

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Balita merupakan kelompok usia 0-59 bulan (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Balita merupakan golongan yang memiliki masa penting dalam tumbuh kembang anak. Setiap balita memerlukan nutrisi dengan menu seimbang dan porsi yang tepat, tidak berlebihan dan disesuaikan dengan kebutuhan. Jika pemberian nutrisi pada anak balita kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya maka pertumbuhan dan perkembangan anak balita akan berjalan lambat. Kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi sangat berperan penting terhadap kekebalan tubuh. Gizi bukan hanya mempengaruhi kesehatan tubuh, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan. Apabila gizi yang diperlukan oleh otak tidak terpenuhi, otak akan mengalami pengaruh sehingga tidak dapat berkembang (Sibagariang, 2010; Oktavia, 2017).

Balita merupakan kelompok yang berisiko terhadap masalah kesehatan diantaranya masalah gizi (malnutrisi). Malnutrisi adalah masalah kekurangan gizi, dan gizi lebih atau berat badan lebih, yang akan menyebabkan masalah kesehatan, seperti kesakitan, kematian, dan kecacatan. Hal tersebut juga akan menurunkan tingkat produktivitas, menghambat pertumbuhan sel-sel otak yang mengakibatkan ketidaktahuan dan keterbelakangan mental (Rahmawati, 2019). Dampak dari asupan gizi yang kurang atau kelebihan asupan gizi (malnutrisi) adalah terhambatnya pertumbuhan balita baik berat badan maupun tinggi

badannya, *obesitas* yang dapat mengakibatkan jantung koroner, diabetes mellitus dan *stroke*, terhambatnya perkembangan otak dan perilaku anak, rentan terhadap infeksi, rentan terhadap penyakit *Tuberkulosis* (TBC) dan diare (Yosephin, 2018).

Malnutrisi pada masa balita dikaitkan dengan tingkat mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Kurang gizi menyebabkan 45% kematian pada balita di seluruh dunia dan merupakan faktor risiko penyebab balita untuk menderita penyakit menular seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut (Bappenas, 2019). Pada saat yang sama, setidaknya 2,6 juta orang meninggal setiap tahun akibat kelebihan berat badan ataupun obesitas (WHO, 2018., Bappenas, 2019). Angka Kematian Balita (AKB) di Indonesia tahun 2019 menunjukkan jumlah kematian balita 2.927 jiwa dengan proporsi penyebab kematian balita terbanyak adalah diare 314 jiwa (10,7%) (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Sehingga malnutrisi menjadi permasalahan gizi yang sangat prioritas, pertumbuhan dan perkembangan balita di setiap wilayah menjadi perhatian dari kementerian kesehatan (Bappenas, 2019). Laporan *Global Nutrition* pada tahun 2018 menunjukkan masalah status gizi di dunia diantaranya prevalensi *wasting* atau kurus 49,5 juta balita (7,3%), *stunting* atau pendek 149 juta balita (21,9%), dan *overweight* 40,1 juta balita (5,9%) yang di targetkan pada tahun 2030 *stunting* turun menjadi 12,2%, *wasting* turun menjadi 3%, dan *overweight* turun menjadi 3% membuktikan bahwa permasalahan gizi saat ini masih menjadi persoalan utama, terutama di negara-negara berkembang (UNICEF, 2019).

Indonesia menderita kekurangan gizi yang cukup tinggi yang diiringi dengan meningkatnya prevalensi kegemukan atau *obesitas* yang disebut sebagai ‘Beban Ganda Masalah Gizi’ (*Double Burden of Malnutrition*) kondisi ini memengaruhi anak usia balita (Bappenas, 2019). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 tentang status gizi balita usia 0-59 bulan di Indonesia, menyatakan bahwa status gizi menurut indeks berat badan terhadap umur (BB/U) persentase gizi buruk 3,9%, gizi kurang 13,8%, sedangkan persentase status gizi balita tinggi badan menurut umur (TB/U) sangat pendek dan pendek adalah 11,5% dan 19,3% (*stunting* 30,8%), *wasting* 10,2%, dan *overweight* 8,0% (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Riset ini menunjukkan anak balita mengalami *stunting* 30,8% turun dari tingkat prevalensi 37,2% yang diperkirakan pada tahun 2013. Balita *wasting* 10,2% turun dari tingkat prevalensi 12,1% pada 2013. Balita *overweight* 8,0% turun dari 11,9% pada 2013. Namun, kesenjangan angka *stunting* antar provinsi masih tinggi, riset lanjutan menemukan bahwa angka *stunting* bahkan mencapai 42% di beberapa wilayah dari wilayah barat sampai wilayah timur salah satunya Papua terjadi kesenjangan angka *stunting* 30-40% (United Nations Children's Fund, 2020)

Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 melaporkan bahwa di Provinsi Papua jumlah balita usia 0-59 bulan 10.573 jiwa, dari jumlah tersebut terdapat balita gizi buruk 5,15%, gizi kurang 11,44%, gizi baik 76%, dan gizi lebih 7,42% (BB/U), sangat pendek 15,27%, pendek 17,82% (*stunting* 33,09%) dan normal 66,9%(TB/U), dan status gizi balita berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) di Provinsi Papua menunjukkan sangat kurus 4,8%, kurus

5,53%, normal 73,46% dan gemuk (*overweight*) 13,2% . Sementara di Kota Jayapura memiliki pravelensi balita gizi buruk 2,97%, kurang 12,2%, gizi baik 80,63% dan gizi lebih 4,21% (BB/U), balita sangat pendek 6,33%, pendek 16,48%, dan normal 77,19% (TB/U) , balita sangat kurus 3,69%, kurus 4,48%, normal 80,85% dan balita gemuk 10,9% (BB/TB) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Status gizi (*nutritional status*) adalah keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari zat pangan atau makanan yang dampak fisiknya dapat diukur dengan antropometri (Suhardjo,2005). Antropometri merupakan suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia (Menteri Kesehatan RI, 2020).

Penilaian status gizi, secara garis besar dibedakan atas 2 jenis yaitu: (1) penilaian status gizi secara langsung yang terdiri dari: biokimia, klinis, antropometri, dan biofisik, (2) penilaian status gizi secara tidak langsung terdiri dari: survei konsumsi makanan, statistik vital dari faktor ekologi, penggunaan metode penilaian status gizi dengan pertimbangan tujuan unit sampel, jenis informasi tingkat reliabilitas dan akurasi, ketersediaan fasilitas dan peralatan, tenaga dan waktu penilaian (Supariasa, 2013). Penilaian status gizi secara antropometri adalah penilaian status gizi yang paling sering digunakan di masyarakat. Penilaian status gizi balita menggunakan indikator status gizi yaitu menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak di Indonesia, yang mengacu pada *World Health Organization (WHO) Child Growth Standards* untuk anak balita

usia 0-5 tahun status gizi balita yang diukur berdasarkan empat indeks antropometri, yakni berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) (Kemenkes RI, 2020).

Status gizi balita dipengaruhi oleh dua faktor penyebab masalah gizi yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi, faktor tidak langsung antara lain: sosial ekonomi, jarak kelahiran yang terlalu rapat, pendidikan, pengetahuan, ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan, pendapatan, pola asuh yang kurang memadai, sanitasi lingkungan yang kurang baik, rendahnya ketahanan pangan tingkat rumah tangga dan perilaku terhadap pelayanan kesehatan (Adriani, 2016).

Upaya pemenuhan gizi pada balita merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan balita dan tumbuh kembang balita. Balita akan menderita kekurangan gizi jika mereka tidak dapat menerima gizi dalam jumlah yang cukup dan seimbang. Permasalahan status gizi balita merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius dari pihak, pemerintah dan masyarakat terutama orang tua. Upaya penanggulangan yang dilakukan dengan menekan faktor penyebab masalah gizi serta pemantauan status gizi balita di setiap wilayah (Rahmawati, 2019).

Upaya perbaikan gizi balita telah dilakukan pemerintah Indonesia. Tiga dimensi untuk perbaikan gizi sudah tercakup: intervensi gizi spesifik yang mengatasi penyebab langsung malnutrisi; intervensi gizi sensitif yang mengatasi penyebab tidak langsung malnutrisi; dan lingkungan yang

mendukung yang diperlukan untuk mendukung intervensi gizi spesifik dan sensitif. Peran intervensi gizi sensitif dalam perbaikan gizi telah diketahui dengan baik dan di Indonesia terdapat lima sektor yang relevan dengan gizi: (i) kesehatan, (ii) perlindungan sosial, (iii) pertanian dan ketahanan pangan, (iv) pendidikan dan perkembangan anak, serta (v) air bersih, sanitasi, dan *hygiene* (Bappenas, 2019).

Status gizi dapat ditinjau berdasarkan karakteristik individu yakni umur, jenis kelamin, status tempat tinggal dan etnis, seperti penelitian terdahulu Pratiwi (2017) berdasarkan umur, status gizi balita indeks BB/U ditemukan kelompok umur 13-24 bulan lebih banyak mengalami status gizi kurang (42,1%). Berbeda dengan penelitian Sugeha, Ottay dan Palandeng (2013) status gizi BB/U ditemukan kelompok umur 25-36 lebih banyak mengalami gizi kurang (45,4%). Penelitian Pratiwi (2017) berdasarkan jenis kelamin dari 82 balita dengan proporsi balita perempuan 48 orang dan laki-laki 34 orang, status gizi balita indeks BB/U ditemukan perempuan lebih banyak mengalami status gizi kurang 28 orang dibandingkan laki-laki 19 orang dan berdasarkan indeks BB/TB ditemukan secara klinis perempuan lebih banyak tampak kurus dibanding laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sri (2014) dimana proporsi balita perempuan lebih besar (52%) dibandingkan jenis kelamin laki-laki (48%).

Penelitian mengenai gambaran karakteristik status tempat tinggal dengan status gizi balita dengan membandingkan berdasarkan daerah yaitu perkotaan (pusat perkotaan, pinggiran kota) dan pedesaan. Penelitian Rahmad (2016) tentang malnutrisi pada balita pedesaan (kabupaten Aceh Besar) dan perkotaan

(banda Aceh) menunjukkan situasi gizi pada balita berdasarkan indikator BB/U pedesaan mempunyai masalah *underweight* (gizi buruk+gizi kurang) yaitu sebesar 26,3% dan di perkotaan hanya sebesar 18,0%. Berdasarkan indikator TB/U *stunting* (sangat pendek+pendek) dipedesaan 25,0% dan diperkotaan 24,4%. Selain itu, indikator BB/TB *wasting* (sangat kurus + kurus) dipedesaan 22,3%, diperkotaan 20,4%. Sebaliknya prevalensi gizi lebih atau kegemukan, daerah perkotaan mempunyai prevalensi paling besar terkait gizi lebih atau kegemukan 7,0% dan di pedesaan gizi lebih 3,7% (Rahmad, 2016). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Handayani *et.al* (2013) menyatakan bahwa terdapat perbedaan status gizi menurut indeks masa tubuh berdasarkan daerah tempat sekolah yaitu daerah pedesaan dan perkotaan. Penelitian Nita MHD, dkk (2016) tentang hubungan social budaya gizi dalam hal ini etnis atau suku asli dan suku pendatang terhadap status gizi ($p\text{-value} = 0,552$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara suku dengan status gizi anak sekolah dasar di Pulau Semau Kabupaten Kupang, dan gambaran status gizi anak SD suku asli maupun pendatang mengalami status gizi yang sama.

Dari studi awal yang dilakukan pada bulan Mei 2021, menurut laporan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas Abepura pada tahun 2019 capaian pelayanan kesehatan balita 4461 jiwa (83%) dari sasaran SPM 5362 jiwa yang telah ditargetkan. Sedangkan, capaian pelayanan kesehatan balita pada tahun 2020 Puskesmas Abepura 3727 (76%) dari sasaran SPM 4905 jiwa yang ditargetkan. Hal ini menunjukkan adanya penurunan angka capaian sebanyak 7% pada tahun 2020. Pelayanan balita termasuk dalam program prioritas Puskesmas Abepura, program dan kegiatan pelayanan balita yang

dilaksanakan oleh Puskesmas Abepura dibedakan menjadi 2 yaitu kegiatan diluar gedung dan dalam gedung. Kegiatan pelayanan balita dalam gedung yakni pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan penimbangan bayi balita dan kegiatan luar gedung yakni kegiatan gizi yaitu pemantauan status gizi balita di posyandu, dan pemantauan gizi buruk (Puskesmas Abepura, 2021).

Kunjungan balita luar gedung yaitu di posyandu puskesmas Abepura pada tahun 2019 balita yang ditimbang 2972 jiwa terdapat status gizi dibawah garis merah (BGM) sebanyak 10 orang dengan cakupan BGM/D (0.35%) dan pada tahun 2020 balita ditimbang 1808 jiwa terdapat status gizi masih dibawah garis merah sebanyak 27 orang dengan cakupan BGM/D (1.5%). Laporan status gizi Puskesmas Abepura Januari-Desember tahun 2020 dari 400 balita menurut BB/U gizi sangat kurang sejumlah 22 balita (5,5%), gizi kurang 51 balita (12,75%), gizi normal 300 balita (75%), dan gizi lebih sebanyak 27 balita (6,75%), sedangkan kunjungan balita dalam gedung yaitu di pelayanan MTBS tidak dilaporkan mengenai status gizi balita (Puskesmas Abepura, 2021). Berdasarkan data dan masih banyak perbedaan hasil penelitian terdahulu mengenai gambaran karakteristik dan status gizi balita. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Karakteristik dan Status Gizi Balita yang Berkunjung ke Puskesmas Abepura Kota Jayapura Tahun 2021”** agar masalah gizi dapat diketahui dan dicegah dengan cepat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah yang di kemukakan di atas, maka peneliti mengajukan rumusan masalah sebagai berikut. “Bagaimana gambaran karakteristik dan status gizi balita yang berkunjung ke Puskesmas Abepura Kota Jayapura Tahun 2021?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran karakteristik dan status gizi balita yang berkunjung ke Puskesmas Abepura Kota Jayapura Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

Teridentifikasi:

1.3.2.1 Distribusi frekuensi karakteristik balita mencakup umur, jenis kelamin, tempat tinggal dan etnis yang berkunjung ke Puskesmas Abepura Kota Jayapura.

1.3.2.2 Distribusi frekuensi status gizi balita berdasarkan indeks pengukuran berat badan menurut umur (BB/U) yang berkunjung ke Puskesmas Abepura Kota Jayapura.

1.3.2.3 Distribusi frekuensi status gizi balita menurut umur, jenis kelamin, tempat tinggal dan etnis yang berkunjung ke Puskesmas Abepura Kota Jayapura.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi tenaga ahli untuk menyarankan agar ibu memberikan makanan yang mengandung gizi baik dan untuk menyusun program yang akan datang serta sebagai perencanaan dalam usaha pencegahan terjadinya masalah gizi di Puskesmas Abepura Kota Jayapura.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan Informasi kepada masyarakat terutama ibu mengenai keadaan gizi, sehingga ibu dapat memberikan makanan yang mengandung gizi untuk balita.

1.4.3 Bagi Instutisi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi profesi keperawatan yang dapat memberikan kontribusi bagi keilmuan di bidang keperawatan mengenai status gizi balita.

1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini menjadi pengalaman berharga dalam menambah wawasan dan pengembangan diri bagi peneliti sehingga dapat dimanfaatkan dan dijadikan sebagai bahan referensi dan sebagai bahan dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait status gizi balita.