

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perkembangan fisik dan otak paling berkembang pesat pada lima tahun kehidupan pertama, untuk itu pada masa ini sangat penting terpenuhinya nutrisi yang baik dan berkualitas dengan dilihat dari status gizi anak. Status gizi akan mempengaruhi tinggi rendahnya risiko penyakit menular dan tidak menular serta mempengaruhi sejak usia dini hingga usia lanjut (Barokah & Zolekha, 2021). Masalah gizi terjadi tidak secara tiba-tiba, tetapi ada proses yang berlangsung, balita yang sehat menjadi kurang gizi setidaknya membutuhkan waktu sekitar 3 sampai 6 bulan. Tanda khas balita yang berisiko kekurangan gizi adalah kenaikan berat badan yang tidak sesuai (Par'i, 2021).

Gizi kurang pada balita merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Gizi kurang (*malnutrition*) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius. Gizi kurang bukan merupakan penyebab langsung kematian, namun gizi kurang pada anak dapat berhubungan dengan kematian anak (Ersanya & Widayati, 2022). Status gizi kurang dapat dilihat dari indeks berat badan menurut Berat Badan/Umur (BB/U) yaitu, Z-score  $\geq -3,0$  s/d Z-score  $< -2,0$  (Permenkes RI, 2020).

Berdasarkan survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menyebutkan prevalensi gizi kurang di Indonesia mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2021 sebesar 17% meningkat menjadi 17,1% (Kemenkes RI, 2023). Angka ini masih jauh dari angka prevalensi yang ditargetkan dalam Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, yakni 14% (Nugroho, 2022). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menyebutkan bahwa gizi kurang dan buruk di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 16,4% dan meningkat pada tahun 2022 menjadi 17,6%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, jumlah balita dengan gizi kurang tahun 2023 sebanyak 4.494 anak atau 3,87%. Kasus gizi kurang di Kabupaten Cilacap cenderung mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2022 sebanyak 4.015 anak kemudian pada tahun tahun 2021 sebanyak 3.998 anak (Dinkes Kab. Cilacap, 2023). Balita dengan gizi kurang di Kecamatan Gandrungmangu pada tahun 2021 tercatat sebanyak 69 balita kemudian mengalami penurunan pada tahun 2022 sebanyak 49 balita dan meningkat kembali pada tahun 2023 sebanyak 93 balita (UPTD Puskesmas Gandrungmangu I, 2023).

Masalah gizi terjadi karena berbagai faktor yang saling terkait. Faktor penyebab gizi buruk dapat dilihat dari penyebab langsung dan tidak langsung serta masalah utama dan akar penyebab. Faktor penyebab langsung meliputi pola makan yang tidak seimbang dan adanya infeksi, sedangkan faktor penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan dalam keluarga, pola pengasuhan anak dan pelayanan kesehatan anak serta lingkungan (Barokah & Zolekhah, 2021). Hasil penelitian Thasliyah et al. (2021) menunjukkan bahwa karakteristik balita dengan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Dasan Tapen Kabupaten Lombok Barat tahun 2021 sebagian besar balita tidak mendapatkan ASI eksklusif (76,7%), balita lahir dengan berat badan  $\geq 2500$  gram (86,7%) dan sisanya lahir dengan berat badan  $< 2500$  gram (13,3%).

Sebanyak 38.3% balita gizi kurang ditemukan saat usia 12-24 bulan, selanjutnya sebanyak 30% saat usia 25-36 bulan, dilanjutkan dengan usia 37-48 bulan dan 49-59 bulan masing-masing 15% dan 16,7%. Mayoritas balita gizi kurang tidak ada riwayat penyakit infeksi sebanyak 86,7%.

Gizi kurang pada balita tidak hanya hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktifitas ketika dewasa. Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan, dan gizi disamping sebagai faktor predisposisi yang dapat dapat mempengaruhi penyakit secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individu (Karubuy, 2022).

Peran serta masyarakat dalam upaya mengurangi terjadinya gizi kurang, melalui posyandu dalam bentuk pembinaan gizi masyarakat dengan memberlakukan standar pertumbuhan anak Indonesia, menerapkan standar pemberian makan kepada bayi dan anak, memberi suplementasi gizi pada balita, remaja, ibu hamil, ibu nifas, dan fortifikasi makanan. Pemulihan pada anak gizi kurang dan ibu hamil miskin serta yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Strategi operasional dalam pembinaan gizi masyarakat dilakukan dengan cara meningkatkan pendidikan gizi melalui Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), kampanye, dan konseling atau pendampingan keluarga yang mempunyai balita melalui kegiatan di posyandu (Ersanya & Widayati, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang pada tanggal 3 Oktober 2023 didapatkan data gizi kurang di UPTD Gandrungmangu I Kabupaten Cilacap

sebanyak 93 balita (2,05%) periode Januari – September 2023 dari 4.535 balita. Kasus gizi kurang mengalami peningkatan dibandingkan kasus gizi kurang pada tahun 2022 yang hanya sebanyak 49 balita (1,22%). Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk membuat sebuah judul peneliti tentang Gambaran Karakteristik Balita Usia 12-59 Bulan di UPTD Puskesmas Gandrungmangu I Tahun 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana gambaran karakteristik balita usia 12-59 bulan dengan gizi kurang di UPTD Puskesmas Gandrungmangu I tahun 2023?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui gambaran karakteristik balita usia 12-59 bulan dengan gizi kurang di UPTD Puskesmas Gandrungmangu I tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan gambaran karakteristik balita usia 12-59 bulan dengan gizi kurang berdasarkan umur di UPTD Puskesmas Gandrungmangu I tahun 2023.
- b. Mendeskripsikan gambaran karakteristik balita usia 12-59 bulan dengan gizi kurang berdasarkan jenis kelamin di UPTD Puskesmas Gandrungmangu I tahun 2023.

- c. Mendeskripsikan gambaran karakteristik balita usia 12-59 bulan dengan gizi kurang berdasarkan berat badan lahir di UPTD Puskesmas Gandrungmangu I tahun 2023.
- d. Mendeskripsikan gambaran karakteristik balita usia 12-59 bulan dengan gizi kurang berdasarkan riwayat ASI eksklusif di UPTD Puskesmas Gandrungmangu I tahun 2023.
- e. Mendeskripsikan gambaran karakteristik balita usia 12-59 bulan dengan gizi kurang berdasarkan riwayat penyakit infeksi di UPTD Puskesmas Gandrungmangu I tahun 2023.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat menjadi sarana bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki dan dapat digunakan sebagai sarana tambahan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam mengetahui dan memahami khususnya tentang gambaran karakteristik balita usia 12-59 bulan dengan gizi kurang.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Ibu Balita

Memberikan informasi kepada keluarga atau orang tua tentang gambaran karakteristik balita usia 12-59 bulan dengan gizi kurang yang nantinya dapat sebagai acuan dalam mencegah terjadinya gizi kurang pada balita.

b. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di perpustakaan untuk mahasiswa jurusan kebidanan agar dapat menambah referensi dan sumber mengenai gambaran karakteristik balita usia 12-59 bulan dengan gizi kurang.

c. Bagi Profesi Bidan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan tambahan informasi dalam memberikan pengetahuan tentang status gizi balita.

d. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam upaya meningkatkan status gizi balita dengan memperhatikan karakteristik Balita usia 12-59 bulan dengan gizi kurang.

### E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis disajikan dalam Tabel 1.1 di bawah ini.

Tabel 1.1  
Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan penelitian
Ersanya & Widayati (2022), Karakteristik Ibu pada Balita dengan Gizi Kurang	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan teknik <i>nonprobability</i> dengan <i>consecutive</i> sampling. Populasi pada penelitian ini adalah 100 ibu yang datang ke posyandu dan didapatkan sampel sebanyak 43 ibu yang memiliki balita dengan gizi	Sebagian besar balita yang mengalami gizi kurang memiliki ibu dengan pendidikan rendah menengah sebanyak 79,1%, ibu bekerja sebanyak 79,1%, pendapatan keluarga di atas Upah Minimum Regional (UMR) sebanyak 62,8%, LILA $\geq 23,5$ cm sebanyak 97,7% dan usia ibu saat	<p>Persamaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Desain penelitian menggunakan penelitian kuantitatif deskriptid dengan desain <i>cross seconal</i>.</li> <li>Analisis data menggunakan analisis univariat.</li> </ol> <p>Perbedaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Variabel penelitian yang digunakan peneliti adalah</li> </ol>

Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan penelitian
	kurang. Data didapatkan menggunakan lembar ekstraksi data yang menanyakan faktor ibu, yaitu pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan ibu, ukuran lingkaran lengan atas (LILA) ibu saat hamil, dan usia ibu saat melahirkan anak pertama.	melahirkan anak pertama <20 atau >35 tahun sebanyak 60,5%.	<p>karakteristik balita dengan gizi kurang yang meliputi, umur, jenis kelamin, berat badan lahir, riwayat ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi.</p> <p>2. Sampel yang digunakan peneliti adalah balita usia 12-59 bulan dengan gizi kurang</p>
Agustina & Rahmadhena (2020), Analisis Determinan Masalah Gizi Balita	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan masalah gizi balita yang meliputi status sosial ekonomi, pendidikan, kelengkapan imunisasi, riwayat ASI, BBLR, dan penyakit yang diderita balita dengan masalah gizi. Desain penelitian menggunakan teknik lapangan ( <i>field research</i> ) dengan jenis penelitian analitik korelasi dan menggunakan pendekatan <i>cross sectional study</i> . Sampel sebanyak 97 balita dengan gizi kurang. Cara pengumpulan data secara langsung untuk pengumpulan data kuantitatif dengan menggunakan angket. Teknik sampling menggunakan <i>consecutive sampling</i> .	Terdapat hubungan yang positif dan secara statistik signifikan antara masalah gizi balita dengan beberapa variabel independen yang diteliti. Secara statistik diperoleh hasil status ekonomi (OR:2,79; CI 95%:0,004-0,93; $p<0,05$ ), Riwayat ASI Eklusif (OR:0,3,69; CI 95%:0,000-0,295; $p<0,05$ ), riwayat BBLR (OR:6,45; CI 95%:0,00-0,06; $p<0,05$ ) dan riwayat penyakit (OR:3,97; CI 95%:0,01-0,66; $p<0,05$ ), dan ada 2 variabel independen yang lain tidak mempunyai hubungan yang signifikan yaitu variabel tingkat pendidikan (OR:0,89; CI 95%:0,00-1,96; $p>0,05$ ) dan kelengkapan imunisasi (OR:0,25; CI 95%:0,00-3,37; $p>0,05$ ).	<p>Persamaan :</p> <p>1. Desain penelitian menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain <i>cross sectional</i>.</p> <p>Perbedaan :</p> <p>1. Variabel penelitian yang digunakan peneliti adalah karakteristik balita dengan gizi kurang yang meliputi, umur, jenis kelamin, berat badan lahir, riwayat ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi.</p> <p>2. Sampel yang digunakan peneliti adalah balita usia 12-59 bulan dengan gizi kurang.</p> <p>3. Analisis data menggunakan analisis univariat.</p>

Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan penelitian
Thaslyyah et al. (2021), Karakteristik Ibu dan Balita Yang Menderita Gizi Kurang	<p>Analisis data menggunakan analisis multivariat regresi logistik ganda.</p> <p>Penelitian ini merupakan studi observasional deskriptif dengan jenis penelitian kohort retrospektif. Pemilihan sampel berdasarkan total sampling. Besar sampel yang digunakan ialah 60 orang. Data yang diambil merupakan data sekunder dari data Puskesmas Dasan Tapen dan data primer melalui kuisioner. Analisis data menggunakan analisis univariat</p>	<p>Karakteristik balita dengan gizi kurang sebagian besar balita tidak mendapatkan ASI eksklusif (76,7%), balita lahir dengan berat badan <math>\geq 2500</math> gram (86,7%), balita gizi kurang ditemukan saat usia 12-24 bulan (38,3%) dan balita tidak ada riwayat penyakit infeksi (86,7%).</p>	<p>Persamaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif</li> <li>2. Analisis data menggunakan analisis univariat.</li> </ol> <p>Perbedaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variabel penelitian yang digunakan peneliti adalah karakteristik balita dengan gizi kurang yang meliputi, umur, jenis kelamin, berat badan lahir, riwayat ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi.</li> <li>2. Desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i>.</li> </ol>



