

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat, dimana pada periode dua tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan masa kritis untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Oleh karena itu, terjadinya gangguan gizi di masa tersebut dapat bersifat permanen dan tidak dapat pulih walaupun kebutuhan gizi di masa selanjutnya terpenuhi (Isnaini *et al.*, 2019). Gizi adalah salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi individu atau masyarakat. Status gizi pada balita dapat berpengaruh terhadap beberapa aspek (Rahim, 2011).

Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB).

Saat ini, stunting menjadi perhatian dunia karena dapat mempengaruhi potensi sumber daya manusia dan terkait dengan kondisi kesehatan bahkan kematian bayi. Stunting didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana keadaan tubuh anak pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) untuk kategori pendek adalah -3 SD sampai dengan <-2 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD (Kemenkes RI, 2018). Stunting merupakan indikator kesehatan anak yang mengalami kurang gizi secara kronis dan merupakan gambaran gizi dari masa lalu yang dipengaruhi oleh lingkungan dan riwayat sosial ekonomi (Danefi, 2020).

Selain *stunted*, terdapat masalah gizi lainnya yang terjadi pada balita, yaitu *underweight* dan *wasted*. Pengertian dari balita dengan kategori *underweight* merupakan gabungan dari gizi buruk dan gizi kurang, balita *stunted* merupakan gabungan dari balita sangat pendek dan pendek, sedangkan balita *wasted* merupakan gabungan dari balita sangat kurus dan kurus (DepKes, 2017).

Berdasarkan data Survei 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%. Angka stunting terus mengalami penurunan di tahun 2022 menjadi

21,6%. Meskipun tren balita stunting menurun, tetapi diperlukan percepatan penurunan stunting untuk mencapai target 14% di tahun 2024 (SSGI, 2022). Sedangkan status gizi balita berdasarkan BB/PB atau BB/TB pada tahun 2021 dengan klasifikasi balita *wasted* sebesar 7,1%.

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%.

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 5 Kecamatan, meliputi Kecamatan Kedungkandang, Kecamatan Sukun, Kecamatan Klojen, Kecamatan Belimbing, 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 Kendakerep merupakan puskesmas yang berada di wilayah kerja Kecamatan Kendakerep, 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 0-59 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. Pada akhirnya kondisi ini berperan meningkatkan beban masalah gizi ganda dan penyakit kronis di masa

depan. Selain itu, juga menghasilkan sumber daya manusia yang kurang mampu bersaing karena rendahnya kemampuan kognitif (Kemenkes RI, 2020).

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 (Husna & Izzah, 2021).

Dalam jangka pendek, stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Dalam jangka panjang, stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan faktor keturunan. Faktor lingkungan memiliki pengaruh lebih besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak dibandingkan faktor keturunan. Hal ini membuktikan bahwa kondisi lingkungan yang mendukung dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Kehidupan anak sejak dalam kandungan ibu hingga berusia dua tahun merupakan masa-masa kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Faktor lingkungan yang baik, terutama di awal-awal kehidupan anak, dapat memaksimalkan potensi genetik yang dimiliki anak sehingga anak dapat mencapai tinggi badan optimalnya. Faktor lingkungan yang mendukung ditentukan oleh berbagai aspek atau sektor.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi balita, yakni faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi balita adalah asupan gizi dan status kesehatan. Jika zat gizi yang masuk ke dalam tubuh tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh dan penyakit infeksi yang menyerang anak dapat mengganggu penyerapan asupan gizi. Asupan gizi yang baik tidak hanya ditentukan oleh ketahanan pangan

keluarga, tetapi juga dipengaruhi oleh pola asuh dimana peranan keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak sangat menentukan tumbuh kembang anak. Selain itu, faktor pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan juga berhubungan erat dengan kejadian penyakit infeksi menular pada anak (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

Status kesehatan balita secara umum dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita secara umum. Anak yang sehat terhindar dari berbagai penyakit seperti demam, batuk, pilek, diare, dll (Santri *et al.*, 2014). Penyakit yang cukup berbahaya bagi anak, antara lain difteri, batuk rejan (pertusis), tetanus, hepatitis B, TBC, polio, campak, pneumonia, dan meningitis. Untuk mencegah penyakit ini agar anak tetap sehat atau jarang sakit, maka perlu dilakukan vaksinasi atau imunisasi lengkap pada anak (Kaunang *et al.*, 2016).

Faktor penyebab tidak langsung yang berpengaruh terhadap status gizi balita adalah perawatan atau pola pengasuhan ibu terhadap anak karena akan mempengaruhi proses tumbuh kembang balita. Pola pengasuh ibu terhadap anaknya berkaitan erat dengan keadaan ibu terutama kesehatan, pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan tentang pengasuhan anak. Selain itu, kemiskinan menjadi salah satu penyebab tertinggi terjadinya gizi kurang, keluarga dengan kondisi pendapatan yang rendah menyebabkan keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi yang berdampak pada terhambatnya pemenuhan gizi untuk balita (Kasumayanti, 2020). Jumlah anak juga menjadi salah satu penentu faktor gizi Balita. Jumlah anak yang terlalu banyak dapat meningkatkan risiko terjadinya gizi buruk dan kurang pada balita (Utama, 2021).

Kondisi sosial ekonomi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi. Bila kondisi sosial ekonomi baik maka status gizi diharapkan semakin baik. Status gizi anak balita akan berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi keluarga, antara lain pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah anak orang tua, pengetahuan dan pola asuh ibu serta kondisi ekonomi orang tua secara keseluruhan (Supariasa *et al.*, 2002).

Permasalahan gizi merupakan masalah kompleks dan penanganannya memerlukan pendekatan menyeluruh berupa penyembuhan, pemulihan, pencegahan, serta peningkatan untuk menjaga atau mempertahankan anak sehat untuk tetap sehat. Solusi yang tepat yaitu dengan memberdayakan keluarga. Upaya alternatif yang dapat dilakukan adalah penerapan 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. *Positive deviance* adalah suatu keadaan penyimpangan positif yang berkaitan dengan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak-anak lain di dalam lingkungan masyarakat yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan serta status gizi anak (Gibney, 2004).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai *positive deviance* pendapatan keluarga, paritas, pola asuh kesehatan, tingkat konsumsi energi, dan protein terhadap status gizi anak balita di Kota Malang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana pengaruh *positive deviance* pendapatan keluarga, paritas, pola asuh kesehatan, tingkat konsumsi energi, dan protein terhadap status gizi anak balita di Kota Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mempelajari pengaruh *positive deviance* pendapatan keluarga, paritas, pola asuh kesehatan, tingkat konsumsi energi, dan protein terhadap status gizi anak balita di Kota Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pendapatan keluarga anak balita di Kota Malang
- b. Mengetahui paritas keluarga anak balita di Kota Malang
- c. Mengetahui pola asuh kesehatan anak balita di Kota Malang
- d. Mengetahui tingkat konsumsi energi anak balita di Kota Malang
- e. Mengetahui tingkat konsumsi protein anak balita di Kota Malang
- f. Mengetahui status gizi anak balita di Kota Malang
- g. Mempelajari pengaruh *positive deviance* pendapatan keluarga terhadap pola asuh kesehatan anak balita di Kota Malang
- h. Mempelajari pengaruh *positive deviance* paritas terhadap pola asuh kesehatan anak balita di Kota Malang
- i. Mempelajari pengaruh *positive deviance* pola asuh kesehatan terhadap tingkat konsumsi energi anak balita di Kota Malang

- j. Mempelajari pengaruh *positive deviance* pola asuh kesehatan terhadap tingkat konsumsi protein anak balita di Kota Malang
- k. Mempelajari pengaruh *positive deviance* tingkat konsumsi energi terhadap status gizi anak balita di Kota Malang
- l. Mempelajari pengaruh *positive deviance* tingkat konsumsi protein terhadap status gizi anak balita di Kota Malang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan ilmu dan pengetahuan tentang pengaruh *positive deviance* pendapatan keluarga, paritas, pola asuh kesehatan, tingkat konsumsi energi, dan protein terhadap status gizi anak balita di Kota Malang. Selain itu, hasil penelitian ini akan dipublikasikan dalam jurnal nasional terakreditasi.

2. Manfaat Praktis

2.1. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dalam penelitian tentang *positive deviance* pendapatan keluarga, paritas, pola asuh kesehatan, tingkat konsumsi energi, dan protein terhadap status gizi anak balita

2.2. Bagi Akademisi

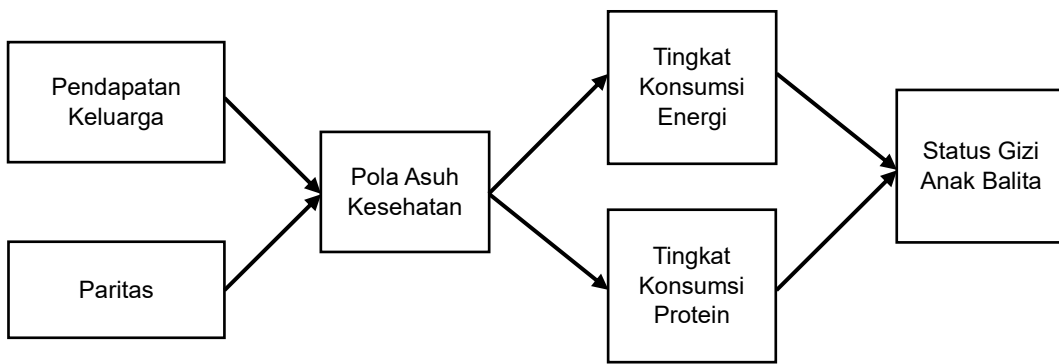
Memberikan bahan kajian baru mengenai pengaruh pendekatan *positive deviance* pendapatan keluarga, paritas, pola asuh kesehatan, tingkat konsumsi energi, dan protein terhadap status gizi anak balita

2.3. Bagi Masyarakat

Memberikan sumber informasi bagi masyarakat dalam upaya perbaikan dan mempertahankan status gizi anak balita.

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel. Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Heryana, 2015). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

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 pendapatan keluarga, paritas, pola asuh kesehatan, tingkat konsumsi energi, dan protein, sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi anak balita.