

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa salah satu dari masalah dunia adalah kekurangan gizi yang terus menghasilkan jutaan dari anak-anak lebih rentan terhadap penyakit dan kematian, sekitar 7,7% atau 52 juta anak di bawah 5 tahun secara global mengalami kejadian gizi kurang, persentasi anak di bawah 5 tahun dengan status gizi kurang tertinggi terdapat di Sub-Sahara Afrika sebesar 15,4%, di Oceania sebesar 9,4%, di Asia Tenggara sebesar 8,9%, di Afrika Barat sebesar 8,5% dan persentasi anak di bawah 5 tahun dengan status gizi kurang terendah terdapat di Amerika Utara sebesar 0,5% (WHO, 2016). Dan diketahui bahwa proporsi status gizi kurang pada balita di Indonesia sebesar 13,8% gizi kurang. Proporsi terendah status gizi kurang pada tahun 2018 terdapat di provinsi Kepulauan Riau sebesar 13,0% dan proporsi tertinggi gizi kurang pada tahun 2018 terdapat di provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 29,5% (Kemenkes RI, 2018)

Pada prevalensi Gizi Kurang (Underweight) perbaikan itu terjadi berturut-turut dari tahun 2013 sebesar 19,6% menurun menjadi 17,7% 2018 (Riskesmas, 2018), Angka-angka tersebut termasuk sangat tinggi bagi negara berpenghasilan menengah. Upaya untuk menurunkan angka kurang gizi menempatkan Indonesia diantara 31 negara yang tidak akan mencapai target global untuk menurunkan angka kurang gizi di tahun 2025 menempatkan Indonesia diantara 31 negara yang tidak akan mencapai target global untuk menurunkan angka kurang gizi di tahun 2025 (Irwanto et al., 2019)

Dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 status gizi pada balita 0-59 bulan di Indonesia secara nasional berdasarkan BFB (berat badan)/U (umur) berada pada persentase balita dengan status gizi kurang sebanyak 14,4%, berdasarkan hasil PSG, diperoleh bahwa persentase gizi kurang (BB/U) di provinsi Sumatera Utara mengalami fluktuasi (naik-turun) dari tahun 2015, 2016 dan 2017.

Presentase di Sumatera Utara pada tahun 2018 sebesar 13%. Angka ini lebih tinggi 2,9% dibandingkan dengan angka provinsi tahun 2016 (10,1%). Dengan angka sebesar 13%, prevalensi gizi kurang di Sumatera Utara masih termasuk dalam kategori medium (standar WHO; 5-9% rendah, 10-19% medium, 20-39% tinggi, >40% sangat tinggi). (Kemenkes RI, 2017)

Pekan Labuhan adalah salah satu daerah kota medan utara di daerah sumatera utara, yang berdasarkan data dinas kesehatan kota medan tahun 2022, wilayah kerja puskesmas pekan labuhan medan utara terdapat 40% dari 100 balita dengan status gizi kurang dimana berdasarkan standar WHO masih termasuk dalam kategori sangat tinggi (standar WHO; 5-9% rendah, 10-19% medium, 20-39% tinggi, >40% sangat tinggi) (Dinkes 2022)

Gizi kurang merupakan suatu keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh. Gizi kurang merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dari makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama (Gusti Ayu, 2018).

Kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian anak. Resiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. WHO memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi anak yang jelek. Pada umumnya anak usia 36-59 bulan yang mengalami gizi kurang dibedakan menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung, penyebab langsung gizi kurang yaitu makanan anak, pola makan yang tidak seimbang kandungan nutrisinya, dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, kemiskinan (Lusinurmil, 2006)

Akibat status gizi kurang pada masa balita dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, menyebabkan balita menjadi malas melakukan aktivitas terkait dengan produksi tenaga, terganggunya sistem imunitas balita sehingga mudah terserang penyakit infeksi, terhambatnya pertumbuhan otak yang optimal, serta perubahan perilaku yang ditunjukkan balita seperti tidak tenang, mudah menangis dan dampak berkelanjutannya adalah perilaku apatis. Menurut Supariasa (2012) menyatakan bahwa ada juga hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus, dan parasit) dengan malnutrisi.

Pola pemberian makan anak sangatlah penting demi keberlangsungan hidup dan perkembangan anak (Unicef, 2017). Pola pemberian makan merupakan perilaku yang dapat mempengaruhi status gizi. Pola pemberian makan adalah gambaran asupan gizi mencakup macam, jumlah, dan jadwal makan dalam pemenuhan nutrisi. Jenis konsumsi makanan sangat menentukan status gizi seorang anak, makanan yang berkualitas baik jika menu harian memberikan komposisi menu yang bergizi, seimbang dan bervariasi sesuai dengan kebutuhan. (Dwiwardani, 2017)

Pengetahuan yang harus diketahui oleh seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal (Supariasa, 2015). Untuk mendukung tercapainya kesehatan dan status gizi yang baik dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi didalam tubuh dan adanya pengetahuan tentang kebutuhan makanan sangat berpengaruh untuk tercapainya status gizi yang baik

Masalah gizi pada anak balita perlu mendapatkan perhatian serius terutama dari keluarga. Permasalahan ini akan menyebabkan kerusakan yang irreversible (tidak dapat dipulihkan) hingga dewasa dengan karakteristik yang dimiliki oleh banyak keluarga berbeda-beda. Karakteristik tersebut meliputi umur, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, maupun sosial ekonomi mulai dari rendah-tinggi. (Hidayati, 2018a)

Berdasarkan hasil survei, Puskesmas Pekan Labuhan Memiliki 2 cakupan Kelurahan yaitu Kelurahan Pekan Labuhan dengan populasi 1243 orang dan kelurahan Nelayan Indah dengan populasi 605 orang dengan total populasi sebanyak 1848 orang dengan sampel yang dipilih sebanyak 95 orang dari 2 kelurahan tersebut

Berdasarkan latar belakang di atas penulis termotivasi untuk meneliti “Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Karakteristik Keluarga Terhadap Status Gizi Pada Balita 36-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Pekan Labuhan Medan Utara“

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah yaitu: Bagaimana Hubungan Pola Pemberian Makan Dan Karakteristik Keluarga Terhadap Status Gizi Pada Balita 36-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Pekan Labuhan Medan Utara

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pola Pemberian Makan Dan Karakteristik Keluarga Terhadap Status Gizi Pada Balita 36-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Pekan Labuhan Medan Utara

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pola pemberian makan balita 36-59 bulan di Wilayah Puskesmas Pekan Labuhan Medan Utara
- b. Mengidentifikasi karakteristik keluarga balita 36-59 bulan di Wilayah Puskesmas Pekan Labuhan Medan Utara
- c. Mengidentifikasi status gizi balita 36-59 bulan di Wilayah Puskesmas Pekan Labuhan Medan Utara
- d. Menganalisis hubungan pola pemberian makan balita dengan status gizi balita 36-59 bulan di Wilayah Puskesmas Pekan Labuhan Medan Utara
- e. Menganalisis hubungan karakteristik keluarga dengan status gizi balita 36-59 bulan di Wilayah Puskesmas Pekan Labuhan Medan Utara

D. Manfaat penelitian

- a. Memberikan pengetahuan kepada ibu yang memiliki balita untuk mengerti program yang berkaitan dengan pola asuh dan pemberian makan pada balita gizi kurang
- b. Memberikan masukan kepada tenaga kesehatan diwilayah tersebut agar melakukan penyuluhan berkaitan dengan pola asuh dan pemberian makan pada balita gizi kurang