

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi, meliputi keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas atau produktivitas, pemeliharaan kesehatan dan lain-lain (Kemenkes RI, 2017). Berat badan dan tinggi badan digunakan dalam mengindikasi status gizi balita.

Status gizi dapat diklasifikasikan berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut berat badan (PB/BB atau TB/BB), serta berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Indeks berat badan menurut umur (BB/U) mengkategorikan status gizi menjadi berat badan sangat kurang (*severely underweight*), berat badan kurang (*underweight*), berat badan normal, dan resiko berat badan lebih. Untuk indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) mengkategorikan status gizi menjadi sangat pendek (*severely stunted*), pendek (*stunted*), normal dan tinggi. Sedangkan indeks antropometri panjang badan atau tinggi badan menurut berat badan (PB/BB atau TB/BB) mengkategorikan status gizi menjadi gizi buruk (*severely wasted*), gizi kurang (*wasted*), gizi baik (normal), beresiko gizi lebih (*possible risk of overweight*), gizi lebih (*overweight*), dan obesitas. Serta Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk (*severely*

wasted), gizi kurang (*severely wasted*) , gizi baik (normal), gizi berisiko lebih (*possible risk of overweight*) , gizi lebih (*overweight*) dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas (Permenkes RI No 2 tahun 2020).

Kelompok rawan gizi terdiri dari: anak, wanita hamil dan menyusui. Usia balita merupakan masa emas anak dalam pembentukan tumbuh kembang otak. Dampak kekurangan gizi pada balita akan mempengaruhi kualitas tumbuh kembangnya menjadi rendah. Balita usia 24-59 bulan termasuk dalam kelompok masyarakat rentan gizi karena pada saat itu mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat (Azriful, 2018).

Secara global, pada tahun 2020 terdapat 233,5 juta anak dibawah usia 5 tahun menderita kekurangan gizi di dunia yang terdiri dari 149,5 juta *stunting*, 45,4 juta *wasting* dan 38,9 juta *overweight*. Asia Selatan merupakan wilayah dengan prevalensi tertinggi balita menderita kekurangan gizi di dunia, *stunting* sebesar 53,8%, dan *wasting* sebesar 14,7%. Kemudian disusul oleh Afrika Barat dan Tengah dengan prevalensi *stunting* sebesar 29,3% dan *wasting* sebesar 7,2% (UNICEF, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2020), menyatakan bahwa di Indonesia persentase balita dengan gizi kurang sebesar 6,7%, gizi buruk 1,2%, gizi lebih 2,6%, obesitas 1,3%, serta balita pendek sebanyak 8,5%. Provinsi Sumatera Barat berada di urutan tertinggi ke-16 di Indonesia dengan persentase status gizi kurang sebesar 8%, gizi buruk 1,2%, gizi lebih 1,7%, obesitas 0,6% dan balita pendek sebanyak 10,9%. Sedangkan Prevalensi

balita di Kota Padang yang menderita status gizi kurang sebesar 6,2%, balita kurus sebesar 4,6% dan balita pendek sebanyak 6,7%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang (2020), prevalensi balita yang mengalami masalah status gizi tertinggi di Kota Padang berada di wilayah kerja Puskesmas Anak Air yaitu gizi kurang sebesar 16,5%, balita kurus sebanyak 13% dan balita pendek sebanyak 16,3%.

Status gizi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti penyakit infeksi yang diderita, berat badan saat lahir <2500 gram, pemberian ASI secara eksklusif serta status imunisasi yang diterima oleh balita tersebut.

Pada penelitian Carolin dkk, (2020), status gizi kurang pada balita terjadi karena balita pernah menderita penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) dan diare yang timbul karena kondisi lingkungan yang kurang baik serta asupan makan yang kurang baik. Status gizi balita dapat terganggu karena penyakit infeksi. Penyakit infeksi membuat balita tidak memiliki nafsu makan yang baik. Makanan yang tercemar oleh bibit penyakit dapat membuat gangguan dalam penyerapan zat gizi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Euis dkk (2020), menunjukkan ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2020 ($p=0,039$). Hasil penelitian juga diperoleh nilai $OR=6,6$, yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki balita menderita penyakit infeksi berisiko lebih tinggi 6,6 kali memiliki balita status gizi kurang jika dibandingkan dengan responden yang memiliki balita tidak menderita penyakit infeksi.

Faktor yang mempengaruhi status gizi juga bisa ditinjau dari faktor

prenatal yaitu gizi ibu pada saat hamil yang mampu melahirkan bayi BBLR. Menurut Arnizam (2007) Bayi dengan berat badan lahir rendah mengalami pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zukhrina dan Mukhrina (2021), di wilayah kerja Puskesmas Kota Sigli, dari hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,004 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan riwayat BBLR dengan status gizi balita, dengan nilai OR ,4205547, yang artinya bahwa balita yang tidak memiliki riwayat BBLR atau normal, 0,42 kali berpeluang berstatus gizi baik. Kejadian BBLR mempunyai dampak bagi kesehatan bayi salah satunya yaitu bayi akan mengalami gangguan pertumbuhan perkembangan (Proverawati and Ismawati 2010). Balita yang memiliki status riwayat berat badan lahir rendah memiliki pengaruh terhadap kejadian *wasting* (Asri and Nooraeni 2020). Berat badan lahir menggambarkan pertumbuhan dan perkembangan janin selama di dalam kandungan.

Asupan yang diterima pada 1000 hari pertamanya juga dapat mempengaruhi status gizi balita. WHO merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi selama enam bulan pertama kehidupan untuk memastikan kesehatan dan pertumbuhan bayi yang optimal. Beberapa penelitian menyatakan bahwa riwayat pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan dengan status gizi balita. Bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif, karena melalui ASI terjadi transfer hormon dan faktor pertumbuhan, faktor proteksi imunologis dan antimikroba, serta dapat mengurangi risiko alergi (Asmayani, 2018; Nina

D.L, 2016; Abhishek K., dan Rully A., dkk, 2015).

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi yaitu imunisasi. Imunisasi adalah domain yang sangat penting untuk mempunyai status gizi yang baik. Imunisasi yang lengkap umumnya membentuk status gizi yang baik. Sebagai contoh adalah dengan imunisasi seorang anak tidak mudah terkena penyakit yang berbahaya, sebagai akibatnya anak lebih sehat, dengan tubuh/status sehat asupan makanan bisa masuk dengan baik, nutrisipun terserap dengan baik. Nutrisi yang terserap oleh tubuh balita dimanfaatkan dalam pertumbuhannya, sebagai akibatnya menghasilkan status gizi yang baik. (Vindriana, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siti dan Subiyatin (2020), dari hasil uji statistik pada riwayat imunisasi yang tidak lengkap diperoleh p-value=0,004 yang artinya ada hubungan bermakna antara status imunisasi yang tidak lengkap dengan status gizi balita dengan nilai OR 0,173 yang artinya nilai OR kurang 1 berarti imunisasi adalah faktor protektif atau faktor pencegah status gizi kurang.

Berdasarkan uraian di atas dan beberapa jurnal serta referensi lain yang telah penulis baca mengenai faktor yang berhubungan dengan status gizi anak, status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, terutama faktor yang berhubungan langsung dengan balita tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan, dapat dirumuskan permasalahan penelitian: Faktor apa saja yang berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2022.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi Status Gizi Anak Usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2022.
2. Diketahui distribusi frekuensi riwayat penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2022.
3. Diketahui distribusi frekuensi riwayat berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2022.
4. Diketahui distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2022.
5. Diketahui distribusi frekuensi status imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2022.
6. Diketahui hubungan riwayat penyakit infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2022.

7. Diketahui hubungan riwayat BBLR dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2022.
8. Diketahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2022.
9. Diketahui hubungan status imunisasi dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2022.
10. Diketahui faktor yang paling berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

- 1) Meningkatkan kemampuan berfikir analitis dan sistematis dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di masyarakat melalui metode penelitian.
- 2) Menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan riwayat penyakit infeksi, riwayat berat badan lahir rendah, riwayat pemberian ASI eksklusif dan status imunisasi dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 bulan dan mampu mengimplementasikan pengetahuan tersebut dalam berpraktik Kebidanan nanti.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran, bahan bacaan serta menjadi bahan acuan untuk peneliti selanjutnya.

1.4.3. Bagi Puskesmas Anak Air

Dapat dijadikan bahan masukan bagi pihak pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas untuk memberikan informasi dalam upaya menurunkan prevalensi gizi kurang/buruk di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

