

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai faktor salah satunya adalah status gizi anak balita, sebab anak balita sebagai generasi penerus yang memiliki kemampuan untuk dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Masalah gizi pada anak balita yang dihadapi Indonesia saat ini adalah masalah pertumbuhan anak balita yakni dengan Berat Badan (BB) di Bawah Garis Merah (BGM). Berat badan di Bawah Garis Merah adalah keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Kemenkes, 2010).

Bawah Garis Merah (BGM) adalah keadaan anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi sehingga pada saat ditimbang berat badan anak balita di bawah garis merah pada KMS atau status gizi buruk (BB/U <-3 SD) atau adanya tanda-tanda klinis, sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI (2005), anak balita BGM adalah anak balita yang saat ditimbang

berat badannya di bawah garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS) (Kemenkes RI, 2010). KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan anak balita berdasarkan indeks antropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U) yang berfungsi sebagai alat bantu untuk memantau kesehatan dan pertumbuhan anak balita. Catatan pada KMS dapat menunjukkan status gizi balita. Balita dengan pemenuhan gizi yang cukup memiliki berat badan yang berada pada daerah berwarna hijau, sedangkan warna kuning menunjukkan status gizi kurang, dan jika berada di Bawah Garis Merah (BGM) menunjukkan status gizi buruk. Balita yang mengalami gizi buruk dan berat badan tidak naik sebanyak 2 kali harus mendapat perawatan di pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

Indonesia merupakan salah satu negara yang masih memiliki beberapa masalah gizi seperti gizi buruk, gizi kurang, pendek dan gizi lebih. Secara nasional, berdasarkan Riskesdas tahun 2018 prevalensi masalah status gizi buruk dan gizi kurang pada balita usia 0 – 59 bulan menurut indeks BB/U pada tahun 2013 adalah 19,6%, pada tahun 2018 mengalami penurunan dengan 17,7%, masih melebihi target RPJMN tahun 2019 sebesar 17% (Riskesdas, 2018).

Hasil pemantauan data Riskesdas Provinsi Jawa Timur 2013 menyatakan prevalensi balita usia 0 – 59 bulan mengalami gizi buruk sebesar 4,9%, dan prevalensi balita gizi buruk pada tahun 2018 sebesar 3,35% (Kemenkes, 2018).

Pada tahun 2015 persentase balita BGM sebesar 0,7% (Dinkes Kota Surabaya, 2015). Pada tahun 2016, prevalensi balita BGM di Kota Surabaya sebesar 0,76% (Dinkes Kota Surabaya, 2016). Pada tahun 2017, prevalensi balita

BGM di kota Surabaya sebesar 0,64% (Dinkes Kota Surabaya, 2017). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Surabaya status BGM balita di Posyandu se-Kota Surabaya tahun 2017 ditemukan bahwa prevalensi BGM sebesar 0,66% dengan total sebanyak 1.193 balita dari jumlah total 179.662 balita. Jumlah balita Bawah Garis Merah (BGM) diwilayah Puskesmas Wonokusumo tahun 2017 sebanyak 2,07%. Masih tingginya angka balita yang dibawah garis merah di Surabaya khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusmo dengan melewati target prevalensi gizi buruk <1% (Renstra, 2016). Hal tersebut terjadi karena beberapa faktor,

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan status gizi, diantaranya adalah sosial ekonomi orang tua dalam hal pekerjaan orang tua, keadaan lingkungan sekitarnya, ketidaktahuan orang tua tentang pemberian gizi yang baik untuk anak, persepsi orang tua melalui stimulus yang diterima dan didasarkan pada pengetahuan yang dimiliki kemudian untuk monitoring pertumbuhan balita dan mengambil langkah penanggulangan status gizi balita (Handayani, 2017).

Menurut hasil penelitian Puspasari (2017), ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi dengan status gizi balita normal (57,5%) lebih banyak jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi dengan status gizi balita tidak normal (2,1%). Pengetahuan ibu tentang gizi memiliki hubungan dengan status gizi balita (BB/U). Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi yang tinggi dapat mempengaruhi pola makan balita dan akhirnya akan

mempengaruhi status gizi balita. Dikelompokkan dengan status gizi balita usia 12-24 bulan ibu yang memiliki tingkat pendidikan terakhir SD/MI dengan status gizi balita normal (25,5%) lebih banyak jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan terakhir SD/MI dengan status gizi balita tidak normal (17,0%) (Puspasari and Andriani, 2017). Tingkat pendidikan seseorang memegang peran yang penting dalam kesehatan masyarakat. Orangtua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memilih makanan dengan gizi seimbang dan memperhatikan kebutuhan gizi anak. Sedangkan berdasarkan usia, usia ibu merupakan salah satu faktor secara tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita. Hal ini dapat terjadi karena faktor lain, misalnya pengetahuan ibu karena dalam penelitian ini usia ibu masih tergolong muda (< 35 tahun) sehingga ibu balita yang masih muda belum memiliki pengetahuan tentang gizi yang cukup pada saat hamil maupun pasca melahirkan.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2014) didapatkan 95 (84,1%) responden memiliki persepsi kerentanan yang cukup terhadap status gizi balita, persepsi kerentanan seseorang tentang kemungkinannya terkena suatu permasalahan gizi pada balitanya akan mempengaruhi perilaku orang tua dan melakukan pencegahan atau mencari pengobatan. Pada penelitian ini, terdapat 10 responden dengan rentang usia 25-36 tahun yang memiliki persepsi keseriusan kurang, kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan yang kurang mengenai status gizi balita, semakin cemas atau serius individu terhadap dampak yang akan

terjadi apabila mengalami permasalahan gizi akan maka semakin baik pula mengambil tindakan terhadap peningkatan status gizi baik balita. Sebanyak 71 orang (62,8%) memiliki persepsi manfaat dan hambatan yang cukup terhadap status gizi pada balita. Orang tua yang memiliki hambatan yang kurang menganggap bahwa kurangnya dana, jarak puskesmas/posyandu dan kesiediaan makanan dapat menghambat dalam upaya peningkatan status gizi balita. Dan orang tua yang merasakan permasalahan status gizi akan memiliki persepsi yang kuat tentang manfaat yang dirasakan apabila terjadi peningkatan status gizi dan terdorong melakukan kontrol secara rutin di Puskesmas. Sebanyak 80 (70,8%) orang responden memiliki petunjuk untuk berperilaku yang cukup terhadap status gizi balita dan menyatakan merasakan adanya faktor pendorong yang cukup kuat (Hayati, 2014).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis berkeinginan untuk menggunakan *Health Belief Model* karena dalam konsep teori tersebut mengasumsikan pengetahuan ibu terhadap perilaku kesehatan adalah hasil dari niat yang berasal dari sumber utama: Keseriusan (*Perceived Severity*) yaitu persepsi individu terhadap tingkat keseriusan penyakit, Kerentanan (*Perceived Susceptibility*) yaitu persepsi individu terhadap kerentanan dirinya untuk penyakit tersebut, Keuntungan (*Perceived Benefits*) yaitu persepsi individu terhadap keuntungan yang didapat, Hambatan (*Perceived Barrier*) yaitu persepsi individu terhadap hambatan yang akan dialami dalam melakukan perilaku yang diharapkan, Kombinasi dari persepsi individu terhadap kerentanan dan

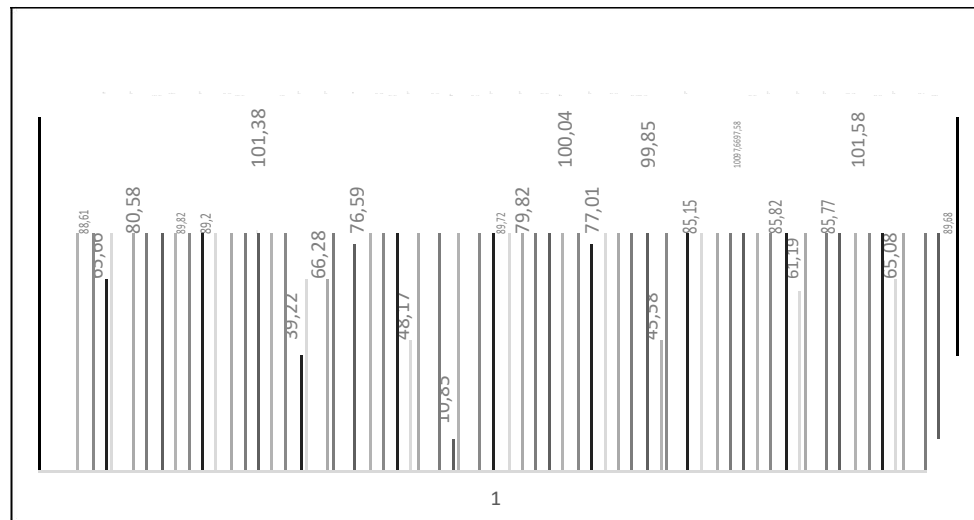
keparahan suatu penyakit terhadap dirinya (*Perceived Vulnerability/Perceived Threat*), dengan mempertimbangkan keuntungan yang didapat dari perilaku yang diharapkan dan tanda-tanda/suatu lingkungan (*cues to action*), individu juga mempertimbangkan tanggapan dari lingkungan sekitarnya, sebelum pada akhirnya mengambil keputusan untuk melakukan perilaku yang diharapkan. Kemudian individu tersebut mempunyai niatan untuk menerapkan perilaku pencegahan agar terhindar dari balita bawah garis merah terhadap anaknya dan dapat menumbuhkan perilaku yang benar-benar diterapkan pada kehidupannya.

Pendekatan teori HBM diharapkan dapat menjelaskan faktor-faktor orang tua yang berhubungan dengan status gizi balita sehingga dapat menjadi masukan kepada petugas kesehatan yang bekerja di puskesmas, kader puskesmas atau posyandu agar dapat meningkatkan mutu dan memotivasi orangtua dengan meningkatkan persepsi terhadap usaha peningkatan status gizi pada anak khususnya balita dan cara penanggulangan ketidakcapaian dalam upaya meningkatkan status gizi pada balita agar lebih tepat pada sasaran yang dituju.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Meski terdapat beragam faktor langsung maupun tidak langsung yang bisa berpengaruh terhadap status gizi, akan tetapi berdasarkan data dan teori tersebut, penelitian memandang perlu untuk melakukan penelitian ini dan mengingat masih ada kecenderungan terus meningkatnya kasus gizi buruk dan gizi kurang di Kota Surabaya. Departemen kesehatan melalui rencana aksi nasional telah

membuat program penanggulangan gizi buruk berupa revitalisasi posyandu, revitalisasi puskesmas, intervensi gizi dan kesehatan, promo kadarzi, pemberdayaan keluarga, advokasi dan pendampingan serta revitalisasi SKPG (Kemenkes, 2010). Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah membuat beberapa program penanganan gizi buruk seperti PMT, penyuluhan dan kunjungan rumah (Dinkes Kota Surabaya, 2017). Program-program signifikan terhadap penurunan balita kurang gizi di Surabaya. Hal ini dapat dilihat pada Gambar 1.1, hampir seluruh puskesmas di Surabaya telah mendapatkan pelayanan kesehatan pada balita Bawah Garis Merah.



Sumber : Profil Kesehatan Surabaya, Tahun 2017

Gambar 1.1 Cakupan balita BGM yang telah menerima perawatan dari Puskesmas di Surabaya

Balita usia 12-59 bulan di Surabaya masih banyak yang mengalami gizi buruk meskipun telah mendapatkan pelayanan kesehatan dari pihak Puskesmas setempat, terutama di wilayah Puskesmas Wonokusumo Surabaya didapatkan

sebanyak 4.364 balita dan mendapat pelayanan kesehatan 2.102 (48,17%), tetapi masih adanya balita BGM sebanyak 80 balita (1,93%) yang masih melebihi target Renstra <1% (Dinkes Kota Surabaya, 2016b).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmatillah (2018) di Kelurahan Wonokusumo Surabaya didapatkan 65 responden atau sekitar 18,75% memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini memang sudah cukup baik namun tetap saja pengetahuan ibu tentang gizi balita harus tetap ditingkatkan agar pemahaman ibu dan pengetahuan lebih baik lagi (Rahmatillah, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rachmayanti (2017) di Kelurahan Wonokusumo memiliki pengetahuan yang kurang tentang pemenuhan gizi. Sebagian besar ibu tidak memperhatikan umur balita dan jenis makanan yang diberikan. Sebagian besar ibu menyediakan makanan yang sama antara makanan balita dengan anggota keluarga lainnya. Sehingga dalam menolak makanan ibu balita tidak memperhatikan kebutuhan dan status gizi balita (Rachmayanti, 2017).

Berdasarkan faktor-faktor yang menyebabkan permasalahan terjadinya Balita Bawah Garis Merah, maka peneliti tertarik untuk menganalisis faktor pencegahan Balita Bawah Garis Merah di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo Surabaya.



### 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan, dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: “Bagaimanakah analisis faktor dan penerapan Health Belief Model terhadap pencegahan balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo?”

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor terhadap pencegahan balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo berdasarkan *Health Belief Model*.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik ibu meliputi usia, pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo
2. Menganalisis persepsi kerentanan yang dirasakan oleh ibu dalam tindakan pencegahan balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo
3. Menganalisis persepsi keparahan yang dirasakan oleh ibu dalam tindakan pencegahan balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo
4. Menganalisis persepsi manfaat yang dirasakan oleh ibu dalam tindakan pencegahan balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo
5. Menganalisis persepsi hambatan yang dirasakan oleh ibu dalam tindakan pencegahan balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo
6. Menganalisis isyarat untuk bertindak dengan tindakan pencegahan balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokusumo

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya

### 1.5.2 Bagi Pihak Instansi

Sebagai pedoman oleh pihak instansi upaya untuk meningkatkan capaian balita bawah garis merah di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo

### 1.5.3 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam melakukan penelitian berdasarkan ilmu yang telah diperoleh di bangku perkuliahan serta sebagai bentuk pengembangan dan penerapannya dalam promosi kesehatan