

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh status gizi. Gizi yang baik harus diberikan semenjak kehamilan hingga setelah melahirkan sebagai upaya pemenuhan status gizi anak. Nutrisi lengkap selama 1000 hari pertama kehidupan akan membantu perkembangan otak dan dapat menurunkan risiko terkena penyakit pada anak (Sulung 2020). Tidak terpenuhinya gizi selama periode 1000 hari pertama kehidupan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan. Salah satu gangguan pertumbuhan tersebut adalah Status Gizi, Status Gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan kemampuan kognitif dan non kognitif anak yang dapat dirasakan pada saat usia prasekolah hingga remaja (Hamzah 2023). Status Gizi merupakan masalah kurang gizi kronis yang ditandai dengan tubuh pendek. Umumnya penderita rentan terhadap penyakit, kecerdasan di bawah normal, serta produktivitas rendah (Kusumawati 2020).

Menurut standar World Health Organization (WHO), suatu wilayah di anggap kronis jika prevalensinya di atas 20%. Prevalensi balita Status Gizi nasional pada tahun 2016 Indonesia sebesar 27,5%, Vietnam 19,4%, Malaysia 17,2%, Thailand 16,3%. Indonesia termasuk dalam jumlah yang besar dibandingkan dengan beberapa negara tersebut (Pradnyaditha 2021). Besarnya prevalensi Status Gizi pada balita dan dampak yang dapat ditimbulkan membuat Badan Kesehatan Dunia (WHO) melalui World Health Assembly

(WHA) menargetkan prevalensi Status Gizi pada tahun 2025 menurun sebesar 40% dari prevalensi saat ini di semua negara termasuk Indonesia (Umiyah and Hamidiyah 2021). Lebih dari setengah balita mengalami Status Gizi di dunia berasal dari Asia (54%) sedangkan lebih dari sepertiganya berasal dari Afrika (40%). Sebanyak 54% (78,2 juta) balita yang mengalami Status Gizi di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (55,9%) dan proporsi paling sedikit berasal dari Asia Program S1 Kebidanan FK Universitas Andalas Tengah (0,8%) (Marlani, Neherta, and Deswita 2021). Berdasarkan data prevalensi Status Gizi oleh World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi balita Status Gizi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR) yaitu 27,7% pada tahun 2022 (Hamzah 2023).

WHO sebagai Badan Kesehatan Dunia membatasi masalah Status Gizi maksimal sebesar 20% di setiap negara, provinsi, dan kabupaten namun, Indonesia masih mencapai 27,7%. Berdasarkan prevalensi balita Status Gizi di Indonesia dari 34 provinsi hanya DKI Jakarta yang berada di bawah batasan WHO tersebut yaitu 17,6% (Utami, Zulmansyah, and Nur 2023). Pada tahun 2018 persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan adalah 11,5% dan 19,3%, angka ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu persentase balita usia 0-59 bulan sangat pendek sebesar 9,8% dan balita pendek sebesar 19,8%. Berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) pada tahun 2017 menunjukkan bahwa persentase Status Gizi pada balita berkisar 29,6% dan baduta berkisar 20,1%. (Kinaya Pranindita and Hary Cahyati 2022)

Status Gizi dapat menurunkan potensi intelektual dan juga dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan pada anak (Agustiningrum and Rokhanawati 2023).

Faktor yang mempengaruhi Status Gizi terbagi menjadi 2 yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung dapat berupa ibu dengan kekurangan nutrisi, kehamilan preterm, tidak ASI eksklusif, pemberian makan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung berupa pelayanan kesehatan, pendidikan orang tua, pendapatan orang tua dan jumlah keluarga (WHO, 2020). Dampak dari kekurangan nutrisi pada awal kehidupan anak akan berlanjut pada setiap siklus kehidupannya. Wanita yang mengalami kekurangan gizi sebelum maupun setelah konsepsi berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Hal tersebut akan berlanjut menjadi Status Gizi pada anak yang berdampak bagi dirinya, keluarga serta pemerintah (Sitti Hutami Megantari, Hasriwiani Habo Abbas, and Muhammad Ikhtiar 2020). Penyebab Status Gizi yang berasal dari anak itu sendiri yaitu BBLR (Azriful et al. 2020), riwayat penyakit infeksi (Priyono, 2015), ASI eksklusif (Pradnyaditha 2021), serta makanan pendamping ASI. Bayi BBLR berisiko 5,87 kali lebih berpeluang mengalami Status Gizi dibandingkan bayi dengan berat lahir normal (Rahayu, 2015). Pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan kejadian Status Gizi, menurut Ni'mah dan Nadhiroh (2015) Bayi yang menyusui secara eksklusif dalam waktu yang lebih lama memiliki peningkatan penambahan berat badan dan panjang badan dibandingkan yang tidak. Hal ini sejalan dengan penelitian

Fitri (2017) di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru dan Pegan dkk (2015) di Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah, menunjukkan bahwa Status Gizi lebih banyak terjadi pada anak yang tidak mendapat ASI secara eksklusif. Anak yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko mengalami Status Gizi 3,7 kali lebih Program S1 Kebidanan FK Universitas Andalas berpeluang dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif (Agustiningrum and Rokhanawati 2023). Hal tersebut terjadi karena pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif terjadi pertambahan panjang badan 1 mm /bulan dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Sitti Hutami Megantari, Hasriwiani Habo Abbas, and Muhammad Ikhtiar 2020) . Pemberian makan bayi pada 1000 HPK dapat mencegah terjadinya Status Gizi (Hamzah 2023). Pemberian makan yang optimal dapat mencegah kematian pada balita sekitar 13% (Megantari, Abbas, and Ikhtiar 2020).

Sebagai upaya dalam memperkecil kejadian Status Gizi salah satunya adalah dengan pemberian makan pada bayi berumur 0-6 bulan cukup dengan ASI saja tanpa bahan tambahan apapun (ASI eksklusif). Mulai dari usia 6 bulan diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) tetapi tetap diiringi dengan pemberian ASI sampai usia 2 tahun (WHO, 2023). Dari data diatas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Gambaran status gizi balita Usia 24-59 bulan di TPMB Yuni Alfia R, Str. Keb Jalan Raya Perempatan Konang Kecamatan Konang Kabupaten Bangkalan”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : “Bagaimana status gizi balita Usia 24-59 bulan di TPMB Yuni Alfia R, Str. Keb Jalan Raya Perempatan Konang Kecamatan Konang Kabupaten Bangkalan?

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mendeskripsikan status gizi balita Usia 24-59 bulan di TPMB Yuni Alfia R, Str. Keb Jalan Raya Perempatan Konang Kecamatan Konang Kabupaten Bangkalan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Meningkatkan kemampuan berfikir analitis dan sistematis dalam mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat.
2. Menambah wawasan peneliti tentang kejadian Status Gizi pada 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 dan bahan acuan untuk peneliti selanjutnya.

1.4.3 Bagi Masyarakat memberikan informasi kepada masyarakat tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian Status Gizi sehingga dapat menurunkan risiko kejadian Status Gizi