

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi pada balita dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita. Balita yang tidak cukup gizi dapat mengalami gangguan pertumbuhan menjadi kecil, kurus dan pendek. Selain itu juga dapat mengganggu kekuatan aktivitas mental yang berhubungan dengan persepsi, pikiran, ingatan, kecerdasan dan produktifitas (Sulistianingsih & Madi Yanti, 2016).

Berdasarkan data prevalensi laporan Global Nutritional pada tahun 2017 permasalahan status gizi balita dunia diantaranya wasting (kurus) 52 juta balita (8%), stunting (pendek) 115 juta balita (23%), dan overweight 4 juta balita (6%) (UNICEF & others, 2017). Berdasarkan data survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, status gizi balita berdasarkan BB/U dengan klasifikasi balita underweight sebesar 17% dan status gizi balita berdasarkan PB/U atau TB/U dengan klasifikasi balita stunted sebesar 24,4%.

Proporsi status gizi balita pendek dan sangat pendek adalah 30,8% dan Jawa Timur merupakan salah satu dari 18 provinsi dengan prevalensi tinggi (30- <40%) dan Kabupaten Malang merupakan salah satu wilayah yang ditetapkan sebagai wilayah prioritas penanganan stunting sejak Tahun 2018. Hasil Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalens stunting Kabupaten Malang mencapai 31,74% (dibawah Provinsi Jawa Timur 32,81%) dengan komposisi sangat pendek 11,55% (dibawah Provinsi Jawa Timur 12,92%) dan pendek 20,19% (diatas Provinsi Jawa Timur 19,89%) (Supariasa & Purwaningsih, 2019).

Pada tahun 2021 prevalensi balita underweight di Provinsi Jawa Timur sebesar 16,1%, prevalensi balita stunted sebesar 23,5% dan mengalami penurunan menjadi 19,2% di tahun 2022 (SSGI, 2022). Sedangkan prevalensi balita wasted di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 sebesar 6,4%. Hasil studi status gizi indonesia (SSGI) 2021, di kota Malang persentase stunting sebesar 25,7%. Terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara hasil SSGI dengan hasil bulan timbang, hal tersebut antara lain disebabkan oleh perbedaan metode perhitungan dan periode serta wilayah pengambilan

sampel balita ditimbang. Sedangkan menurut data bulan timbang Pebruari dan Agustus 2021, di kota Malang persentase balita underweight (BB/U) sebesar 7,8%, persentase balita stunting (TB/U) sebesar 9,4% dan persentase balita wasting sebesar 5,2%. Pada tahun 2021 prevalensi balita underweight di Kota Malang sebesar 17,7% dan prevalensi balita stunted di Kota Malang mengalami penurunan dari 25,7% pada tahun 2021 menjadi 18% di tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan prevalensi balita wasted di Kota Malang pada tahun 2021 sebesar 4,6%. Sesuai dengan standar WHO, suatu wilayah dikatakan kategori kronis bila prevalensi balita pendek $\geq 20\%$ dan prevalensi balita kurus $< 5\%$.

Kota Malang memiliki 7 Kecamatan, meliputi Kecamatan Kedungkandang, Kecamatan Sukun, Kecamatan Klojen, Kecamatan Blimbing, dan Kecamatan Lowokwaru (Profil Kesehatan Kota Malang, 2022). Setiap kecamatan tersebut memiliki beberapa puskesmas untuk membantu pemerintah kota Malang menjangkau dan memberikan pelayanan Kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat. Puskesmas Kedungkandang merupakan puskesmas yang berada di wilayah kerja Kecamatan Kedungkandang, Puskesmas Ciptomulyo dan Puskesmas Mulyorejo merupakan puskesmas yang berada di wilayah kerja kecamatan Sukun, Puskesmas Bareng dan Puskesmas Rampal Celaket merupakan puskesmas yang berada di wilayah kerja Kecamatan Klojen, Puskesmas Kendalkerep merupakan puskesmas yang berada di wilayah kerja Kecamatan Kendalkerep, sedangkan Puskesmas Dinoyo merupakan puskesmas yang berada di wilayah kerja Kecamatan Lowokwaru. Oleh karena itu, puskesmas-puskesmas tersebut diharapkan dapat menggambarkan kondisi status gizi balita usia 12-59 bulan di Kota Malang. Kekurangan gizi pada periode 1000 HPK berdampak terhadap gangguan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan metabolisme dalam tubuh dan anak rentan sakit. Anak yang perkembangan otaknya terganggu memiliki jaringan otak yang lebih sedikit sehingga dapat menyebabkan anak lama mencerna rangsangan.

Masalah gizi balita dapat menyebabkan beberapa efek yang serius. Selain berdampak terhadap gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan otak, akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya

kecacatan, tingginya angka kesakitan dan bahkan mengakibatkan kematian pada balita. Agar balita tidak mengalami masalah gizi maka status gizi balita perlu dipantau secara terus-menerus (Rahim, 2014).

Menurut UNICEF (1998) dalam (Supriasa, 2013: 25) menggambarkan faktor yang berhubungan dengan status gizi. Pertama, penyebab langsung dari status gizi adalah asupan gizi dan penyakit infeksi. Kedua, penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, perilaku atau asuhan ibu dan anak, dan pelayanan dan lingkungan. Ketiga, masalah utama yaitu kemiskinan, pendidikan rendah, keterbatasan pangan dan kesempatan kerja. Keempat, masalah dasar yaitu krisis politik dan ekonomi.

Periode emas atau dua tahun pertama setelah lahir merupakan waktu yang penting karena memengaruhi tumbuh kembang anak pada tahapan berikutnya. Pertumbuhan seseorang dapat dinilai dari perubahan berat badan, tinggi badan, dan dan lingkar kepala. Perkembangan seseorang meliputi hasil dari proses pematangan, pengalaman, dan pembelajaran. Tumbuh kembang dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya yaitu faktor internal, meliputi genetik, suku, dan jenis kelamin, serta faktor eksternal, meliputi faktor biologis, faktor lingkungan, dan faktor psikososial. Salah satu faktor tumbuh kembang yang membutuhkan perhatian khusus adalah berat badan lahir. Berat badan saat lahir merupakan berat badan yang diukur dengan menimbang dalam satu jam pertama setelah lahir ke dunia. Berat badan lahir berhubungan dengan tumbuh kembang anak di masa yang akan datang (Andreanetta, Santosa, Indriani, Arifah, & Fatchurohmah, 2022).

Dalam upaya untuk mengetahui adanya penyimpangan maka dilakukan dengan menggunakan pendekatan *positive deviance*. Positive deviance (PD) adalah suatu pendekatan terhadap perubahan perilaku dan sosial, berdasarkan pengamatan bahwa pemecahan masalah yang dihadapi masyarakat pada prinsipnya telah ada dalam masyarakat itu sendiri. Tahun 1990, seorang peneliti bernama Jerry Sternin mengurangi tingginya angka balita gizi buruk di Vietnam. Pengujian ini dilatarbelakangi oleh tidak berhasilnya solusi yang diterapkan oleh pemerintah Vietnam berupa perbaikan sistem sanitasi yang buruk, pola distribusi makanan, kemiskinan, dan buruknya akses terhadap air bersih. Sternin menerapkan pendekatan *positive deviance* untuk mencari perilaku positif keluarga yang sama-sama memiliki sumber daya terbatas, namun memiliki anak dengan status gizi yang

baik. Perilaku positif tersebut disosialisasikan dan diterapkan pada keluarga yang memiliki anak dengan gizi buruk. Setahun pertama, lebih dari 1000 anak balita dilibatkan dan berhasil mengurangi angka gizi buruk hingga 80% (Monica et al., 2017)

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya masalah gizi pada balita, karena tingkat pendidikan formal mempunyai kaitan erat dengan pengetahuan tentang kesehatan dan praktik gizi. Semakin tinggi pendidikan orang tua maka pengetahuannya akan gizi akan lebih baik dari yang berpendidikan rendah. Status ekonomi keluarga dapat mempengaruhi daya beli dan konsumsi pangan sehingga mempengaruhi status gizi balita. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya (A. Rahmawati, Bahar, & Salam, 2013).

Pola pemberian makan merupakan perilaku seseorang yang dapat mempengaruhi status gizi (Kemenkes RI, 2014). Pola makan dapat memberikan gambaran asupan gizi mencakup jenis, jumlah, dan jadwal dalam pemenuhan nutrisi (Kemenkes RI, 2014). Pola pemberian makan balita akan berpengaruh terhadap kesehatan dimasa depan (Kudlová, Schneidrová, & others, 2012).

Upaya alternatif yang dilakukan adalah dengan pendekatan *Positive deviance* (PD). *Positive Deviance* (PD) dipakai untuk menjelaskan suatu keadaan penyimpangan positif berkaitan dengan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak tertentu di dalam lingkungan masyarakat atau keluarga (Zuldesni, Elfitra, Hanandini, Pramono, & Aziwanti, 2016).

Pendekatan yang dilakukan terhadap tingkat berat badan lahir, pendidikan Ibu, pola pemberian makan, tingkat konsumsi energi dan protein untuk mengetahui penyimpangan positif terhadap permasalahan pada status gizi balita.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai *positive deviance* berat badan lahir, pendidikan ibu, dan perilaku pemberian makan, tingkat konsumsi energi dan protein terhadap status gizi anak balita di Kota Malang.

B. Rumusan Masalah

Upaya alternatif yang dilakukan adalah dengan pendekatan *Positive deviance* (PD). *Positive Deviance* (PD) dipakai untuk menjelaskan suatu

keadaan penyimpangan positif berkaitan dengan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak tertentu di dalam lingkungan masyarakat atau keluarga (Zuldesni et al., 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat diuraikan rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah pengaruh *positive deviance* berat badan lahir, pendidikan Ibu, pola pemberian makan, tingkat konsumsi energi dan protein terhadap status gizi anak balita di Kota Malang?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mempelajari pengaruh *positive deviance* berat badan lahir, pendidikan ibu dan pola pemberian makan, tingkat konsumsi energi dan protein terhadap status gizi anak balita di Kota Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui berat badan lahir
- b. Mengetahui pendidikan ibu
- c. Mengetahui pola pemberian makan
- d. Mengetahui tingkat konsumsi energi
- e. Mengetahui tingkat konsumsi protein
- f. Mengetahui status gizi anak balita
- g. Mempelajari pengaruh *positive deviance* tingkat konsumsi energi terhadap status gizi anak balita berdasarkan PB/U atau TB/U
- h. Mempelajari pengaruh *positive deviance* berat badan lahir terhadap pola pemberian makan
- i. Mempelajari pengaruh *positive deviance* pendidikan ibu terhadap pola pemberian makan
- j. Mempelajari pengaruh *positive deviance* pola pemberian makan terhadap tingkat konsumsi energi
- k. Mempelajadi pengaruh *positive deviance* pola pemberan makan terhadap tingkat konsumsi protein
- l. Mempelajari pengaruh *positive deviance* tingkat konsumsi energi terhadap status gizi anak balita
- m. Mempelajari pengaruh *positive deviance* tingkat konsumsi protein terhadap status gizi anak balita

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

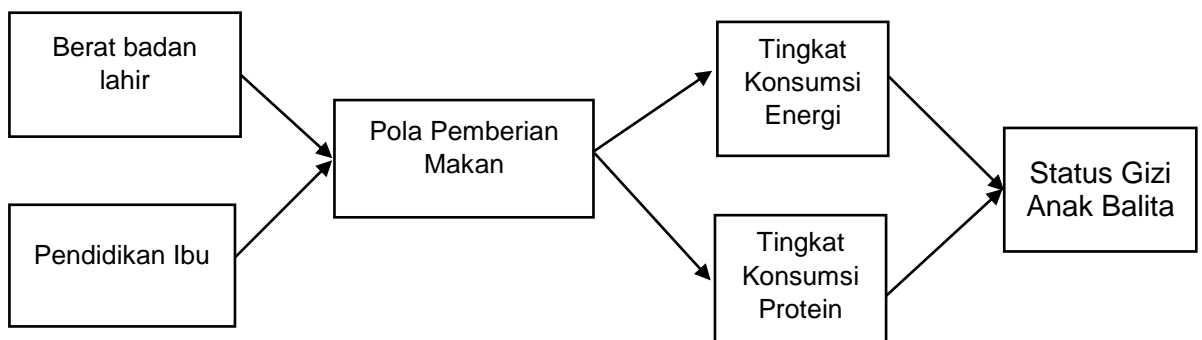
Pada Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan ilmu dan pengetahuan peneliti tentang pengaruh *positive deviance* berat badan lahir, pendidikan ibu, pola pemberian makan, tingkat konsumsi energi dan protein terhadap status gizi anak balita di Kota Malang. Selain itu hasil penelitian ini, akan dipublikasikan dalam bentuk artikel dalam jurnal nasional terakreditasi.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat dalam upaya perbaikan dan mempertahankan status gizi anak balita.

E. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (MUTMAINAH, 2023). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

————— : Variabel yang diteliti
----- : Variabel yang tidak diteliti

Faktor penyebab yang mempengaruhi status gizi balita secara langsung adalah asupan zat gizi dan status kesehatan. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita, meliputi ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga atau ketahanan pangan, pola asuh, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Variabel bebas pada penelitian ini antara lain berat badan lahir, Pendidikan ibu, pola pemberian makan, tingkat konsumsi energi, dan protein, sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi anak balita.

