

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2017 terdiri dari 17 pilar yang didalamnya terdapat dua pilar yang menjadi sasaran pemerintah dalam pembangunan kesehatan. Pilar pertama bertujuan untuk memberantas kemiskinan dan pilar ke - dua mengakhiri kelaparan. Tahun 2014 pertumbuhan balita menjadi suatu perhatian dunia dimana pada tahun tersebut dilaporkan masih ada 1 dari antara 4 balita didunia yang mengalami pertumbuhan terhambat atau pendek pada seusianya. Secara global, pada tahun 2016 angka kejadian balita pendek atau *stunting* masih diperkirakan sekitar 155 juta anak dibawah usia 5 tahun tetapi tingkat persentase pada tahun 2000 - 2016 turun dari 33 % menjadi 23 % (Nations, 2016; 2017).

Tahun 2016 berdasarkan laporan SDGs 2017 masih terdapat 52 juta balita didunia yang menderita *wasting* atau kurus yang terlepas dari penyakit kronis dan 41 juta balita dilaporkan mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Kejadian tersebut dikarenakan belum meratanya ketersediaan pangan dan terjadinya kenaikan garis kemiskinan di negara – negara terbelakang seperti pada Sub Sahara Afrika pada tahun 2013 dengan 42 % masyarakatnya hidup dalam kemiskinan (Nations, 2016; 2017).

Angka kejadian gizi buruk didunia pada tahun 2011 tercatat sekitar kurang lebih 101 juta balita dinyatakan gizi kurang atau sekitar 16 %. Asia Selatan merupakan angka kejadian tertinggi balita yang dinyatakan gizi kurang yaitu sebesar 33% yang diikuti oleh Sub Sahara Afrika yaitu 21%. Asia selatan mempunyai 59 juta anak – anak dengan berat badan kurang dan Sub Sahara Afrika dengan 30 juta anak – anak (UNICEF, 2013).

Indonesia salah satu negara berkembang yang masih dihadapkan dengan masalah gizi. Permasalahan pada balita yang dihadapi berkaitan dengan gizi kurang dan gizi buruk (*underweight*), pendek (*stunting*), kurus (*wasting*), dan obesitas (UNICEF, 2013; KEMENKES, 2018). Gizi buruk menjadi perhatian utama khususnya bagi pemerintah di Indonesia, karena tercatat pada *Global*

Nutrition tahun 2016 menempati urutan ke - 108 di dunia (Indriani & Nodia, 2017).

Berdasarkan tingkat provinsi dengan balita menderita gizi buruk tahun 2017, 5 provinsi teratas yaitu Nusa Tenggara Timur, Papua, Papua Barat, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara dan balita dengan gizi kurang terbanyak 5 provinsi adalah Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, Kalimantan Barat, dan Aceh. Berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan di 34 provinsi di Indonesia tahun 2017, didapatkan hasil bahwa masih ada balita yang menderita gizi buruk sebanyak 3,8%, gizi kurang 14,0% dan gizi berlebih 1,8 % (KEMENKES, 2018).

Tahun 2016 tercatat balita dengan gizi buruk dari 34 provinsi di Indonesia sebanyak 3,4%, gizi kurang 14,4% dan gizi berlebih 1,5%. Tahun 2016, tercatat 6,7% balita dengan gizi buruk, 20,8% balita gizi kurang, 70,7% balita gizi baik, dan 1,8 % balita gizi lebih. Memang terjadi penurunan pada status gizi buruk dan gizi kurang tetapi terjadi kenaikan pada gizi lebih (KEMENKES, 2017). Status gizi balita di Kalimantan Barat sendiri pada tahun 2017 berdasarkan indeks BB/U 6,5% menderita gizi buruk, 19,4% dengan gizi kurang, 71,9 % gizi baik dan 2,1 % gizi lebih. Indeks TB/U 13% sangat pendek, 23,5% pendek dan 63,5% normal. Indeks BB/TB 4,7% sangat kurus, 8,4% kurus, 81,7% normal, dan 5,2% gemuk (KEMENKES, 2018).

Pemenuhan gizi pada setiap balita berbeda – beda jumlahnya tergantung dari usianya. Gizi yang baik akan memberikan kesehatan yang baik bila dikombinasikan dengan cara pemberian makan yang sehat pada balita itu sendiri. Makanan yang seimbang akan memenuhi kebutuhan gizi pada tubuh untuk menjadi energi dan menjadikan pertumbuhan yang baik bagi balita, membantu dalam kecerdasan belajar dan perkembangan mental serta pemberian gizi yang baik akan melindungi balita dari penyakit dan infeksi (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

Asupan gizi yang baik dimulai dari awal kehidupan yang dapat mempengaruhi metabolisme dalam tubuh. Kehilangan asupan gizi yang baik pada balita tidak hanya berdampak pada metabolisme tubuh namun hal ini juga berdampak pada pertumbuhan fisik yang terhambat dan kekurangan gizi juga mempengaruhi kecerdasan dalam belajar dan pengontrolan emosi. Gizi yang baik diperlukan karena pembentukan otak terjadi pada 1000 hari diawal kehidupan. Dampak yang lain dari kekurangan gizi adalah kematian, dimana kematian

diakibatkan karena kelaparan dan penyakit infeksi akibat daya tahan tubuh yang berkurang. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan Angka Kematian Balita (AKABA) yaitu 26,29 per 1000 kelahiran hidup, target MDG 2015 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (BPS & KEMENKES 2015).

Notoatmodjo (2014) mengatakan pengetahuan merupakan suatu aspek yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, didukung dengan hasil penelitian Roficha, Suaib, dan Hendrayati (2018), menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita umur 6-24 bulan dengan nilai $p = 0,002 < \alpha = 0,05$. Notoatmodjo (2014) juga mengatakan ketika seseorang mempunyai pengetahuan yang baik maka mampu memahami dan mengaplikasikan, didukung dengan penelitian Susanti, Indriati, dan Utomo (2014) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi anak usia 1-3 tahun dan status gizi dengan nilai $Pvalue = 0,004 < \alpha 0,05$. Hal ini berarti semakin baik pengetahuan ibu maka status gizi pun akan meningkat. Pengetahuan yang baik pun akan mempengaruhi perilaku ibu dalam memprioritaskan makanan pada anak balitanya.

Budiman dan Riyanto (2013) mengatakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi dan perilaku dipengaruhi oleh rangsangan yang diperoleh oleh seseorang, didukung dengan penelitian Perdani, Hasan, dan Nurhasanah, (2016) menyatakan hubungan praktik pemberian makan pada anak usia 3-5 tahun dengan status gizi yang hasilnya menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Hal ini berarti, semakin tinggi pendidikan seorang ibu maka pengetahuan dan pengalamannya akan mempengaruhi perilakunya dalam menyiapkan makanan pada balitanya.

Wawan dan Dewi (2011) mengatakan ibu yang bekerja akan mempengaruhi kehidupan keluarganya dan Budiman dan Riyanto (2013) mengatakan semakin matang usia seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi dan membuat keputusan, sedangkan Labada, Ismanto, dan Kundre (2016) dalam hasil penelitiannya menyatakan tidak ada hubungan antara umur ($p=0,513$), pendidikan ibu ($p=0,001$), pekerjaan ibu ($p= 0,432$), jumlah anak ($p= 0,000$). Penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita dimana ibu yang berpendidikan baik akan memilih makanan yang baik untuk anaknya, sedangkan jumlah anak yang banyak akan membuat

perhatian orang tua terbagi dalam menyediakan makanan ditambah dengan pendapatan ekonomi keluarga yang rendah.

Rostiana dan Djulius, (2018) mengatakan pendapatan rumah tangga diperoleh dari anggota keluarga yang bekerja dalam satu rumah dan Budiman dan Riyanto, (2013) mengatakan bahwa status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, sejalan dengan penelitian Roficha, Suaib, dan Hendrayati (2018) menyatakan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita dengan nilai $p = 0.026$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Posyandu di Kecamatan Kayan Hilir terutama di beberapa desa masih mempunyai balita yang terlihat kurus dan ada yang beberapa balita obesitas. Hasil wawancara singkat peneliti dengan empat keluarga mengatakan bahwa balita ada beberapa yang sulit makan, tidak menyukai sayur, lebih suka makan ciki - ciki atau jajanan diwarung serta beberapa ibu masak mengikuti makanan keluarga sehingga balita cenderung mengikuti menu dewasa. Kehidupan ekonomi masyarakat rata - rata adalah petani karet dimana ibu juga berperan dalam bekerja dan tingkat pendidikan ibu masih ada yang tamatan SD, SMP, SMA dan beberapa Sarjana.

Pemaparan tentang kesehatan gizi dan pencegahan *stunting* sudah pernah diberikan oleh petugas Puskesmas pada tahun 2017 sebanyak 2 kali namun kader Posyandu mengatakan tidak ada follow up tentang bagaimana perilaku ibu dengan pemenuhan gizi pada balitanya. Masih terlihat perilaku ibu yang kurang memperhatikan gizi seimbang pada balitanya dan menyiapkan makanan seadanya sehingga masih ada balita yang cenderung kurus. Lingkungan daerah penelitian masih subur sehingga banyak tanaman sayur mayur dan lokasi tersebut masih banyak ikan. Hal tersebut dapat dilihat tentang pengetahuan ibu terkait gizi seimbang pada balita dan bagaimana cara menyiapkan makanan pada balita padahal pernah diberikan penyuluhan gizi seimbang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih jauh “hubungan pengetahuan tentang menu seimbang, perilaku ibu menyiapkan makanan dengan status gizi balita di Kecamatan Kayan Hilir, Kalimantan Barat”.

B. Rumusan Masalah

Gizi pada balita merupakan hal yang sangat berharga dalam 1000 hari awal kehidupan namun masih terdapat gambaran bagaimana perilaku seorang ibu

dalam memberikan makanan pada balita dengan makanan seadanya tanpa memperhatikan gizinya. Ibu di Kecamatan Kayan Hilir sudah pernah diberikan penyuluhan tentang gizi seimbang. Permasalahan yang ada di latar belakang membuat peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan tentang menu seimbang, perilaku ibu menyiapkan makanan dengan status gizi balita di Kecamatan Kayan Hilir, Kalimantan Barat?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari:

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pengetahuan tentang menu seimbang, perilaku ibu menyiapkan makanan dengan status gizi balita di Kecamatan Kayan Hilir, Kalimantan Barat.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketahui gambaran karakteristik ibu (usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, dan pendapatan) di Kecamatan Kayan Hilir, Kalimantan Barat.
- b) Diketahui gambaran status gizi balita di Kecamatan Kayan Hilir, Kalimantan Barat.
- c) Diketahui gambaran pengetahuan ibu dengan menu seimbang.
- d) Diketahui gambaran perilaku ibu menyiapkan makanan untuk balitanya.
- e) Diketahui hubungan pengetahuan ibu tentang menu seimbang dengan status gizi balita.
- f) Diketahui hubungan perilaku ibu dengan status gizi balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan kesehatan / puskesmas

Menjadi data untuk bahan pertimbangan dalam memberikan promosi kesehatan tentang gizi seimbang dan dapat mengedukasikan secara langsung kepada masyarakat terkait menu seimbang pada balita serta memfollow up kegiatan tersebut.

2. Bagi institusi pendidikan

Memberikan pemahaman yang lain terkait kecukupan gizi di pedesaan dalam menambah wawasan dan referensi bagi ilmu keperawatan tentang menu seimbang.

3. Bagi peneliti sendiri

- Menjadi pengalaman dalam melakukan pengukuran gizi balita dengan menggunakan analisa secara metode ilmiah.
- Menambah pengetahuan bagi diri sendiri dan memberikan manfaat bagi banyak orang.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang menu seimbang, perilaku ibu menyiapkan makanan dengan status gizi balita. Penelitian ini dilakukan karena masih terlihat perilaku ibu yang kurang memperhatikan gizi balita sehingga masih ada balita yang cenderung kurus padahal ibu sudah pernah diberikan penyuluhan kesehatan tentang gizi seimbang oleh petugas Puskesmas. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah ibu – ibu yang mempunyai balita umur 1 - 5 tahun di Kecamatan Kayan Hilir, Kalimantan Barat. Jumlah sampel 108 ibu yang mempunyai balita dan diambil dengan teknik pengambilan sampel yaitu *Non Probability Sampling* dengan *Purposive Sampling*. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Mei 2018 - Januari 2019 di Kecamatan Kayan Hilir, Kalimantan Barat. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner. Analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *Kendall Tau C*.