

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Status gizi balita penting untuk diketahui oleh orang tua terutama ibu. status gizi dapat dilihat dari makanan yang diberikan ibu kepada balita. Pemberian makanan kepada balita harus memiliki kadar protein, vitamin yang baik, agar status gizi balita dapat terjaga atau dengan kata lain dalam kategori normal. Status gizi yang dimiliki balita pada kategori normal dapat mencegah angka kesakitan dan angka kematian pada balita. Gizi dapat menopang segala kebutuhan yang dibutuhkan balita pada masa pertumbuhan. Status gizi yang baik juga dapat mengoptimalkan tumbuh kembang balita. Status gizi berdasarkan pengukuran antropometri diantaranya berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB), berat badan berdasarkan umur (BB/U), dan tinggi badan berdasarkan umur (TB/U).<sup>(1)</sup>

*World Health Organization* (WHO) angka kematian balita yang disebabkan oleh status gizi yang kurang sebanyak 54% dan 13 kali beresiko jika dikomparasikan dengan balita yang memiliki status gizi baik. *United Nations Children's Fund* (UNICEF) yang merupakan organisasi dibawah naungan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang bergerak dibidang kemanusiaan, perkembangan dan kesejahteraan anak mencatat Indonesia berada pada peringkat ke lima dengan negara yang memiliki keterlambatan pertumbuhan pada balita sebanyak 7,7 juta anak atau balita. Hal ini disebabkan oleh masalah asupan gizi yang seimbang pada balita.<sup>(2)</sup>

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan adanya perbaikan dari status gizi balita di Indonesia. Pada tahun 2018, proporsi status gizi buruk sebesar 3,9% status gizi kurang sebesar 13,8%. Sedangkan menurut buku saku Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dikeluarkan oleh Kementerian Republik Indonesia, prevalensi status gizi balita nasional tahun 2019 sampai dengan 2021 balita yang memiliki status gizi pada kategori

*wasted stunted* sebesar 7,4% dan status gizi pada kategori *underweight* sebesar 16,3%. Pada tahun 2021 mengalami penurunan, balita yang memiliki status gizi pada kategori *wasted stunted* sebesar 7,1% dan status gizi pada kategori *underweight* mengalami kenaikan sebesar 17,0%.<sup>(3)</sup>

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, terdapat beberapa lokus masalah status gizi yang masih perlu diperhatikan salah satunya adalah Wilayah Puskesmas Jamblang. Pada bulan februari tahun 2022, wilayah Puskesmas Jamblang yang mencakup 8 desa, dengan angka status gizi balitanya dari BB/TB didapatkan gizi buruk sebesar 8,6%, gizi kurang sebesar 13,7%, gizi normal sebesar 69,4% resiko gizi lebih sebesar 4,7%, gizi lebih sebesar 2,1%, dan obesitas sebesar 1,5%.

Upaya peningkatan status gizi balita dapat dikatakan jalan ditempat, hal ini terbukti pada kurun waktu 2 tahun penurunan status gizi hanya beberapa persen saja, bahkan status gizi pada kategori *underweight* mengalami peningkatan. Namun upaya peningkatan status gizi balita tidak hanya dibebankan pada pemerintah saja yang dimana Kementerian Kesehatan yang menjadi ujung tombak. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita.<sup>(4)</sup>

Gizi merupakan faktor penting dalam meningkatkan tumbuh kembang yang serasi antara tumbuh kembang fisik dan mental. Pada masa tumbuh kembang balita, kecukupan asupan gizi sangat penting untuk diperhatikan. Pemberian asupan gizi yang kurang dapat menyebabkan keterlambatan dalam tumbuh kembang balita. Untuk melihat pemberian asupan gizi sudah benar atau belum dapat dilihat dari status gizi balita. Akan tetapi pemberian asupan tidak menjadi faktor tunggal dalam menentukan status gizi balita. Beberapa faktor lain yang dapat menjadi indikator status gizi, seperti berat badan lahir rendah (BBLR), pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, pendidikan, status sosial ekonomi dan banyak faktor lainnya.<sup>(3)</sup>

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) satu dari sekian banyak faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), pada

tahun 2013 sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, dimana 16% diantaranya 2 lahir dengan berat badan lahir rendah. Adapun persentase berat badan lahir rendah (BBLR) di negara berkembang adalah 16,5 % dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%). Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%). Selain itu, Indonesia turut menjadi negara ke dua dengan prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) tertinggi diantara negara *association of southeast asian nations* lainnya, setelah Filipina (21,2%).<sup>(4,5)</sup>

Berat badan merupakan salah satu ukuran tubuh yang paling banyak digunakan yang memberi gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat dipengaruhi oleh keadaan mendadak seperti terserang infeksi atau diare, konsumsi makanan yang menurun. Sebagai indikator status gizi, berat badan dalam bentuk indeks berat badan menurut umur (BB/U) dan berat menurut tinggi badan (BB/TB).<sup>(6)</sup>

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu indikator untuk melihat bagaimana derajat atau status kesehatan anak, sehingga berperan penting untuk memantau bagaimana status kesehatan anak sejak dilahirkan, apakah anak tersebut status kesehatannya baik atau tidak. Berat badan lahir rendah (BBLR) lebih cenderung memiliki status gizi yang rendah. Berat badan lahir rendah (BBLR) terhadap status gizi balita dengan *risk estimate* atau besaran resiko sebesar 3,34 kali. Angka ini menggambarkan bahwa berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki pengaruh terhadap status gizi balita.<sup>(7)</sup>

Faktor berikutnya yaitu pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif. ASI eksklusif yaitu pemberian air susu ibu (ASI) selama 6 bulan tanpa pemberian makanan pendamping. Berdasarkan data badan kesehatan dunia atau WHO pada tahun 2016 masih berada pada rata-rata angka pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif di dunia berkisar 38%. Di Indonesia, meskipun jumlah perempuan 96% menyusui anaknya dalam kehidupan mereka, tapi hanya ada

42% dari bayi yang usianya masih di bawah 6 bulan yang mendapatkan air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes), secara nasional pada tahun 2017, bayi yang mendapatkan air susu ibu (ASI) eksklusif hanya 61,33%. Namun, angka ini belum mencapai dari target cakupan air susu ibu (ASI) eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 80%. Di Jawa Barat sendiri bayi yang diberikan air susu ibu (ASI) eksklusif pada tahun 2019 sebanyak 72,0%, tahun 2020 sebanyak 76,30% dan tahun 2021 sebanyak 78,93%, mengalami kenaikan selama tiga tahun terakhir, data ini diambil berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik.<sup>(5)</sup>

Air susu ibu (ASI) memiliki kandungan protein dengan komposisi *whey* 60% dan *kasein* 40% yang berfungsi untuk memudahkan bayi dalam mencerna. Selain itu air susu ibu (ASI) juga mengandung laktoferin sebagai protein spesifik yang membantu mencegah pertumbuhan organisme berbahaya seperti ragi, dan klorofom, lemak, vitamin seperti vitamin K, D, E, A dan vitamin yang larut dalam air. Karbohidrat yang terkandung dalam ASI seperti oligosakaradia meningkatkan bakteri usus, yang bertugas melindungi usus bayi sekaligus dapat melawan penyakit seperti diare. Hormon yang terkandung dalam air susu ibu (ASI) seperti prolaktin, relaksan, endorfin, kortisol, leptin, estrogen, progesteron, tiroid, dan faktor pertumbuhan. Ini semua diperlukan untuk mengontrol metabolisme, tingkat stres, nyeri, dan tekanan darah. Kandungan air susu ibu (ASI) lainnya seperti enzim, mineral, imunoglobulin dan karnitin. Komposisi air susu ibu (ASI) ibu berubah setelah menyusui dan konsentrasi lemak akan meningkat dengan sesi lama menyusui. Komposisi air susu ibu (ASI) juga berubah seiring bertambahnya usia bayi.<sup>(8)</sup>

Paritas ibu dapat mempengaruhi status gizi balita. Paritas erat kaitannya dengan pengetahuan ibu, tentang cara merawat anak dengan baik, yang dimana pengetahuan dan pendidikan juga masuk dalam faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita. Paritas pada kategori primipara atau ibu yang memiliki anak 1 tentu akan sangat kurang dari segi merawat dan membesarkan anak dibanding ibu yang telah memiliki anak lebih dari satu atau bisa disebut

multipara. Pengalaman ini yang menjadi bekal pengetahuan ibu untuk merawat anak berikutnya.<sup>(9)</sup>

Pengetahuan dapat diperoleh dari orang lain seperti orang tua yang sudah berpengalaman dalam merawat bayi, dari tenaga kesehatan pada saat konseling kesehatan. Bahkan di era modernisasi sekarang ini informasi semakin mudah diperoleh Pendidikan sangat berperan dalam menumbuhkan sikap positif pada ibu balita. Seseorang yang memiliki pendidikan yang baik cenderung akan memiliki sikap terbuka dengan informasi-informasi yang diterima dan akan lebih mudah untuk memahami informasi yang baru diterima. Oleh karena itu pendidikan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Pendidikan, pengetahuan, status sosial ekonomi ibu dan paritas ibu tidak memiliki pengaruh secara langsung.<sup>(3)</sup>

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu:

1. Apakah terdapat hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon?
2. Apakah terdapat hubungan antara pemberian air susu ibu (ASI) Eksklusif dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon?
3. Apakah terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon?
4. Apakah terdapat hubungan antara paritas ibu dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon?
5. Apakah terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon?
6. Apakah terdapat hubungan antara sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon?

7. Bagaimana gambaran status gizi di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon?

### **1.3 Tujuan**

Peneliti ini bertujuan antara lain sebagai berikut:

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan antara berat badan lahir rendah (BBLR) dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.
2. Untuk mengetahui hubungan antara pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.
3. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat imunisasi dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.
4. Untuk mengetahui hubungan antara paritas ibu dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.
5. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.
6. Untuk mengetahui hubungan antara sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.
7. Untuk mengetahui status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat untuk peneliti**

Menambah wawasan dan pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.

#### 1.4.2 Manfaat untuk pelayanan kesehatan

Sebagai saran bagi petugas kesehatan dalam program penyuluhan dan edukasi terhadap status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.

#### 1.4.3 Manfaat untuk masyarakat

Memberikan informasi terhadap masyarakat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita, sehingga dapat meningkatkan gizi pada balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon, sehingga diharapkan masyarakat bisa mengetahui permasalahan yang ada serta dapat mendeteksi secara dini agar tidak terjadi angka kejadian yang tinggi.

#### 1.4.4 Manfaat untuk penelitian lain

Memberikan informasi yang dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.

### 1.5 Orisinalitas

**Tabel 1.** Orisinalitas penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.

Peneliti, Judul, Tahun	Metode Penelitian	Hasil
Nopa I. Faktor yang berhubungan dengan status gizi balita, Kecamatan Medan Kota, 2019. <sup>(1)</sup>	Metode survei deskriptif analitik, desain <i>cross sectional</i> . <sup>(1)</sup>	Dari hasil penelitian didapati status gizi BB/U sebanyak 32% balita pada kategori kurus. <sup>(1)</sup>
Apriliana WF. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita yang mengikuti TFC di Kabupaten Sukoharjo, 2017. <sup>(2)</sup>	Desain observasional dengan menggunakan desain <i>cross sectional</i> . <sup>(2)</sup>	Dari hasil penelitian didapatkan mayoritas balita berusia 12-36 bulan sebanyak 80%, mayoritas jenis kelamin balita perempuan sebanyak 60%, mayoritas pendapatan kurang sebanyak 60%, mayoritas keluarga kecil sebanyak 80%, mayoritas pendidikan ibu >9 tahun dan <9 tahun sebanyak 50%, mayoritas pengetahuan ibu kurang dan cukup sebanyak 50%, status gizi

---

balita 60% berstatus gizi  
kurang.<sup>(2)</sup>

---

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan penelitian sebelumnya adalah:

- a. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nopa I (2019) dengan judul Faktor yang berhubungan dengan status gizi balita, Kecamatan Medan Kota. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu lokasi penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon.
- b. Pada penelitian yang dilakukan oleh Apriliana W (2017) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita yang mengikuti TFC di Kabupaten Sukoharjo. Perbedaan pada penelitian ini menggunakan metode pendekatan cross sectional dan teknik *consecutive sampling*.

