

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan sebuah program pembangunan berkelanjutan dimana didalamnya terdapat 17 tujuan. Didalam pesan yang ke-2 tertuang tujuan menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik, serta meningkatkan pertanian berkelanjutan. Gizi merupakan salah satu fokus pembangunan kesehatan dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's) di Indonesia. Gizi menjadi faktor kunci dalam keberhasilan perbaikan status kesehatan masyarakat Indonesia, gizi yang baik dapat meningkatkan standar kesehatan masyarakat Indonesia (BPS, 2016).

Menurut Deswani Idrus, gizi (*nutrition*) merupakan suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2016).

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, yang dibedakan menjadi status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Gizi salah atau malnutrisi merupakan keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan, baik secara relatif maupun absolut, satu atau lebih zat gizi. Kurang gizi merupakan keadaan kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolut untuk periode tertentu (Supariasa et al., 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Pada tahun 2016, diperkirakan 155 juta anak di bawah usia 5 tahun menderita *stunting*, WHO menetapkan batas toleransi *stunting* maksimal 20%, atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita, sementara itu diperkirakan 41 juta balita kelebihan berat badan atau obesitas. Dan sekitar 45% kematian di antara anak-anak di bawah usia 5 tahun terkait dengan kekurangan gizi, ini kebanyakan terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2018).

Berdasarkan data UNICEF di seluruh Indonesia, kekurangan gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius. Lebih dari 12 persen anak di bawah usia 5 tahun mengalami kekurangan gizi akut. Malnutrisi akut parah menyerang 1,3 juta anak Indonesia dan malnutrisi akut sedang mempengaruhi 1,6 juta anak. Dengan angka-angka ini, Indonesia berada di peringkat keempat di dunia dalam jumlah anak yang menderita kekurangan gizi akut (UNICEF, 2016).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, diketahui bahwa prevalensi kejadian balita gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia menurut pengukuran indikator BB/U yaitu gizi kurang sebesar 13,8% dan gizi buruk sebesar 3,9%. Jika dibandingkan dengan prevalensi kejadian balita gizi kurang dan gizi buruk pada tahun 2013 gizi kurang sebesar 13,9%, dan gizi buruk sebesar 5,7% maka kejadian gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia terlihat menurun (Kemenkes, 2018).

Sebagai Negara berkembang, masalah gizi di Indonesia masih menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan dalam upaya penanggulangannya. Status gizi pada balita dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal seperti nilai cerna makanan, status kesehatan, keadaan infeksi, umur, jenis kelamin, riwayat

ASI Eksklusif, dan riwayat MP-ASI. Dan faktor eksternal seperti tingkat pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, tingkat pengetahuan gizi ibu, jumlah anggota keluarga, dan ketersediaan pangan (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

Selain faktor internal dan eksternal, status gizi balita juga dapat dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan. Tingkat pengetahuan keluarga terkait konsep sehat sakit akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah keluarga. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan (Harmoko, 2012).

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Freeman (1998) membagi lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan anggota keluarganya yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (Setiawan, 2016).

Tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang berkaitan dengan status gizi pada balita adalah bagaimana cara anggota keluarga khususnya ibu dalam merawat balitanya pada saat baru lahir sampai umur 5 tahun. Seperti memberikan ASI Eksklusif kepada bayi umur 0-6 bulan, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan balita secara rutin, memperhatikan asupan makanan balita, menjaga kesehatan lingkungan rumah agar balita tidak rentan

sakit, membawa balita ke fasilitas kesehatan jika balita sakit, dan memberikan makanan yang bergizi untuk balita.

Kekurangan zat gizi pada balita dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan. Stoch & Smythe (1963) mengemukakan bahwa gizi kurang pada masa bayi dan anak-anak mengakibatkan kelainan yang sulit atau tidak dapat disembuhkan dan menghambat perkembangan selanjutnya. Pengaruh gizi kurang pada waktu bayi yang diteliti dikalangan anak-anak Jamaica menunjukkan bahwa setelah umur 6-10 tahun, IQ anak-anak yang menderita gizi kurang pada waktu bayi lebih rendah daripada IQ anak-anak yang cukup gizi pada masa bayinya (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia, dengan prioritas pada kelompok rawan seperti bayi dan balita, remaja perempuan, dan ibu hamil dan menyusui. Pada bayi dan balita upaya perbaikan gizi dilakukan dengan cara pemberian ASI Eksklusif dan makanan pendamping ASI, serta melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan secara teratur.

Diantara 34 provinsi yang ada di Indonesia, prevalensi kejadian balita gizi kurang tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur (22,2%), Provinsi Nusa Tenggara Barat (20,8%), Provinsi Gorontalo (19,3%) dan prevalensi terendah adalah Provinsi Kepulauan Riau sebesar (9,8%). Prevalensi kejadian balita gizi buruk tertinggi adalah Provinsi Maluku (7,4%), Provinsi Nusa Tenggara Timur (7,3%), Provinsi Gorontalo (6,8) dan prevalensi terendah adalah Provinsi Bali (2,0%). Sedangkan Prevalensi kejadian balita gizi kurang

dan gizi buruk di Provinsi Jawa Barat yaitu gizi kurang (10,6%) dan gizi buruk (2,6) (Kemenkes, 2018).

Di Jawa Barat prevalensi kejadian balita gizi kurang tertinggi adalah di Kabupaten Bandung Barat (22,4%) dan terendah di Kota Cimahi (10,2%) dan prevalensi kejadian balita gizi buruk tertinggi adalah di Kabupaten Karawang (4,20%), Kabupaten Garut (3,60%), Kabupaten Bandung Barat (2,80%) dan terendah adalah di Kabupaten Pangandaran (0,20%) (Dinkes, 2017).

Pada kegiatan Bulan Penimbangan Balita (BPB) yang rutin dilaksanakan tiap tahun di Kota Bandung, dapat diamati permasalahan balita gizi kurang dan gizi buruk di Kota Bandung. Berdasarkan pengukuran menggunakan indikator BB/U, prevalensi balita dengan status gizi kurang dan gizi buruk di Kota Bandung pada tahun 2016 yaitu gizi kurang sebesar 5,46% dan gizi buruk sebesar 0,26%, sedangkan pada tahun 2017 balita gizi kurang sebanyak 3.223 balita (2,49%) dan balita gizi buruk sebanyak 260 balita (0,20%), dan pada tahun 2018 balita gizi kurang sebanyak 8.129 balita (6,1%) dan balita gizi buruk sebanyak 791 balita (0,61%). Jika dilihat dari prevalensi kejadian balita gizi kurang dari tahun 2016 ke tahun 2018 maka prevalensi kejadian balita gizi kurang di Kota Bandung naik sebesar 0,64% (Dinkes, 2018).

UPT Puskesmas Cinambo merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Bandung, yang terletak di Kelurahan Babakan Penghulu, Kecamatan Cinambo. Kecamatan Cinambo merupakan Kecamatan dengan prevalensi kejadian gizi kurang tertinggi kedua setelah Kecamatan Bandung Kulon, prevalensi gizi kurang di Kecamatan Cinambo yaitu sebesar 8,6% (Dinkes, 2018).

Berdasarkan laporan tahunan prevalensi kejadian gizi kurang dan gizi buruk di wilayah kerja UPT Puskesmas Cinambo pada tahun 2017 dari jumlah 1.998 balita terdapat 25 balita yang mengalami gizi kurang (1,25%) dan 2 balita yang mengalami gizi buruk (0,10%). Sedangkan pada tahun 2018 dari jumlah 1.985 balita terdapat 169 balita yang mengalami gizi kurang (8,6%) dan 21 balita mengalami gizi buruk (1,1%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara terhadap 15 responden masih adanya balita gizi kurang dan gizi buruk di wilayah kerja puskesmas disebabkan karena beberapa faktor. Didapatkan bahwa 4 dari 15 responden menyatakan balitanya pernah mengalami penyakit infeksi, 8 balita mendapatkan asupan makanan yang kurang, dan 3 balita mendapatkan pola asuh yang kurang tepat dikarenakan tidak hanya diasuh oleh ibunya. Upaya yang dilakukan oleh puskesmas untuk menanggulangi masalah gizi pada balita yaitu dengan cara melakukan penyuluhan kepada ibu hamil dan juga ibu balita tentang gizi seimbang dan asupan gizi.

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tugas keluarga dalam bidang kesehatan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Cinambo Kota Bandung tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Masih banyak balita yang mengalami masalah gizi di wilayah kerja puskesmas yang disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah pola asuh yang kurang tepat. Upaya yang dilakukan oleh puskesmas belum sepenuhnya dapat mengurangi masalah gizi pada balita. Sehingga dari hasil studi pendahuluan dan wawancara yang dilakukan, dapat dirumuskan masalah

penelitian yaitu apakah terdapat hubungan tugas keluarga dalam bidang kesehatan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Cinambo Kota Bandung Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tugas keluarga dalam bidang kesehatan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Cinambo Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui gambaran status gizi pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Cinambo Tahun 2019
- 2) Untuk mengetahui gambaran tugas keluarga dalam bidang kesehatan dengan status gizi pada balita di wilayah UPT Puskesmas Cinambo tahun 2019
- 3) Untuk mengetahui hubungan tugas keluarga dalam bidang kesehatan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Cinambo Tahun 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan memberi kontribusi ilmiah dan pembuktian teori tentang ada atau tidaknya hubungan tugas keluarga dalam bidang kesehatan dengan status balita gizi di wilayah kerja UPT Puskesmas Cinambo

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi UPT Puskesmas Cinambo

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada puskesmas untuk meningkatkan upaya penanggulangan masalah gizi dan menambah informasi mengenai hubungan tugas keluarga dalam bidang kesehatan dengan status gizi pada balita.

2) Bagi Ibu Balita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pembelajaran bagi ibu balita agar dapat menjaga dan memantau status gizi pada balita, dan agar dapat menjalankan tugas keluarga dalam bidang kesehatan dengan baik

3) Bagi Prodi SI Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana

Untuk menambah kepustakaan baru yang dapat dijadikan sebagai referensi dalam rangka meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa/mahasiswi program studi kesehatan masyarakat mengenai hubungan tugas keluarga dalam bidang kesehatan dengan status gizi pada balita

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan sarana pembelajaran terkait hubungan tugas keluarga dalam bidang kesehatan dengan status gizi pada balita