

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat, dimana pada periode dua tahun pertama kehidupan seorang anak berada dalam masa kritis. Oleh karena itu, terjadinya gangguan gizi di masa tersebut dapat bersifat permanen dan tidak dapat pulih walaupun kebutuhan gizi di masa selanjutnya terpenuhi.

Gizi buruk sebagai bagian dari malnutrisi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia, terutama di Asia Tenggara dan Afrika Sub-Sahara. Gizi buruk sebagai salah satu indikator malnutrisi di masyarakat memiliki konsekuensi besar pada kesehatan manusia serta perkembangan sosial dan ekonomi suatu populasi. Gizi buruk merupakan penyebab paling umum morbiditas dan mortalitas di antara anak-anak dan remaja di seluruh dunia. Setiap tahun, lebih dari 5 juta anak di seluruh dunia meninggal karena kekurangan gizi (Pal et al., 2017).

Gizi buruk yang berkepanjangan pada anak-anak dapat menurunkan produktifitas, pertumbuhan fisik, kapasitas kerja, dan kinerja reproduksi pada saat dewasa. Selain itu, gizi buruk dapat meningkatkan angka kesakitan, risiko gangguan penyakit kronis pada saat dewasa, dan angka kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR meningkatkan risiko bayi mengalami gangguan fisik, mental, dan kecerdasan (Harianto, dkk., 2014; Pal, et al., 2017).

Menurut WHO (2010), sebanyak 103 juta balita di negara berkembang mengalami *underweight* atau berat badan terlalu rendah. Pada tahun 2012 menurut hasil UNICEF diperkirakan sebanyak 165 juta anak usia di bawah lima tahun di seluruh dunia mengalami *stunted*. Tingkat prevalensi stunting tinggi di kalangan balita terdapat di Afrika (36%) dan Asia (27%) dan sering belum diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat (WHO, 2012).

Penelitian di Botswana Afrika mengenai faktor yang mempengaruhi gizi kurang (*stunting, underweight, wasty*) menunjukkan bahwa pendidikan ibu dan pendapatan keluarga merupakan faktor yang signifikan berpengaruh terhadap gizi kurang (Rosha, 2012).

Gizi buruk masih menjadi masalah di Indonesia. Riskesdas tahun 2014 menunjukkan bahwa di Indonesia masih terdapat 32.521 (14%) Balita menderita gizi buruk dan 17% Balita kekurangan gizi (Sholikah, dkk., 2017). Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 menunjukkan jumlah kasus gizi buruk di Jawa Tengah tahun 2017 dengan indikator berat badan menurut tinggi badan sebanyak 1.352 kasus.

Pemantauan Status Gizi Balita di laksanakan setiap tahun 2 kali yaitu pada bulan Februari dan Agustus dengan tujuan untuk mengetahui gambaran prevalensi status gizi balita dengan beberapa indikator . indikator yang biasa digunakan yaitu indikator berat badan menurut umur (BB/U) dan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U). Hasil Pemantauan Status Gizi Balita (PSG) di Kota Yogyakarta Tahun 2011-2014 dengan Indikator Berat Badan Menurut Umur menunjukkan bahwa balita dengan Gizi kurang pada tahun 2011 sebanyak 8,14% dari total balita di Kota Yogyakarta. Pada Tahun 2012, prosentase Gizi Kurang sebanyak 6,68%. Pada Tahun 2013 prosentase mengalami kenaikan menjadi 6,75%. Pada Tahun 2014 mengalami kenaikan secara signifikan menjadi 7,26%. Berdasarkan Pemantauan Status Gizi yang dilakukan pada tahun 2017, dengan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U), status gizi buruk balita di wilayah Kecamatan Jetis, mengalami kenaikan dari tahun 2016 (0,48%) menjadi 0,92% pada tahun 2017; dan status gizi Kurang dari 8,40% pada tahun 2016 turun menjadi 7,11% pada tahun 2017; Status Gizi Lebih mengalami penurunan dari tahun 2016 (3,66%) menjadi 3,22% pada tahun 2017.

Penyebabnya gizi buruk sangat kompleks, sehingga penanganan masalah gizi buruk memerlukan pendekatan yang menyeluruh (Masro, 2013). Masalah gizi tidak dapat ditangani dengan kebijakan dan program jangka pendek serta sektoral, apalagi hanya ditinjau dari aspek pangan saja. Masalah gizi harus segera ditangani melalui implementasi kebijakan gizi yang tepat secara menyeluruh. Banyak negara berkembang yang berhasil mengatasi masalah gizi seperti Thailand, Tiongkok, dan Malaysia. Mereka dapat mengatasi masalah gizi secara tuntas dan lestari dengan membuat seperti peta jalan kebijakan jangka pendek dan jangka panjang (Hariyadi & Ekayanti, 2011).

Puskesmas sebagai pusat pelayanan dasar tingkat pertama telah melakukan berbagai upaya dalam menanggulangi masalah gizi di wilayah kerjanya melalui berbagai program yaitu kegiatan posyandu, penjangkaran balita KEP, kegiatan penyuluhan kepada ibu, pelacakan kasus, pemeriksaan kesehatan di Puskesmas, rujukan balita gizi buruk ke Puskesmas Rujukan untuk gizi buruk dan Rumah Sakit, pemberian obat cacing, pemberian suplemen gizi, serta pemberian PMT pemulihan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014).

Masih adanya kasus gizi kurang menunjukkan bahwa program penanggulangan anak balita gizi kurang selama ini masih memiliki kelemahan dan belum efektif. Program pemulihan balita dengan status gizi kurang harus dilakukan secara terpadu yaitu melalui program yang melibatkan lintas program dan lintas sektor serta berbasis prakarsa dan pemberdayaan masyarakat (Widodo, 2012).

Lancet (2013) menjelaskan tentang intervensi gizi yang *cost effective* untuk mencegah *stunting*, yaitu melalui intervensi gizi spesifik atau intervensi gizi langsung dan intervensi gizi sensitif atau intervensi gizi tidak

langsung. Intervensi gizi spesifik yaitu intervensi gizi yang langsung diberikan kepada ibu dan anak, berupa pelayanan kesehatan dan pengobatan penyakit, pemberian makanan tambahan, pemberian suplementasi gizi dan konseling asuhan gizi. Intervensi gizi sensitif yaitu intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan ketahanan pangan keluarga, penyediaan sanitasi dan air bersih, keluarga berencana, pemberdayaan perempuan.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan Di UPT Puskesmas Desa Lama Tahun 2023 bahwa masih terdapat 35 orang kasus gizi kurang pada anak. Penyebab kejadian gizi buruk karena kurang pemahaman orangtua tentang kesehatan anak dan pola asuh anak yang tidak maksimal, keadaan ekonomi yang rendah dan kurang edukasi dari kesehatan sehingga kejadian gizi kurang masih meningkat. Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih dalam melalui wawancara kepada orangtua anak mengenai Analisis Determinasi Status Gizi Buruk di UPT Puskesmas Desa Lama Kecamatan Sei Lapan Kabupaten Langkat Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Determinasi Status Gizi Buruk Di UPT Puskesmas Desa Lama, Kecamatan Sei Lapan, Kabupaten Langkat Tahun 2023?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Menganalisis Determinasi Status Gizi Buruk Di UPT Puskesmas Desa Lama, Kecamatan Sei Lapan, Kabupaten Langkat Tahun 2023”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Buruk Di UPT Puskesmas Desa Lama, Kecamatan Sei Lapan, Kabupaten Langkat Tahun 2023.
2. Menganalisis Pendapatan Orangtua dengan Status Gizi Buruk Di UPT Puskesmas Desa Lama, Kecamatan Sei Lapan, Kabupaten Langkat Tahun 2023.
3. Menganalisis Pola Makan Balita dengan Status Gizi Buruk Di UPT Puskesmas Desa Lama, Kecamatan Sei Lapan, Kabupaten Langkat Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Manfaat bagi instansi pelayanan kesehatan adalah hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan referensi dalam pengembangan program kesehatan guna mengoptimalkan penatalaksanaan program penanggulangan gizi kurang Harapannya dengan optimalisasi tersebut dapat meningkatkan status gizi balita.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah untuk menambah informasi dan wawasan tentang program penanggulangan gizi kurang.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi tambahan kepada peneliti selanjutnya terkait variabel yang sama dengan jumlah sampel yang lebih banyak.