2020 terdapat adanya peningkatan dan penurunan pada tiap tahunnya. Dampak dari pandemi Covid-19 terjadi peningkatan kasus baru gizi buruk sebesar 75% dari total balita berstatus gizi buruk di tahun 2021. Hal ini menandakan bahwa belum optimalnya penanganan gizi buruk dan diperlukan peningkatan monitoring dan evaluasi terhadap program Gizi Masyarakat khususnya balita di Kota Tangerang.

Salah satu upaya yang telah dilakukan yaitu pada bulan Agustus 2021 dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-57, Dinas Kesehatan Kota Tangerang meluncurkan program kesehatan yaitu aplikasi Tata Laksana Gizi Buruk Agar Segera Pulih (LAKSA GURIH) untuk memfokuskan penanganan masalah gizi di Kota Tangerang. Inovasi ini terdiri dari berbagai kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah gizi buruk pada balita Kota Tangerang secara komprehensif yaitu deteksi dini kasus, pelayanan gizi dalam gedung puskesmas, rujukan ke Rumah Sakit, kerjasama dengan dokter spesialis anak bagi balita yang membutuhkan pemeriksaan/tindakan lebih lanjut, kunjungan rumah (cageur jasa), pos gizi, pendampingan 1(satu) orang balita gizi buruk oleh satu kader, dan komitmen bersama sehingga semua pihak mempunyai peran mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi kegiatan perbaikan gizi balita di Kota Tangerang.

Berdasarkan hasil wawancara petugas posyandu dengan ibu balita yang ditimbang, penyebab selalu ditemukannya kasus gizi buruk di Kota Tangerang setiap tahun karena riwayat ASI Eksklusif, meskipun capaian ASI Eksklusif di Kota Tangerang sebesar 54,87% dari target nasional sebesar 45%, akan tetapi berdasarkan laporan kohort gizi buruk tahun 2021 terdapat 27% balita yang tidak ASI Eksklusif. Selain itu keberadaan anggota keluarga yang merokok dalam satu rumah, adanya penyakit infeksi seperti diare, ISPA dan *Tuberculosis*, balita yang berstatus gizi buruk didominasi oleh balita laki-laki dan faktor ekonomi juga menjadi penyebab balita pada keluarga mengalami gizi buruk. Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan oleh petugas posyandu melalui KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) terdapat 7 balita (11,11%) mengalami penyimpangan perkembangan dan pertumbuhan dari 63 balita yang mengalami gizi buruk. Balita tersebut diantaranya mengalami *susp. Hydrocephalus*, *susp epilepsi* dan kelainan tumbuh kembang.

Berdasarkan hasil observasi awal peneliti terhadap laporan kohort gizi balita tahun 2021 yang merupakan hasil pemantauan yang dilakukan oleh kader terhadap balita yang mengalami gizi buruk, proporsi terbanyak ditemukan adanya balita yang tidak ASI Eksklusif, terdapat lebih banyak balita berjenis kelamin laki-laki, adanya balita yang mengalami penyakit infeksi dan adanya keberadaan anggota keluarga yang merokok pada balita gizi buruk. Metode yang digunakan oleh pengolah data di sie.Gizi Masyarakat sehingga dapat diketahui proporsi terbanyak yang ditemukan pada balita yang mengalami gizi buruk yaitu dengan melakukan olah data secara elektronik melalui e-ppgbm (Aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis masyarakat) dan aplikasi laksana serta manual melalui kohort gizi buruk. Berdasarkan kondisi tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih mendalam “Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi Balita usia 6–59 bulan di Kota Tangerang Tahun 2021” dengan harapan dapat dilakukan upaya peningkatan status gizi Balita di Kota Tangerang.

1.2 Rumusan Masalah

Angka *severe wasting* (gizi buruk) di Kota Tangerang sebesar 4,84%, lebih tinggi dibandingkan angka Provinsi Banten sebesar 4,58%. Data prevalensi balita gizi buruk di Kota Tangerang dari tahun 2016 sampai dengan 2020 yaitu pada tahun 2016 ada 0,58%, tahun 2017 ada 1,36%, tahun 2018 ada 0,75%, tahun 2019 ada 0,87% dan tahun 2020 ada 0,93% yang gizi buruk. Pada Tahun 2020 dari 0,93% anak yang mengalami gizi buruk (BB/U) ditemukan 0,12% anak berstatus gizi buruk berdasarkan BB/TB. Jumlah kasus baru balita gizi buruk tahun 2020 sebesar 35% sedangkan tahun 2021 sebesar 69,86% dari total balita berstatus gizi buruk pada tahun tersebut. Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan oleh petugas posyandu melalui KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) terdapat 7 balita (11,11%) mengalami penyimpangan perkembangan dan pertumbuhan dari 63 balita yang mengalami gizi buruk. Balita tersebut diantaranya mengalami *susp. Hydrocephalus*, *susp* epilepsi dan kelainan tumbuh kembang. Kasus baru balita gizi buruk mengalami kenaikan yang signifikan. Pada akhir tahun 2020 terdapat 34% anak balita yang masih berstatus gizi buruk terhadap balita gizi buruk yang ditemukan. Penanggulangan gizi buruk di Kota Tangerang akan mencapai hasil yang diharapkan dengan baik jika diketahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita. Salah satu upaya yang telah dilakukan yaitu oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang meluncurkan program kesehatan yaitu aplikasi Tata Laksana Gizi Buruk Agar Segera Pulih (LAKSA GURIH) untuk memfokuskan penanganan masalah gizi di Kota Tangerang. Pada penelitian ini, penulis ingin melakukan mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita meliputi riwayat ASI Eksklusif, jenis kelamin, penyakit infeksi, dan keberadaan merokok anggota keluarga balita usia 6-59 bulan di Kota Tangerang Tahun 2021.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita 6-59 bulan di Kota Tangerang Tahun 2021?
2. Bagaimana gambaran riwayat ASI Eksklusif pada balita 6-59 bulan di Kota Tangerang Tahun 2021?
3. Bagaimana gambaran jenis kelamin balita usia 6-59 bulan di Kota Tangerang Tahun 2021?
4. Bagaimana gambaran penyakit infeksi pada balita usia 6-59 bulan di Kota Tangerang Tahun 2021?
5. Bagaimana gambaran keberadaan merokok anggota keluarga balita usia 6-59 bulan di Kota Tangerang Tahun 2021?
6. Apakah terdapat hubungan antara riwayat ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-59 bulan di Kota Tangerang Tahun 2021?
7. Apakah terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi balita usia 6–59 bulan di Kota Tangerang Tahun 2021?
8. Apakah terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita usia 6-59 bulan di Kota Tangerang Tahun 2021?
9. Apakah terdapat hubungan antara keberadaan merokok anggota keluarga dengan status gizi balita di Kota Tangerang Tahun 2021?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Kota Tangerang Tahun 2021

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran riwayat ASI Eksklusif pada balita usia 6-59 bulan di Kota Tangerang Tahun 2021
2. Mengetahui gambaran jenis kelamin balita usia 6-59 bulan di Kota Tangerang Tahun 2021
3. Mengetahui gambaran penyakit infeksi balita usia 6-59 bulan di Kota Tangerang Tahun 2021

4. Mengetahui gambaran keberadaan merokok anggota keluarga balita usia 6-59 bulan di Kota Tangerang Tahun 2021
5. Menganalisis hubungan antara riwayat ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-59 bulan di Kota Tangerang Tahun 2021
6. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi balita usia 6-59 bulan di Kota Tangerang Tahun 2021
7. Menganalisis hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita usia 6-59 bulan di Kota Tangerang Tahun 2021
8. Menganalisis hubungan antara keberadaan merokok anggota keluarga balita usia 6-59 bulan dengan status gizi di Kota Tangerang Tahun 2021

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah untuk menambah pengetahuan dan pemahaman ilmiah, serta memiliki pengalaman nyata dalam penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita.

1.5.2 Manfaat bagi Fakultas

Sebagai bahan informasi bagi peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita dan menambah referensi bagi kepustakaan Universitas Esa Unggul.

1.5.3 Manfaat bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat, khususnya bagi para ibu yang memiliki balita, diharapkan penelitian ini mampu dijadikan sebagai pemahaman mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita yang berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita

1.5.4 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Tangerang

Hasil penelitian ini digunakan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan status gizi balita di Kota Tangerang dengan memberikan gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita usia 6-59 bulan di Kota Tangerang Tahun 2021. Pengumpulan data dilakukan pada bulan November 2021-Februari 2022. Prevalensi balita gizi buruk pada tahun 2016 sampai dengan 2020 yaitu tahun 2016 dari balita ditimbang 90.577 sebesar 0,58%, tahun 2017 dari balita ditimbang 93.395 sebesar 1,36%, tahun 2018 dari balita ditimbang 94.236 sebesar 0,75%, tahun 2019 dari balita ditimbang 92.728 sebesar 0,87%, dan tahun 2020 dari balita ditimbang 85.736 sebesar 0,87% (BB/U). Dari 0,87% anak yang mengalami gizi buruk (BB/U) ditemukan terdapat 0,11% anak berstatus gizi buruk berdasarkan BB/TB. Sehingga terlihat tren kasus balita gizi buruk di Kota Tangerang mengalami naik turun. Penelitian dilakukan pada balita yang ditimbang tahun 2021 sebanyak 80.110 balita. Populasi penelitian adalah balita usia 6–59 bulan di Kota Tangerang Tahun 2021. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data sekunder dari laporan kohort balita. Penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *Case Control*.