

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai investasi utama pengembangan sumber daya manusia, pembangunan kesehatan yang berkelanjutan mutlak diperlukan, di mana salah satu komponen utamanya melalui perbaikan gizi masyarakat. Masalah gizi balita di Indonesia yang terbanyak meliputi gizi kurang atau yang mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Anak balita (1-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (KEP) atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan (Fatmawati, 2024).

Dampak kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Padahal periode emas pertumbuhan otak berlangsung pada masa balita. Selain berpengaruh terhadap perkembangan otak, masalah gizi nantinya dapat berdampak pada perilaku, kemampuan bekerja dan produktivitas serta daya tahan terhadap penyakit infeksi. Masalah gizi kurang masih tersebar luas di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia, masalah yang timbul akibat asupan gizi yang kurang diantaranya Kurang Energi Protein (KEP), Kekurangan Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan Anemia (Herlambang et al., 2021).

Menurut data pada *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2019, terdapat 51 juta (7,5%) balita mengalami gizi kurus (*wasting*), 151 juta (22%) balita mengalami *stunting* dan 92 juta (13,5%) balita di dunia mengalami gizi kurang (*underweight*). Sebagian besar balita di dunia

yang mengalami *underweight*, *stunting* dan *wasting* berasal dari benua Afrika dan Asia (Harni, 2024).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban ganda atau triple burden yaitu (1) defisiensi kalori dan protein dengan jumlah gizi buruk dan gizi kurang sebanyak 17,7% dan stunting sebanyak 30,8%; (2) defisiensi zat gizi mikro dengan jumlah anemia pada ibu hamil sebanyak 48,9%; (3) kelebihan kalori dengan jumlah gizi lebih balita sebanyak 8% dan gizi lebih penduduk usia > 18 tahun sebanyak 28,9%. Prevalensi stunting berdasarkan hasil Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan angka 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita stunting, turun sebanyak 6,4% dari tahun 2013 yaitu sebanyak 37,2%. Dan terakhir hasil SSGI pada tahun 2022 presentase stunting di Indonesia menjadi 21,6%. Tetapi hal ini jauh dari target yang diinginkan Indonesia sebanyak 14% di tahun 2024 (Nu'man, 2023).

Sedangkan pada tingkat provinsi Jawa Timur, menurut survei status gizi Indonesia tahun 2022, stunting sebesar 19,2%, sedangkan wasting sebesar 7,2%, *underweight* sebesar 15,8%, *overweight* sebesar 3,6%. (Kemenkes RI, 2022). Lalu pada tingkat kabupaten Pasuruan, menurut survei status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, stunting sebesar 20,5%, *wasted* sebesar 12,4%, *underweight* sebesar 21,4%, *overweight* sebesar 6,2% (Kemenkes RI, 2022)

Masalah gizi akan muncul karena konsumsi makanan yang tidak memenuhi kebutuhan tubuh. Mengubah kemungkinan tubuh terhadap penyakit dan ini sering terjadi di negara atau wilayah berkembang (Winerungan et al., 2019). Masih adanya angka kejadian kurang gizi pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi terjadinya kurang gizi pada balita

antara lain yaitu pengetahuan, prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu, adanya kebiasaan atau pantangan yang merugikan, kesukaan yang berlebihan terhadap jenis makanan tertentu, jarak kelahiran yang terlalu rapat, sosial ekonomi, jumlah keluarga dan penyakit infeksi (Herlambang et al., 2021).

Dampak malnutrisi pada balita dimasa depan sangat mengkhawatirkan. Permasalahannya bukan hanya pertumbuhan saja yang terhambat, balita mungkin kekurangan energi untuk melakukan aktivitas, pertahanan tubuh balita juga terganggu, dan perkembangan fungsi otak tidak terjadi. Ada pula akibat dari makan berlebihan yaitu risiko terjadinya obesitas dan penyakit degeneratif selanjutnya menurut Sudargo dalam (Anggraeni et al., 2021).

Menurut Carolin, Saputri, & Silawati (2020) menyatakan bahwa riwayat penyakit infeksi balita dapat mempengaruhi status gizi balita. Hal ini disebabkan adanya riwayat pada balita yaitu pernah terkena ISPA dan diare, sehingga semua riwayat penyakit yang pernah dialami balita tersebut diakibatkan oleh bakteri yang masuk ke tubuh balita melalui makanan dan bisa juga melalui sanitasi lingkungan yang tidak bersih disekitar tempat tinggal balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktaviani et al., 2020 bahwa faktor ekonomi, pola makan, riwayat penyakit infeksi dan pengetahuan orang tua sangat mempengaruhi status gizi balita baik di Negara Indonesia maupun di luar negeri.

Salah satu usaha untuk menurunkan masalah gizi adalah dengan sosialisasi dan advokasi, monitoring dan evaluasi secara berkala. Pemantauan posyandu yang efisien secara berkala bisa menghambat kasus kekurangan gizi di masyarakat. Penimbangan berat badan anak di posyandu wajib diprioritaskan

khususnya lokasi posyandu yang rentang kekurangan gizi. Balita yang sakit karena kekurangan gizi yang berat akan dipantau melalui Balai Pengobatan Puskesmas. Sebab itu peningkatan efisiensi dan efektivitas pengaturan program service kesehatan merupakan alternative paling baik terus konsisten dimajukan untuk meretas kekurangan gizi. Penanggulangan gizi harus dilaksanakan secara berkaitan pada satu sistem yang lain atau balai desa (Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, dan lain-lain) dan kelompok profesi (bidan, perawat, dan dokter) melalui upaya pengembangan pangan. Penganekaragaman mengolah mengkonsumsi makanan yang punya tujuan dapat memperbaiki pola mengkonsumsi penduduk yang beranekaragam serta sepadan di dalam kuliatas gizi (Berliana, 2021).

Keterkaitan jumlah anggota keluarga dengan status gizi dipengaruhi oleh adanya keterbatasan dalam menyediakan pangan yang merata bagi setiap anggota keluarga. Pernyataan ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Yufen Lorens Ati et al., 2022 yang dalam penelitiannya menjelaskan bahwa semakin banyak jumlah anggota keluarga dalam suatu rumah tangga maka akan menuntut pengeluaran biaya yang lebih besar dalam memenuhi setiap kebutuhan, yang mana jika biaya yang dikeluarkan tidak mencukupi maka terjadinya ketidakmeratanya distribusi makanan bagi anggota keluarga dan berakibat pada kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi. Berbanding terbalik dengan rumah tangga yang memiliki jumlah anggota keluarga kecil cenderung dapat memenuhi kebutuhan setiap hari seperti pangan, hal ini dipengaruhi oleh semakin kecil jumlah anggota keluarga maka semakin kecil pengeluaran untuk kebutuhan pangan dan nonpangan.

Sosial ekonomi berkaitan dengan pendapatan keluarga yaitu jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga (Herlambang et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktaviani et al., 2020 bahwa kondisi ekonomi rendah akan membuat asupan gizi balita tidak tercukupi dan membuat balita kekurangan gizi serta orang tua dalam pemberian asupan gizi menjadi kurang.

Pada Studi pendahuluan di posyandu desa Pandanrejo kecamatan Rejoso kabupaten Pasuruan yang dilakukan pada bulan Oktober 2025, berdasarkan hasil wawancara 10 ibu balita yang melakukan penimbangan anaknya di posyandu, 4 dari 10 balita (40%) mengalami gizi kurang (*wasted*) dan 2 dari 10 balita (20%) mengalami beresiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Balita yang sakit menjadi tantangan ibu untuk memberikan makanan yang menyebabkan kurang terpenuhinya asupan makanan pada balita. Menurut ibu-ibu balita ketika mengalami sakit anaknya menjadi lebih rewel dan tidak mau dengan menu makanan yang dihidangkan sehingga mengeluarkan kembali makanan yang ada di mulutnya, tak hanya itu Gerakan Tutup Mulut (GTM) pada balita juga menjadi masalah ibu-ibu balita yang ingin memberikan makanan untuk memenuhi gizi harian balitanya. 4 dari 10 balita (40%) mengalami penyakit ISPA dan 1 dari 10 balita (10%) mengalami diare pada saat penimbangan sehingga turut mempengaruhi berat badan balita serta tertundanya imunisasi pada balita. 8 dari 10 ibu balita (80%) adalah ibu rumah tangga dengan pekerjaan suami sebagai buruh tani, buruh harian lepas serta pedagang dengan status sosial ekonomi menengah kebawah. Jumlah keluarga 7 dari 10 ibu balita (70%) beranggotakan

lebih dari 4 orang didalam satu rumah. Hal ini akan membuat asupan gizi balita tidak tercukupi dan pemberian asupan gizi menjadi kurang karena penghasilan rendah dengan jumlah anggota keluarga yang banyak.

Upaya yang dilakukan oleh instansi kesehatan seperti bidan desa dan kader di desa Pandanrejo yaitu memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Sejauh ini program dari pemerintah berjalan dengan baik namun kurangnya partisipasi aktif dari orang tua balita untuk meneruskan kreativitas pembuatan makanan yang menarik dirumah masih rendah. Oleh karena itu, hendaknya masalah pemberian asupan yang benar tersebut dapat diatasi dalam lingkup kesehatan atau lintas sektor agar kejadian gizi kurang pada balita dapat diatasi dan tidak terjadi lagi sehingga masa depan anak tidak terhambat karena permasalahan gizi. Edukasi juga sangat penting di berikan untuk meningkatkan pemahaman orang tua terutama ibu terkait pemenuhan gizi untuk keluarganya untuk mencegah kejadian gizi kurang pada balita. Berdasarkan uraian masalah diatas penulis tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita usia 1-5 tahun di posyandu desa Pandanrejo kecamatan Rejoso kabupaten Pasuruan.

B. Pembatasan dan Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita usia 1-5 tahun di posyandu desa Pandanrejo kecamatan Rejoso kabupaten Pasuruan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita usia 1-5 tahun di posyandu desa Pandanrejo kecamatan Rejos kabupaten Pasuruan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi riwayat penyakit infeksi, jumlah keluarga dan sosial ekonomi orang tua balita usia 1-5 tahun di posyandu desa Pandanrejo kecamatan Rejos kabupaten Pasuruan.
- b. Menganalisis status gizi pada balita usia 1-5 tahun di posyandu desa Pandanrejo kecamatan Rejos kabupaten Pasuruan.
- c. Menganalisis hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di posyandu desa Pandanrejo kecamatan Rejos kabupaten Pasuruan.
- d. Menganalisis hubungan jumlah keluarga dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di posyandu desa Pandanrejo kecamatan Rejos kabupaten Pasuruan.
- e. Menganalisis hubungan sosial ekonomi orang tua dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di posyandu desa Pandanrejo kecamatan Rejos kabupaten Pasuruan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai bahan referensi umum bagi penelitian sejenisnya, serta memberikan kontribusi pada

peningkatan dan pengembangan ilmu kebidanan khususnya terkait dengan faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita usia 1-5 tahun.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian khususnya dalam status gizi pada balita usia 1-5 tahun.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam memberikan informasi dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita usia 1-5 tahun serta sebagai evaluasi bagi peneliti.

c. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat sebagai masukan dalam pembinaan serta KIE terhadap ibu balita terkait status gizi pada balita usia 1-5 tahun.

d. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas hidup anak-anak dan masyarakat secara keseluruhan.

e. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan untuk tenaga kesehatan setempat dalam memberikan pengetahuan terhadap ibu balita terkait status gizi.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap status gizi pada balita usia 1-5 tahun.