

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

UNICEF, (2018) melaporkan *underweight* menjadi masalah utama pada gizi kurang, yang akan membuat anak mengalami gangguan kesehatan, baik jangka pendek maupun jangka panjang. *Underweight* pada balita dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Underweight* meningkatkan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Lebih dari 2 juta kematian anak dibawah umur 5 tahun di dunia berhubungan langsung dengan *underweight*. Satu dari tiga anak berusia balita atau sekitar 178 juta anak yang hidup di negara miskin dan berkembang mengalami kekerdilan, 111,6 juta hidup di Asia dan 56,9 juta hidup di Afrika. Sedangkan menurut data UNICEF, ada sekitar 195 juta anak yang hidup di negara miskin dan berkembang mengalami *stunted*.

World Health Organization (WHO., 2020) menyatakan *underweight* atau biasa disebut gizi kurang atau gizi buruk dinyatakan sebagai penyebab kematian 3,5 juta anak balita di dunia. WHO memperkirakan 54% penyebab kematian bayi dan balita di dasari keadaan gizi buruk. Resiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak normal. Data WHO menunjukkan 49% dari 10,4 juta kematian balita di Negara berkembang berhubungan dengan gizi buruk. Tercatat sekitar 30% balita Afrika, 20% di Amerika Latin dan 50% balita Asia menderita gizi buruk salah satunya adalah Indonesia. Data dari *Global Nutrition Report* tahun 2019 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara di antara 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita. Asia Tenggara menjadi yang tertinggi rata-rata 26,4%. Negara dengan prevalensi tertinggi adalah Timor Leste (45,3%), Kamboja (29,0%), Myanmar (22,6%) dan Indonesia di urutan keempat (19,9%). Data Pemantauan Status Gizi (PSG) 2020 menunjukkan prevalensi kejadian gizi kurang masih tergolong tinggi. Indonesia angka pada balita usia 0-59 bulan, dengan status gizi kurang sebesar 14,0% dan gizi buruk sebesar 3,8%, dimana provinsi tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (7,4%), diikuti Papua (6,8%) dan Papua Barat (6,6%).

Riskesdas (2018) menyebutkan bahwa prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) hasil Riskesdas, prevalensi balita pendek dan sangat pendek tahun 2019 sebesar 30,8% dan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk 17,7%. Angka ini masih harus diturunkan sesuai dengan target *Sustainable Development Goals* (RISKESDAS., 2018). Berdasarkan Laporan PSG (Pemantauan Status Gizi) Jawa Tengah tahun 2017 pada Provinsi Jawa Tengah, prevalensi balita gizi buruk sebesar 3% dan prevalensi balita kurang 13,1%, sehingga prevalensi *underweight* di Jawa Tengah adalah 16,1%. Kabupaten Demak untuk prevalensi gizi buruk mencapai angka tertinggi di Jawa Tengah, yaitu 8%, sedangkan angka gizi kurang mencapai 13%. Kabupaten lain di Jawa Tengah yang mempunyai prevalensi gizi buruk tertinggi adalah Kabupaten Pekalongan 8%, sedangkan yang terendah di Kabupaten Sragen 0%. Untuk angka gizi kurang paling tinggi adalah Kabupaten Jepara 19,6% dan Kabupaten Banjarnegara 18,3% dan yang paling rendah adalah Kabupaten Sragen 4%, Kabupaten Semarang 3%.

Kabupaten Klaten memiliki persentase balita gizi buruk dan gizi kurang tahun 2017 sebesar 0,93%. Prevalensi balita *underweight* (gizi kurang) perpuskesmas di Kabupaten Klaten adalah Karanganyam 13,9%, Cawas 11,6%, Bayat 11,4%, Jambu Kulon 10,8%, Ceper 10,5%, Cawas II 10,3%, Gantiwarno 9,5%, Prambanan 9,1%, Manisrenggo 8,8%, Polanharjo 8,6%, Kebon Dalem Lor 8,4%, Jogonalan I 8,4%, Trucuk I 7,6%, Wedi 7,5%, Klaten Selatan 7,4%, Wonosari II 7,1%, Karangdowo 6,2%, Kebonarum 6,0%, Wonosari I 5,8%, Klaten Tengah 5,5%, Jogonalan II 5,5%, Ngawen 3,6%, Juwiring 3,4%, Klaten Utara 3,4%, Pedan 2,7%, Tulung 2,6%, Delanggu 2,5%, Karangnongko 2,2%, Kalikotes 2,2%, Jatinom 2,0%, Majegan 2,0%, Trucuk II 1,3%, Kayumas 1,0%, Kemalang 0,9% (Indriastuti., 2018).

Nina Dwi Lestari (2015) menunjukkan faktor dominan yang mempengaruhi (*underweight*) adalah Usia balita, asupan makanan, Riwayat ASI, persepsi ibu, dan pola asuh keluarga terkait gizi. Hal ini didukung dengan penelitian Irianto K (2019), faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi gizi kurang (*underweight*) adalah pengetahuan. Ketidaktahuan peran makanan bagi kesehatan tubuh menjadi salah satu pemicu kurangnya asupan nutrisi bagi tubuh. Selain itu terdapat faktor tambahan penyebab langsung antara lain ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, asupan/gizi ibu, praktik pemberian makan.

Balita mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat gizi yang lebih besar dibanding dengan kelompok umur yang lain, sehingga balita

lebih rentan mengalami masalah gizi. Penyebab kondisi tersebut antara lain karena pada saat fase balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, disamping itu balita juga biasanya memiliki gangguan nafsu makan, serta mendapat asupan zat gizi yang tidak sesuai kuantitas atau kualitasnya. *Underweight* merupakan masalah gizi multi dimensi yang dipengaruhi oleh berbagai macam faktor salah satunya asupan makanan berdampak pada asupan gizi. *Underweight* akan berdampak negatif terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual, serta dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian anak. Penyebab langsung *underweight* adalah terjadinya ketidakseimbangan antara asupan makanan yang berkaitan dengan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung masalah gizi terdiri dari ketahanan pangan, pola asuh, sanitasi, serta pelayanan kesehatan tidak memadai (UNICEF., 2018).

UNICEF, (2018) menyatakan permasalahan gizi memiliki dimensi luas, tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan, dan lingkungan. Faktor pencetus munculnya masalah gizi buruk dapat berbeda antar wilayah ataupun antar kelompok masyarakat, bahkan akar masalahnya dapat berbeda antar kelompok usia balita. Kondisi kemiskinan mempengaruhi kondisi ketahanan pangan dalam keluarga. Penyebab dasar lainnya yang berkontribusi dalam terjadinya masalah gizi buruk pada balita adalah pendidikan dan pengetahuan orang tua.

Berdasarkan penelitian Rahmawati, I. (2019) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *underweight* pada balita usia 12-59 bulan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *underweight* . Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Harahap DJ , Zuraidah N & Aida F (2019) bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status *underweight* pada balita. Hasil statistik didapatkan (OR 6,333 CI:1,751-22,912) bahwa pengetahuan ibu kurang baik mempunyai peluang risiko 6 kali lebih besar mengalami status gizi kurang pada balita daripada pengetahuan ibu baik (Fia Jeliza., 2021).

Dampak *underweight* pada balita yaitu dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh, sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif, menurunnya kekebalan tubuh, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung

dan pembuluh darah, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua sampai dengan terjadinya *stunting* akibat kekurangan gizi menahun (UNICEF., 2018).

Underweight dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah status demografi yang meliputi jenis kelamin, umur, pendapatan keluarga, pekerjaan ayah serta tingkat pendidikan ibu. Hal ini didukung penelitian Arlovi, Mayasari, D., & Imanto, M. (2021) hal tersebut dapat mempengaruhi status *underweight* pada balita Berdasarkan uraian di atas terlihat bahwa dapat terjadi korelasi antara karakteristik individu yang meliputi tingkat pendidikan ibu, umur, jenis kelamin, pekerjaan ayah dan pendapatan keluarga terhadap status *underweight* pada balita (Arlovi et al., 2021).

Penilaian status *underweight* pada balita dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Pentingnya antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z- score) (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Wonosari 1 pada bulan maret 2022 didapatkan data balita dengan *underweight* sebanyak 30 ibu yang mempunyai balita usia 3-5 tahun diperoleh 30 balita yang mengalami *underweight*. Ahli gizi Puskesmas Wonosari 1 menyampaikan bahwa angka *underweight* di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 mengalami kenaikan sebab di tahun 2021 angka *underweight* setiap bulannya kurang dari 20 balita, sedangkan ditahun 2022 laporan setiap bulannya lebih dari 20 balita.

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada 5 ibu balita *underweight* di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1 yang mempunyai balita usia 3-5 tahun mengenai penyebab balita mengalami *underweight* yaitu dari ibu pertama karena pendapatan kurang, ibu kedua karena kesibukan ibu di ladang,ibu ketiga karena tingkat pendidikan rendah dan ibu keempat karena jumlah anggota keluarga yang besar. *Underweight* merupakan permasalahan yang penting bagi puskesmas wonosari karena ada kegiatan unggulan program gizi pada tahun 2015 -2019. Upaya yang dilakukan Puskesmas Wonosari 1 yaitu kegiatannya seperti penimbangan berat badan balita setiap bulannya, edukasi atau penyuluhan Kesehatan balita, pembentukan kader posyandu dan monitoring tumbuh kembang balita. Apabila masih ditemukan balita

mengalami gizi kurang tentunya menjadi bahan evaluasi program pemerintah Kabupaten Klaten terkhusus di wilayah kerja Wonosari 1. Pemerintah Kabupaten Klaten merancang kegiatan-kegiatan antar lembaga dan antar tingkat pemerintahan di lapangan dalam rangka pelaksanaan Gernas Percepatan Perbaikan Gizi. Berdasarkan uraian permasalahan ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas wonosari tentang analisis *underweight* pada balita usia 3-5 tahun diwilayah kerja Puskesmas Wonosari 1.

B. Rumusan Masalah

Kekurangan asupan gizi dari makanan dapat mengakibatkan penggunaan cadangan tubuh, sehingga dapat menyebabkan kemerosotan jaringan. Kemerosotan jaringan ini ditandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan. Pada kondisi ini sudah terjadi perubahan kimia dalam darah atau urin. Selanjutnya akan terjadi perubahan fungsi tubuh menjadi lemah dan mulai muncul tanda yang khas akibat kekurangan zat gizi tertentu. Sehingga rumusan masalah penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran *underweight* pada balita usia 3-5 tahun diwilayah kerja Puskesmas Wonosari 1”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis *underweight* pada balita diwilayah kerja Puskesmas Wonosari 1

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang meliputi (umur balita, jenis kelamin) balita *underweight* di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1
- b. Untuk mendeskripsikan karakteristik orang tua (pendidikan terakhir orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah anggota keluarga) diwilayah kerja puskesmas wonosari 1
- c. Untuk mendeskripsikan karakteristik gambaran *underweight* pada balita usia 3-5 tahun di wilayah kerja puskesmas wonosari 1

D. Mandate Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini dapat dijadikan bahan literasi bacaan untuk mendapatkan ide penelitian berikutnya
- b. Sebagai bahan literasi keadaan *underweight* pada balita

2. Manfaat Praktis

- a. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dalam pemantauan aktif secara berkala terhadap kasus *underweight* sehingga dapat menentukan program penanggulangan dan langkah untuk mengurangi kasus *underweight* pada anak

- b. Perawat

Sebagai tambahan referensi dan informasi dalam hal kepustakaan dan dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa tentang penelitian analisis *underweight* pada balita.

- c. Klien dan Keluarga

Sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan klien dan orang-orang terdekatnya tentang gizi yang tepat dan bisa menerapkan dengan baik serta dapat mendapat dukungan dari keluarga

- d. Peneliti Selanjutnya

Sebagai tambahan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang analisis *underweight* pada balita.

- e. Institusi Pendidikan

Sebagai sumber referensi dan informasi baru tentang analisis *underweight* pada balita.

E. Keaslian Penelitian

1. Samino, Christin Angelina F., Sulistri Atmasari, (2020) dengan judul “faktor *underweight* pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Pringsewu”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor *underweight* pada balita 24-59 bulan. Desain penelitian yang digunakan adalah case control dengan sampel 117 responden (39 kasus dan 78). Pemilihan sampel kontrol dengan *purposive sampling*, analisis menggunakan uji chi square, dengan *convident interval* (CI) 95%. Hasil penelitian diketahui terdapat hubungan antara pola konsumsi (0,001, OR 6,46), penyakit infeksi (0,001, OR 6,03), pola asuh (0,002, OR 5,07), menimbang berat badan (0,029, OR 2,662) dengan *underweight*. Tidak ada hubungan antara sanitasi dengan *underweight* (0,332). Dapat disimpulkan bahwa variabel pola konsumsi makan, penyakit infeksi, pola asuh, dan perilaku

menimbang berat badan menjadi faktor penyebab *underweight*, sedangkan variabel sanitasi bukan menjadi faktor *underweight*. Disarankan petugas kesehatan aktif memberikan informasi mengenai PMT pabrikan, edukasi gizi seimbang kepada ibu balita, serta pentingnya melakukan penimbangan berat badan sebagai langkah pencegahan dan pengendalian faktor risiko *underweight*.

Perbedaan pada penelitian diatas adalah pada desain penelitian peneliti menggunakan desain observasional deskriptif, responden dan tempat penelitian. Responden yang digunakan peneliti adalah balita usia 3 – 5 tahun dan tempat penelitiannya di wilayah kerja Puskesmas Wonosari 1.

2. Abdul Haris, Adelina Fitri, Ummi Kalsum, 2019 dengan judul “determinan kejadian stunting dan *underweight* pada balita suku anak dalam di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi tahun 2019”. Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional. Total populasi melibatkan 45 balita suku anak dalam berusia 12-59 bulan. Tujuan penelitian untuk mengetahui proporsi dan determinan stunting dan *underweight* pada balita suku anak dalam di Desa Nyogan Kabupaten Muaro Jambi. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan durasi menyusui dengan kejadian stunting ($P = 0,011$; $PR = 2,92$; $95\% CI = 1,26-6,76$), dan besar keluarga dengan kejadian *underweight* ($P = 0,033$; $PR = 4,80$; $95\% CI = 1,61-14,25$). Determinan yang tidak berhubungan dengan kejadian stunting dan *underweight* adalah riwayat penyakit infeksi, status imunisasi, sanitasi dan ketersediaan pangan. Sebaiknya orang tua balita SAD tetap memberikan ASI hingga balita berusia 2 tahun untuk mencegah stunting dan keluarga Suku Anak Dalam membatasi jumlah anak dengan Keluarga Berencana untuk mencegah *underweight*.

Perbedaan pada penelitian diatas adalah pada desain penelitian menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dan responden. Responden yang digunakan peneliti adalah balita usia 3 – 5 tahun, dan tempat penelitiannya di wilayah kerja Puskesmas Wonosari.