

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Status gizi balita merupakan salah satu cerminan keadaan gizi di masyarakat. penilaian status gizi dapat dilakukan salah satunya dengan penilaian antropometri yang membagi status gizi dikategorikan menjadi 4 (empat) yaitu status gizi baik, buruk, kurang dan lebih (Supriasa, 2016). Status gizi juga berhubungan dengan kecerdasan anak. Pembentukan kecerdasan pada usia dini tergantung pada asupan zat gizi yang diterima (Hidayat & Fuada, 2011).

Balita adalah anak dengan usia di bawah lima tahun dengan masa pertumbuhan tubuh dan otak sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, Pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi, (Supartuni, 2004). Pada masa ini anak membutuhkan asupan gizi yang cukup. Asupan gizi yang kurang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada balita sehingga memberikan dampak negatif pada balita di masa yang akan datang (soeparmanto dalam putri, 2008).

Penyebab status gizi kurang secara langsung adalah konsumsi makanan yang tidak bergizi dan penyakit infeksi. Adapun penyebab tidak langsung adalah ketersediaan makanan, pola asuh, ketersediaan air minum (bersih), sanitasi dan pelayanan kesehatan (Wantina et al., 2017).

Masalah gizi pada balita sangat banyak di kota-kota besar seperti Jakarta. Menurut hasil (Riskesdas, 2018) status gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 17,8% dimana 10,2% balita sangat kurus, 6,7% balita kurus dan 8% balita gemuk dimana kelompok balita lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta sebesar (14,8%).

Prevalensi status gizi buruk sebesar 3,9 % dan gizi kurang 13,9 % ( Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan dan Biro kesejahteraan Sosial provinsi DKI Jakarta sepanjang tahun 2015 sampai 2019, jumlah kasus balita kekurangan gizi terbesar yaitu pada tahun 2016 sebesar 1.692 kasus. Jumlah ini didominasi dari jumlah kasus balita di wilayah Jakarta Utara dan Jakarta Barat yaitu sebesar 882 balita dan 615 balita. Jumlah terbesar kasus balita kekurangan gizi yang mendapat perawatan di 2019 yaitu pada wilayah Jakarta barat dan Jakarta timur. Prevalensi status gizi balita di Jakarta barat tahun 2018 yaitu balita gizi kurang sebesar 0,6%, balita pendek sebesar 0,8% dan balita kurus sebesar 0,7% ( Riskesdas, 2018). Pada penelitian ini, ada tiga faktor status gizi yang akan diteliti, antara lain yaitu :

*Pertama* Sanitasi lingkungan. Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor penentu status gizi pada balita. Kejadian sanitasi lingkungan dapat dikaitkan dengan penggunaan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari . Penggunaan air bersih berpengaruh terhadap status kesehatan seseorang. Kurangnya akses masyarakat terhadap air bersih atau air minum serta buruknya sanitasi dan perilaku hygiene berkontribusi terhadap kematian 1,8 juta orang per tahun karena diare. Sanitasi lingkungan dikategorikan sehat, bila rumah tangga atau sekitar dalam rumah selalu merebus air minum sampai mendidih.

*Kedua* keragaman konsumsi pangan. Keragaman konsumsi pangan ini pada dasarnya membicarakan soal pemberian makanan pada balita dengan melihat kualitas pangan yang bervariasi. Penelitian yang dilakukan oleh arimond (2004), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keragaman konsumsi dengan status gizi TB/U pada balita usia 6-23 bulan. Semakin tinggi skor keragaman konsumsi pangan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi balita sehingga kecukupan zat gizi tersebut pada akhirnya berpengaruh terhadap status gizi balita ( Daniels, 2006 )

*Ketiga*, Sosial Ekonomi. masyarakat menganggap bahwa makanan bergizi sulit didapat karena harganya yang mahal. Faktanya banyak pangan lokal yang harganya murah dan kaya akan zat gizi Hal ini menunjukkan bahwa penghasilan

seseorang akan mempengaruhi kualitas makanannya. Secara tidak langsung ekonomi berkaitan dengan status gizi pada anak. Jika status sosial ekonomi rendah maka kebutuhan makanan keluarga akan kurang terpenuhi sehingga anak akan memiliki status gizi kurang (Sebataraja et al., 2014). Determinan sosial ekonomi diantaranya adalah pendidikan dan tingkat pendapatan rumah tangga (Kemenkes RI, 2013). Penghasilan keluarga yang rendah tidak mencukupi kebutuhan, sandang, pangan dan papan, sehingga mempengaruhi kualitas makanan bergizi rendah.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melakukan penelitian tentang “Perbedaan Sanitasi Lingkungan, Keragaman Pangan, Sosial Ekonomi Dan Status Gizi Balita Di Lingkungan Kumuh Dan Lingkungan Tidak Kumuh”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Masalah status gizi kini banyak ditemukan di kota-kota besar seperti kota Jakarta. Berdasarkan data Dinas Kesehatan dan Biro Kesejahteraan Sosial Provinsi DKI Jakarta sepanjang tahun 2015 sampai 2019, jumlah terbesar kasus balita kekurangan gizi yang mendapat perawatan di 2019 yaitu pada wilayah Jakarta barat dan Jakarta timur. Prevalensi status gizi balita di Jakarta barat tahun 2018 yaitu balita gizi kurang sebesar 0,6%, balita pendek sebesar 0,8% dan balita kurus sebesar 0,7% (Risksdas, 2018). Di Kelurahan Kedaung Kali Angke daerah pemukiman yang kumuh terdapat di pinggir rel stasiun taman kota. Sanitasi yang buruk dapat menyebabkan masalah kesehatan pada warganya. Faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu sanitasi lingkungan yang tidak sehat, keragaman konsumsi pangan dan sosial ekonomi. Permasalahan kondisi lingkungan pemukiman juga mempengaruhi Kesehatan pada balita. Lingkungan yang bersih akan meningkatkan derajat Kesehatan pada balita, begitu pun sebaliknya. Masa-masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yg harus diperhatikan status gizinya. Jika status gizi balita tidak diperhatikan sejak dini maka akan berdampak buruk bagi permasalahan gizi pada anak sekolah, dan akan menimbulkan permasalahan gizi pada masa yang selanjutnya (Kesehatan et al., n.d.).

Untuk mengetahui lebih lanjut terkait permasalahan gizi pada anak, maka peneliti akan melihat perbedaan status gizi pada balita yang tinggal di lingkungan kumuh dan balita yang tinggal di lingkungan tidak kumuh dengan melihat, sanitasi lingkungan, keragaman konsumsi pangan dan sosial ekonomi.

### **1.3 Pembatasan Masalah**

Banyaknya faktor yang mempengaruhi gizi di lingkungan kumuh dan tidak kumuh maka peneliti akan membatasi masalah penelitian dengan meneliti sanitasi lingkungan, keragaman konsumsi, sosial ekonomi dan status gizi pada balita yang tinggal di lingkungan kumuh dan lingkungan tidak kumuh.

### **1.4 Rumusan Masalah**

Rumusan pokok-pokok permasalahan yang menjadi fokus penelitian berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan adalah sebagai berikut :

1. Apakah ada perbedaan status sosial ekonomi di lingkungan kumuh dan di lingkungan tidak kumuh ?
2. Apakah ada perbedaan keragaman konsumsi pangan balita di lingkungan kumuh dan di lingkungan tidak kumuh?
3. Apakah ada perbedaan sanitasi lingkungan di lingkungan kumuh dan di lingkungan tidak kumuh ?
4. Apakah ada perbedaan status gizi balita yang tinggal di lingkungan kumuh dan lingkungan tidak kumuh ?

### **1.5 Tujuan**

#### **a. Tujuan Umum**

Mengetahui Perbedaan Sanitasi Lingkungan, keragaman konsumsi pangan, Sosial Ekonomi dan Status Gizi Pada Balita di Lingkungan Kumuh dan di Lingkungan Tidak Kumuh

#### **b. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi sanitasi lingkungan pemukiman di lingkungan kumuh dan di lingkungan tidak kumuh

2. Mengidentifikasi sosial ekonomi keluarga terkait (Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan) ayah dan ibu yang bertempat tinggal di Lingkungan Kumuh dan di lingkungan tidak kumuh
3. Mengidentifikasi keragaman konsumsi makanan pada balita yang tinggal di lingkungan kumuh dan di lingkungan tidak kumuh
4. Mengidentifikasi status gizi balita yang tinggal di lingkungan kumuh dan lingkungan tidak kumuh
5. Menganalisis perbedaan sanitasi lingkungan, di lingkungan kumuh dan tidak kumuh
6. Menganalisis keragaman pangan balita di lingkungan kumuh dan tidak kumuh
7. Menganalisis sosial ekonomi keluarga balita di lingkungan kumuh dan tidak kumuh
8. Menganalisis status gizi pada balita di lingkungan kumuh dan lingkungan tidak kumuh .

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **A. Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan antara sanitasi lingkungan, keragaman konsumsi makanan, sosial ekonomi dan status gizi pada anak balita yang tinggal di permukiman kumuh dan di permukiman tidak kumuh.

### **B. Bagi Masyarakat**

dengan adanya penelitian ini diharapkan masyarakat dapat meningkatkan sanitasi lingkungan dengan baik, mempunyai pengetahuan tentang pentingnya keragaman makanan pada balita untuk mencegah masalah gizi pada balita

### **C. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi guna penelitian selanjutnya.

## 1.7 Keaslian Penelitian

Tabel. 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1	Tjetjep Syarif Hidayat (2011)	Hubungan sanitasi Lingkungan, Morbiditas dan status Gizi balita di Indonesia	Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian survei secara <i>cross-sectional</i> . Populasi penelitian adalah semua rumahtangga yang menjadi kerangka sampel Riskesdas 2007. Sampel analisis berjumlah 43.162 balita yang berumur 0- 59 bulan dengan kelengkapan data status gizi, kejadian penyakit infeksi (morbiditas), dan sanitasi lingkungan. Variabel terikat adalah status gizi balita, variabel bebas adalah kejadian penyakit infeksi (morbiditas) pada balita dan sanitasi lingkungan.	Demikian halnya pada hasil analisis, terlihat status gizi yang berhubungan dengan penyakit diare meliputi semua klasifikasi status gizi, baik BB/U, TB/U maupun BB/TB. Sementara variabel ISPA berhubungan dengan anak balita pada klasifikasi BB/U dan TB/U.
2.	Lisbet Rimelfhi Sebatara, Fadil Oenzil, Asterina, (2014) . “	Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan	“Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Penelitian dilakukan di SDN yang	Berdasarkan asil uji statistic menggunakan uji <i>independent sample t-test</i> diketahui nilai <i>p-value</i> = 0.02, dengan demikian nilai <i>p-value</i> <

		Pinggiran Kota Padang	berada di Pusat Kota Padang yaitu SDN 08 Alang Lawas di Kecamatan Padang Selatan dan SDN 36 Koto Panjang di Kecamatan Koto Tengah sebagai perwakilan sekolah di pinggiran Kota Padang. Jumlah sampel 220 orang. Sampel dari setiap sekolah yang diambil adalah 110 orang.	0.05 artinya $H_0$ ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara status gizi pada anak sekolah dasar perdesaan dan perkotaan pada siswa kelas V SDN 1 Purwojati dan SD Santo Yosep
3.	Dian Ratna R1) ,DyahUmiyarni P2), Kusnandar. (2015)	“PERBEDAAN STATUS GIZI DAN TINGKAT KESEGERAN JASMANIPADA ANAK SEKOLAH DASAR PERDESAAN DAN PERKOTAANDI KABUPATEN BANYUMAS” (Studi di SDN 1 Purwojati dan SD Santo Yosep	Jenis penelitian yangdigunakan adalah deskriptifkuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> menggunakan metode <i>survey</i> . Sampel dalampenelitian ini adalah siswa sekolah dasar yang duduk di kelas V dari SDN 1 Purwojati berjumlah 26 siswadan SD Santo Yosep berjumlah 26siswa. Pengambilan sampelmenggunakan	Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan uji <i>independent sample t-test</i> diketahui nilai <i>p-value</i> = 0.02, dengan demikian nilai <i>p-value</i> < 0.05 artinya $H_0$ ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara status gizi pada anak sekolah dasar perdesaan dan perkotaan

			<p>teknik <i>purposivesampling</i>. Penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2014. Analisis data menggunakan <i>uji independentsample t-test</i>.</p>	<p>pada siswa kelas V SDN 1 Purwojati dan SD Santo Yosep</p>
4.	<p>Mira wantina , Leni Sri rahayu, Indah Yuliana, (2017)</p>	<p>Keragaman Konsumsi Pangan Sebagai Faktor Risiko Stunting Pada Balita Usia 6-24 Bulan</p>	<p>Desain penelitian yang dipakai adalah Cross-Sectional. Teknik analisis data yang digunakan adalah <i>chi-square</i>.</p>	<p>Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara keragaman konsumsi pangan dengan <i>stunting</i> pada balita usia 6-24 bulan (<math>p &lt; 0,05</math>). Semakin beragam konsumsi pangan, maka status gizi semakin baik. Edukasi tentang keragaman konsumsi pangan diperlukan terutama kepada ibu yang memiliki balita.</p>
5.	<p>Anik Sholikhah, Eunikke Raffy Rustiana, Ari Yuniastuti ( 2017)</p>	<p>Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita di Pedesaan Dan</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah <i>rancangan Cross-Sectional</i> . jumlah sampel 192 ibu yang</p>	<p>hasil dari penelitian ini menunjukan faktor-faktor yang menunjukan status gizi balita di pedesaan</p>

		Perkotaan	mempunyai balita usia 1-5 tahun. Pengumpulan data dengan kuesioner . Analisa data menggunakan <i>kolmogorov smirnov</i>	dan perkotaan adalah penyakit infeksi ( $p < 0,05$ ). Penyakit infeksi yang dialami balita berdasarkan penelitian adalah tuberculosis, ISPA dan diare. Faktor yang tidak berhubungan dengan status gizi di pedesaan dan perkotaan adalah, jarak kelahiran, pola pengasuhan gizi, Pendidikan ibu dan pekerjaan ibu ( $p > 0,05$ )
6.	Dedi Alamsyah, 2015	Faktor Risiko Lingkungan Gizi Kurang dan Gizi buruk pada balita 12-59 Bulan	Jenis penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan desain <i>case control study</i> .	Analisa bivariat ditemukan 5 (lima) variabel yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita yaitu pendidikan ibu rendah (OR : 7,07 $p = 0,001$ 95 % CI 2,06-16,079), sikap ibu terhadap makanan buruk (OR : 5,76 $p = 0,001$ 95 % CI 2,51-19,85), Sanitasi lingkungan buruk (OR : 4,33 $p = 0,004$ 95 % CI

				1,69 -11,06).
--	--	--	--	---------------

Pada penelitian saya kali ini, beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah peneliti akan melakukan analisis untuk melihat perbedaan sanitasi lingkungan, keragaman konsumsi, sosial ekonomi dan status gizi pada balita di lingkungan kumuh dan di lingkungan tidak kumuh. Selain itu tempat penelitian, adanya penambahan variabel dan jumlah sampel berbeda dengan peneliti sebelumnya.



Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa**

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa**