

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia sebagai salah satu negara yang sedang berkembang masih menghadapi masalah kekurangan gizi yang cukup besar. Masalah gizi yang sampai saat ini masih terjadi di tingkat nasional adalah gizi kurang pada anak usia toddler, anemia, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dan kurang vitamin A (Siswono, 2008). Berdasarkan data WHO tahun 2010, bahwa didapatkan 1,5 juta balita khususnya 1-3 tahun meninggal karena pemberian makanan yang tidak tepat dan 90% diantaranya terjadi di negara berkembang. Balita yang kurang gizi banyak terjadi pada usia 1-3 tahun karena pada usia tersebut kebutuhan gizi lebih besar dan merupakan tahapan usia yang rawan gizi (WHO, 2010). Usia 1-3 tahun merupakan masa pertumbuhan yang cepat (*growth spurt*) baik fisik maupun otak, sehingga memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak dibandingkan pada masa-masa berikutnya dan pada masa ini batita sering mengalami kesulitan makan, apabila kebutuhan nutrisi tidak ditangani dengan baik maka dapat menyebabkan kurang gizi pada batita. Kurang terpenuhi gizi pada anak dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikomotor dan mental, serta dapat menyebabkan kekurangan sel otak sebesar 15% hingga 20% (Widodo, 2008).

Batita Bawah Garis Merah (BGM) adalah batita yang ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau di bawah garis merah pada KMS. Bawah Garis Merah (BGM) merupakan kasus yang sudah umum terjadi di Indonesia, apabila kasus ini tidak tertangani dengan baik, maka batita yang mengalami BGM

akan bertambah parah dan menjadi gizi buruk (Departemen Kesehatan RI, 2010). Indikator batita dikatakan berada pada bawah garis merah adalah apabila batita tersebut selama tiga bulan tidak mengalami peningkatan berat badan sesuai dengan umur pada KMS batita (Bourdin, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Birch dalam Metz, 2002) dalam pengasuhan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi sangat berkaitan dengan indeks masa tubuh atau status gizi dari balita. Beberapa penelitian menjelaskan, dampak jangka pendek dari gizi kurang (BGM) adalah gizi buruk sedangkan dampak jangka pendek dari gizi buruk adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan dan untuk dampak jangka panjang adalah penurunan skor tes IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan merosotnya prestasi anak (Nency, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Rinda (2009) menunjukkan hanya sekitar 62,5% ibu yang dapat melakukan perilaku pemberian makanan bergizi dan seimbang pada balita, 75% yang mempunyai sikap positif dalam pemberian makanan bergizi seimbang dan 54,2% ibu yang hanya mengerti pemberian makanan bergizi seimbang, tetapi tidak dapat mempraktikkan dengan baik. Orang tua sebagai faktor yang sangat berpengaruh terhadap pemenuhan status gizi batita, karena peran orang tua dalam memilihkan makanan dan mencontohkan perilaku makan masih sangat besar (Virani, 2011)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi berat kurang (*underweight*) di Indonesia adalah 19,6% terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Prevalensi balita gizi kurang di Indonesia selalu meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 2010 tercatat ada 17,7%, Tahun 2011 ada 17,9% dan

Tahun 2013 sangat meningkat karena 19,6% balita yang masih mempunyai berat kurang (Depkes RI, 2014). Berdasarkan survey yang sudah dilakukan oleh peneliti melalui petugas kesehatan di Wilayah Kenjeran, sebanyak 48 batita mengalami kekurangan gizi dan 8 balita mengalami gizi buruk pada bulan Januari 2015, pada bulan berikutnya yakni bulan Februari 2015 mengalami penurunan menjadi 27 batita yang mengalami kekurangan gizi dan 8 balita mengalami gizi buruk, namun pada bulan Maret 2015 mengalami peningkatan kembali sebanyak 32 batita mengalami kekurangan gizi dan 4 balita mengalami gizi buruk. Peningkatan dan penurunan jumlah batita yang mengalami kekurangan gizi ini disebabkan oleh 2 hal yaitu karena berat badan batita sudah di atas Garis Merah (Normal) pada KMS dan batita tidak di timbangkan ke posyandu yang akhirnya menyebabkan tidak masuk ke dalam pencatatan oleh petugas kesehatan (Berdasarkan pernyataan dari petugas kesehatan puskesmas Kenjeran). Hasil wawancara kepada 5 orang ibu yang memiliki batita BGM di daerah Kenjeran didapatkan bahwa masih ada ibu yang memberikan makan hanya jika batita meminta saja, sehingga selama satu hari batita hanya makan satu kali. Porsi makannya pun sedikit, karena batita menolak makan dan biasanya ibu tersebut sudah malas untuk membujuk batita supaya mau makan. Disamping itu komposisi makanan yang diberikan tidak memenuhi empat sehat lima sempurna, terkadang hanya terdiri dari nasi, lauk dan susu saja.

Peningkatan status gizi pada batita dengan berat badan kurang sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang didapat dari makanan sehari-hari. Peran orang tua sangat penting dalam mengoptimalkan berat badan batita yang mengalami kekurangan gizi (BGM). Secara teoritis banyak faktor yang melatarbelakangi munculnya masalah dalam pemberian nutrisi yang tidak adekuat

pada kasus BGM. Teori yang ada kaitannya dengan perilaku adalah teori yang dikemukakan oleh Nola J. Pender (1966), terdapat 2 gabungan teori yaitu teori nilai harapan (*expectancy value*) dan teori kognitif sosial (*social cognitive theory*) yang konsisten dengan semua teori yang memandang pentingnya perilaku promosi kesehatan dan pencegahan penyakit adalah suatu hal yang logis dan ekonomis. Berdasarkan teori ini terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi yaitu pengalaman *Perceived benefits of action* merupakan keuntungan dalam perilaku kesehatan dalam pemenuhan nutrisi sesuai kebutuhan meliputi: berat badan dalam rentang normal, mencegah penyakit, *Perceived barrier to action* merupakan hambatan perilaku pemenuhan nutrisi sesuai rekomendasi diantaranya adalah selera, biaya, kesulitan dalam penyediaan, misalnya: tidak bisa memasak, tidak ada waktu, tidak tersedia pilihan bahan makanan, *Perceived self-efficacy* merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan perilaku promosi kesehatan dari skil yang dimiliki dan keputusan yang diambil dari skil yang dimiliki, misalnya: kepercayaan diri dalam menyediakan dan mengkonsumsi makanan yang sehat (beraneka ragam dan memenuhi zat gizi) serta *Activity-related affect* merupakan sikap yang berhubungan dengan aktivitas yaitu emosi yang timbul pada kegiatan itu, tindakan diri, lingkungan dimana tindakan tersebut berlangsung (Nursalam, 2013). Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin menganalisis apakah faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi batita Bawah Garis Merah di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran.

1.2 Identifikasi Masalah

1. *Perceived benefits of action* (keuntungan perilaku kesehatan dalam pemenuhan nutrisi)
2. *Perceived barrier to action* (hambatan perilaku pemenuhan gizi sesuai rekomendasi)
3. *Perceived self-efficacy* (kemampuan seseorang untuk melakukan perilaku promosi kesehatan)
4. *Activity-related affect* (sikap dalam

Berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi berat kurang di Indonesia adalah 19,6% terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang



Angka kejadian anak dengan status gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran pada bulan Maret 2015 sebanyak 32 batita mengalami kekurangan gizi.

Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Penelitian Analisis Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi pada Batita Bawah Garis Merah.

1.3 Rumusan Masalah

1. Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi pada batita Bawah Garis Merah di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi pada batita Bawah Garis Merah di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis hubungan *Prior related behavior* dengan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi pada batita Bawah Garis Merah di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran.
2. Menganalisis hubungan *Perceived benefits of action* dengan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi pada batita Bawah Garis Merah di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran.

3. Menganalisis hubungan *Perceived barrier to action* dengan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi pada batita Bawah Garis Merah di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran.
4. Menganalisis hubungan *Perceived self-efficacy* dengan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi pada batita Bawah Garis Merah di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran.
5. Menganalisis hubungan *Activity-related affect* dengan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi pada batita Bawah Garis Merah di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk pengembangan Ilmu Keperawatan Komunitas terkait dengan Perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi pada batita Bawah Garis Merah.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Ibu

Memberikan informasi kepada Ibu tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan dalam pemenuhan nutrisi pada batita Bawah Garis Merah di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran.

2. Petugas Kesehatan/ Perawat

Dapat membantu tenaga kesehatan dalam penyusunan strategi dalam mencegah terjadinya batita dengan status kurang gizi atau Bawah Garis Merah di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran.