

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Malnutrisi pada balita masih menjadi masalah kesehatan dunia termasuk Indonesia. Secara nasional, permasalahan status gizi pada balita saat ini adalah balita gizi kurang dan gizi lebih. Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Supariasa, 2016b). Status gizi berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) diklasifikasikan menjadi status gizi buruk (*severely wasted*/ sangat kurus), gizi kurang (*wasted*/kurus), gizi normal, dan gizi lebih (Kemenkes RI, 2020).

Secara global pada tahun 2020, lebih dari 45 juta (38,7 – 55,3 juta) anak dibawah usia 5 tahun menderita gizi kurang, dengan 2/3 anak berasal dari wilayah Afrika dan Asia Tenggara. Selain itu, 38,9 juta anak dibawah usia 5 tahun menderita kelebihan berat badan atau obesitas (WHO, 2021). *Food and Agriculture Organization* (FAO) mencatat Indonesia menempati urutan pertama dengan kejadian kurang gizi tertinggi di Asia Tenggara periode 2019-2021 dengan jumlah kasus sebanyak 17,7 juta jiwa (FAO, 2022).

Berdasarkan Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi kejadian gizi kurang (BB/TB) di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 0,7% dari 7,1% (tahun 2021) menjadi 7,7 % (tahun 2022). Begitupun dengan prevalensi kasus gizi kurang di Sumatra Barat yang mengalami peningkatan

sebanyak 0,1% dari 7,4% (tahun 2021) menjadi 7,5% (tahun 2022) (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Cakupan balita gizi kurang di Kota Padang tahun 2021 adalah sebanyak 5.959 kasus (12,1%) (DinKes Kota Padang, 2021). Kasus ini mengalami peningkatan sebanyak 4,4% dari 12,1% (pada tahun 2021) menjadi 16,5% (pada tahun 2022) dan termasuk kategori medium (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Puskesmas Seberang Padang menempati urutan ke-2 dari 23 Puskesmas dengan kejadian gizi kurang tertinggi di Kota Padang. Pada tahun 2021, total kejadian gizi kurang sebanyak 79 balita (9,4%) yang termasuk kategori buruk (DinKes Kota Padang, 2021). Sedangkan pada tahun 2022, terjadi peningkatan kejadian gizi kurang sebanyak 4 kasus (0,55%), sehingga total kasus gizi kurang pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang sebanyak 83 balita (9,95%) yang termasuk kategori buruk (Data Gizi Kurang Puskesmas Seberang Padang, 2022).

Status gizi kurang dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik akan berisiko kesakitan dan kematian pada anak (Supriasa, 2016b). Tidak terpenuhinya zat gizi dalam tubuh anak dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh yang lemah menyebabkan anak lebih rentan terkena penyakit menular dari lingkungan sekitarnya terutama lingkungan dengan sanitasi yang buruk maupun anak lain atau orang dewasa yang sedang sakit. Karena daya tahan tubuh yang lemah, anak dengan asupan gizi tidak adekuat seringkali mengalami infeksi saluran cerna

berulang. Infeksi saluran cerna inilah yang meningkatkan risiko gizi kurang semakin berat karena tubuh anak tidak dapat menyerap nutrisi dengan baik. Status gizi yang buruk dikombinasikan dengan infeksi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan (Septikasari, 2018).

Kekurangan salah satu zat gizi juga dapat menyebabkan kekurangan zat gizi lainnya. Contoh, kekurangan zat besi, magnesium dan zinc dapat menyebabkan anoreksia yang berakibat tidak terpenuhinya zat gizi lain seperti protein. Kekurangan protein dapat mengganggu tumbuh kembang anak sehingga menimbulkan komplikasi jangka panjang. Tidak terpenuhinya zat gizi juga berdampak pada perkembangan otak dan kapasitas intelektual di masa kritis pertumbuhannya yang menyebabkan penurunan kecerdasan (Septikasari, 2018). Apabila kondisi gizi kurang terus berlanjut ke status gizi buruk dan semakin buruk maka dapat menimbulkan penyakit kekurangan kalori dan protein seperti marasmus, kwashiorkor, marasmus kwashiorkor dan penyakit anemia defisiensi besi. Jika kondisi gizi buruk tidak kunjung membaik, dapat menyebabkan kematian pada anak (Rusilanti, 2015).

Konsep yang dikembangkan oleh UNICEF tahun 1992 yang kemudian dimodifikasi oleh WHO dan Kemenkes RI tahun 2014, terdapat dua faktor utama yang mempengaruhi status gizi, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi gizi yaitu asupan gizi dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsungnya yaitu ketersediaan pangan tingkat rumah tangga, pola pemberian makan, pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan (Supariasa, 2016a).

Asupan gizi kurang merupakan terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan (Thamaria et al., 2017). Hal ini disebabkan oleh tidak cukup tersedianya pangan pada tingkat rumah tangga dan pola pemberian makan yang tidak tepat pada anak (Supariasa, 2016a). Sedangkan penyakit infeksi disebabkan oleh kurangnya pelayanan kesehatan pada anak (anak yang tidak pernah atau jarang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya) dan sanitasi rumah yang tidak bersih. Selain itu, pola asuh yang kurang baik juga menjadi penyebab timbulnya penyakit infeksi (Thamaria et al., 2017).

Penyakit infeksi bukanlah faktor penyebab terjadinya masalah gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang. Hal ini dibuktikan dengan rendahnya kejadian penyakit kronis pada balita seperti tuberkulosis (TBC) pada balita sebesar 0,3%, penderita kronis filariasis pada balita tidak ada (0%), selain itu kejadian penyakit diabetes melitus pada balita tidak ada (0%) (DinKes Kota Padang, 2021).

Penyebab masalah gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang adalah pola pemberian makan yang tidak tepat pada balita. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maisaroh (2020) di Kelurahan Seberang Padang, bahwa balita dengan gizi kurang memiliki asupan makanan tinggi karbohidrat, rendah protein dan vitamin. Hasil penelitian Maisaroh (2020) menyebutkan persentase karbohidrat yang dikonsumsi balita dengan kategori baik (93,8%), protein hewani dengan kategori kurang baik (81,2%), protein nabati dengan kategori kurang baik (80%), vitamin (sayuran) dengan

kategori kurang baik (93,8%) dan buah dengan kategori kurang baik (68,8%). Sejalan dengan penelitian tersebut, WHO dan UNICEF menyatakan bahwa lebih dari 50% kematian anak dan balita disebabkan oleh kekurangan gizi, dan sekitar dua pertiga dari kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang tidak tepat (UNICEF, WHO and World Bank, 2020).

Pola makan merupakan kebiasaan yang terbentuk dari perilaku makan yang berulang dalam jangka waktu yang lama (Rusilanti, 2015). Pola pemberian makan pada balita menggambarkan asupan gizi mencakup jenis, frekuensi atau jumlah makanan dan jadwal makan (Nurrizka, 2019). Dalam pemberian makan pada balita harus menerapkan pedoman gizi seimbang yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk. Gizi seimbang merupakan susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh (Kemenkes RI, 2014).

Pola pemberian makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Penelitian Subarkah, et al., (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan yang kuat antara pola pemberian makan dengan status gizi ($r=0,640$), dimana pola pemberian makan tidak tepat dengan status gizi sangat kurus sebanyak 44,4% dan pola pemberian makan tepat dengan status gizi normal sebanyak 89,7%. Sejalan dengan penelitian Wardhani, et al., (2019), menyatakan bahwa status gizi bermasalah sebagian besar terjadi pada balita dengan pola pemberian makan yang kurang tepat

sebanyak 97,1% sedangkan balita dengan status gizi tidak bermasalah memolok pola pemberian makan yang baik sebanyak 76,9%.

Pola pemberian makan yang tidak memadai mengenai frekuensi, jenis dan keragaman makanan yang terjadi di negara Cina, India dan Indonesia antara lain, frekuensi makan yang buruk; jenis makanan yang relatif sedikit, terutama jenis makanan pokok seperti nasi, sereal atau mie yang rendah nutrisi; kurangnya makanan yang kaya protein cenderung membatasi asupan makro dan mikro nutrien; Kurangnya nutrisi tipe II (protein, seng, magnesium, fosfor dan kalium) menjadi penyebab terjadinya kasus gizi kurang di negara tersebut (Sirkka et al., 2022). Begitupun pada penelitian yang dilakukan Hasanah, et al., (2018), balita yang menderita gizi kurang memiliki pola pemberian makan yang tidak tepat yang meliputi jumlah makanan yang tidak sesuai (83,3%) dan frekuensi makanan yang tidak sesuai (75%).

Penelitian Shrestha et al., (2020) juga menyatakan bahwa pola pemberian makan yang tidak tepat pada balita merupakan penyebab utama kejadian gizi kurang di Nepal, sebanyak 53% balita tidak memenuhi anjuran makanan yang direkomendasikan, makanan utama yang diberikan yaitu '*dal-bhat*' merupakan makanan yang terbuat dari beras yang dicampurkan dengan sup '*letil jualo*' yang terbuat dari beras dan kunyit atau beras dan garam. Selain itu, diberikan makanan tambahan berupa susu sapi/susu kambing/susu kerbau. Namun, buah-buahan dan sayuran jarang diberikan. Hal ini menyebabkan balita menderita kekurangan zat gizi makro esensial (vitamin, zat besi, seng,

magnesium, dll) sehingga berkontribusi terhadap kejadian gizi kurang di Nepal.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Hussein et al., (2022), menyebutkan bahwa pola pemberian makan balita yang buruk merupakan penyebab utama gizi kurang di Tanzania, anak dengan masalah gizi kurang mayoritas memiliki tingkat keberagaman makanan yang rendah sehingga kebutuhan nutrisi anak tidak terpenuhi. Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Sirkka et al. (2022) menyatakan bahwa praktik pemberian makan yang tidak tepat mengenai jenis, frekuensi, keanekaragaman serta konsumsi makanan dapat menimbulkan risiko yang sangat signifikan terhadap kesenjangan nutrisi dan meningkatkan kejadian malnutrisi dua kali lipat bahkan tiga kali lipat.

Puskesmas Seberang Padang mempunyai program perbaikan gizi untuk balita dengan masalah gizi (*stunting*, *wasting* dan *underweight*), yaitu berupa pemberian makanan tambahan (PMT) dengan capaian sebesar 100% pada tahun 2022. Selain itu, terdapat kegiatan pos gizi berupa monitoring berat badan dan evaluasi perilaku makan anak dengan masalah gizi.

Kegiatan pos gizi dilakukan selama 10 hari berturut-turut dengan rician kegiatan berupa pengukuran tinggi badan dan berat badan pada hari pertama, kemudian pemberian makan siang dengan pola konsumsi gizi seimbang yang disiapkan oleh warga kelurahan yang berkolaborasi dengan petugas gizi Puskesmas Seberang Padang. Pada hari ke-10 balita di ukur kembali tinggi badan dan berat badan, untuk mengetahui apakah balita mengalami

penambahan berat badan. Kegiatan ini telah dilakukan di dua kelurahan yaitu Kelurahan Seberang Padang dan Kelurahan Alang Laweh pada bulan Februari 2023. Namun, kegiatan pos gizi ini hanya dilakukan sekali saja (Puskemas Seberang Padang, 2023). Tingginya angka kejadian gizi kurang di Puskesmas Seberang Padang tahun 2023 membuktikan bahwa program perbaikan gizi tersebut belum mampu memperbaiki masalah gizi yang ada di Wilayah Kerjanya.

Berdasarkan studi pendahuluan pada 02 Mei 2023 di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang, dilakukan wawancara dengan 5 ibu dan balita dengan gizi kurang menggunakan kuesioner *Child Feeding Questionnaire* (CFQ) untuk mengetahui pola pemberian makan pada balita. Diperoleh data bahwa dari segi jenis makanan, semua balita makan dengan menu makanan tidak seimbang, dimana setiap balita hanya mengkonsumsi makanan dengan 2-3 jenis zat gizi saja (karbohidrat dan vitamin, atau karbohidrat dan protein). Dari segi jumlah makanan, 2 dari 5 balita menghabiskan semua makanan yang ada dipiring setiap kali makan, semua balita makan nasi 1-2 piring setiap hari, akan tetapi 2 dari 5 balita makan dengan lauk hewani 2-3 potong setiap hari, 2 dari 5 balita makan buah 2-3 potong setiap hari. Dari segi jadwal makan, semua balita makan tidak tepat waktu, 3 dari 5 balita makan lebih dari 30 menit.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui arah dan kekuatan hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi pada balita di Kelurahan Seberang Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi pada balita di Kelurahan Seberang Padang”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi pada balita di Kelurahan Seberang Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik ibu dan balita di Kelurahan Seberang Padang.
- b. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi status gizi balita di Kelurahan Seberang Padang.
- c. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi pola pemberian makan pada balita di Kelurahan Seberang Padang.
- d. Untuk menganalisis hubungan, arah, dan kekuatan hubungan antara pola pemberian makan dengan status gizi pada balita di Kelurahan Seberang Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Seberang Padang

Penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan dan data untuk petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terkait status gizi terutama pada balita dengan gizi kurang dan gizi lebih.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pedoman dan informasi serta pengembangan ilmu pengetahuan terutama terkait hubungan pola pemberian makan dengan status gizi pada balita.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan untuk kajian awal dan pendukung bagi penelitian lain yang meneliti permasalahan yang sama berkaitan dengan status gizi pada balita.

