

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun, kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan dimasa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya (Darwis, 2021).

Masa toddler atau yang biasa disebut sebagai *golden age* merupakan masa dimana manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Pada usia ini, anak akan semakin berkembang dalam berpikir, berbicara, panca indra dan kemampuan motorik. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak selama berada di masa *golden age*, salah satunya dengan memenuhi kebutuhan gizi anak (Suhartatik, 2022).

Anak usia toddler sebagai bagian dari balita yang berusia 12 – 36 bulan (1–3 tahun). Pada periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tindakan keras kepala. Hal ini merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal. Masa toddler merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang toddler adalah status gizi (Ika Atifatus et al, 2022).

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat dilihat untuk mengetahui apakah seseorang tersebut itu normal atau bermasalah (gizi salah). Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau keseimbangan zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas atau produktivitas. Status gizi juga dapat merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (*nutrient input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrient output*) akan zat gizi tersebut (Darwis, 2021).

Status gizi merupakan keadaan tubuh dari mengkonsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh. Penilaian status gizi balita dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Septikasari, 2018).

Status gizi adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keadaan kesehatan anak sebagai hasil interaksi antara makanan yang dimakan dengan cara penggunaannya oleh tubuh. Teknik antropometri yang dibedakan menjadi dua yaitu pengukuran pertumbuhan (ukuran tubuli) dan pengukuran komposisi tubuh dapat digunakan untuk menentukan status gizi. Terdapat dua jenis variabel yang mungkin mempengaruhi penyebab masalah gizi: faktor langsung dan tidak langsung. Saat ini ada 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun yang meninggal akibat masalah pola makan di seluruh dunia. Dampak lainnya adalah terganggunya pertumbuhan dan perkembangan mental, serta kecerdasan anak, sehingga lebih rentan terhadap suatu infeksi (Nur Hidayati, et al, 2023).

Saat ini Indonesia masih mengalami permasalahan kekurangan gizi yaitu gizi kurang buruk, pendek (*stunting*), dan kurus (*wasting*) yang masih tergolong tinggi bila dibandingkan dengan angka ambang batas menurut World Health Organization

(WHO). Prevalensi masalah gizi buruk dan balita kurus secara nasional berturut-turut mencapai 17,7% dan 10,2% yang melampaui ambang batas WHO yaitu 10%. Selanjutnya, prevalensi masalah balita pendek yaitu 30,8% dan dikatakan serius karena mencapai >30% menurut ambang batas WHO. Menurut Kemenkes, saat ini Indonesia juga sedang dihadapi oleh masalah baru yaitu masalah kelebihan gizi yang menyebabkan kegemukan atau obesitas dengan prevalensi secara nasional mencapai 8%. Obesitas pada balita dikaitkan dengan kemungkinan obesitas yang lebih tinggi pada usia dewasa yang dapat menyebabkan berbagai penyakit degeneratif. Sehubungan dengan uraian di atas, perlu dilakukannya penelitian untuk melihat kejadian masalah kekurangan gizi dan kelebihan gizi (Budiman et al., 2021).

Indonesia menempati urutan kedua tertinggi untuk prevalensi wasting di antara 17 negara di wilayah tersebut, yaitu 12,1%. Selain itu, cakupan penanganan kasus secara rerata di 9 negara di wilayah tersebut hanya mencapai 2% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 tentang status gizi balita usia 0-59 bulan, menunjukkan adanya perbaikan status gizi pada balita di Indonesia. Proporsi status gizi buruk dan kurang turun dari 19,6% menjadi 17,7%. Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah, Gizi kurang dan Gizi buruk Merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U), di Jawa Tengah terjadi penurunan dari tahun sebelumnya presentasi Gizi kurang pada tahun 2021 sebesar 6,2%. Berdasarkan data program gizi (TB/U) dilaporkan bahwa persentase balita pendek di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 8,9% dan persentase Balita kurus (BB/TB) sebesar 3,7%. Berdasarkan Dinkes Propinsi Jawa Tengah indeks berat badan menurut umur (BB/U), di Jawa Tengah presentasi Gizi kurang pada tahun 2022 terjadi penurunan dari tahun 2021 sebesar 5,5 %. Berdasarkan data program gizi (TB/U) dilaporkan bahwa persentase balita pendek di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 8,3 % dan persentase Balita kurus (BB/TB) sebesar 3,3 %. (Dinkes, 2021). Prevalensi stunting di Kabupaten Klaten mencapai 15,8% pada tahun 2021 yang artinya angka tersebut masih perlu upaya penurunan agar dapat mencapai target nasional yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2021)

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 04 Februari 2024 wawancara dengan salah satu perangkat desa. Desa Bogem merupakan salah satu desa di kabupaten Klaten yang terletak di kecamatan Bayat, desa Bogem terdiri dari 8 RW dan 16 RT dengan jumlah penduduk 1.600 jiwa terdiri dari 602 KK, Sebagian besar mata pencaharian penduduk Desa Bogem berada di sektor pedagang yang juga menjadi mata pencaharian yang utama. Berdasarkan wawancara dengan bidan desa pada tanggal 11 Februari 2024 program yang sudah jalan di desa Bogem untuk mengetahui status gizi pada balita adalah menjalankan posyandu balita yang di jadwalkan rutin di setiap 1 bulan sekali di setiap posyandu balita yang ada di desa Bogem. Posyandu balita yang ada di desa Bogem adalah 4 posyandu yaitu posyandu Bangkit dengan jumlah balita usia 1-3 tahun adalah 10 anak, posyandu Sarirejo dengan jumlah balita usia 1-3 tahun adalah 11 anak, posyandu Mandiri dengan jumlah balita usia 1-3 tahun adalah 11 anak dan posyandu Kenanga dengan jumlah balita usia 1-3 tahun adalah 17 anak, jadi jumlah balita usia 1-3 di desa bogem adalah 48 anak. Dan berdasarkan wawancara dengan orang tua yang memiliki anak usia 1-3 tahun yang di lakukan untuk memenuhi status gizi anaknya adalah rata rata hanya diberikan nasi, sayur dan telur.

Vika, (2021) menjelaskan bahwa dampak kekurangan gizi kurang pada balita dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, manifestasi terburuknya yaitu kekurangan protein adalah terjadinya *kwashiorkor* dan *marasmus*. Protein berfungsi sebagai pembentuk antibody, kemampuan tubuh untuk memerangi infeksi bergantung pada kemampuan untuk memproduksi antibody terhadap organisme yang menyebabkan infeksi. Gizi kurang membawa dampak negative terhadap pertumbuhan fisik maupun mental yang selanjutnya akan menghambat perstasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, timbulnya angka kesaklitan dan percepatan kematian. Berdasarkan latar belakang dan fakta-fakta yang tertera di atas. Maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran status gizi pada usia toddler di Desa Bogem Kecamatan Bayat Kabupaten Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan urian di atas, peneliti menentukan rumusan masalah dalam penelitian yaitu : “ Bagaimana status gizi pada usia toddler di Desa Bogem Bayat Klaten ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tentang gambaran status gizi pada usia toddler

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (usia anak, jenis kelamin anak, usia ibu, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua, jumlah anak) di Desa Bogem Bayat Klaten.
- b. Mengetahui gambaran status gizi pada usia toddler di Desa Bogem Bayat Klaten

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi landasan dalam pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai media dalam menambah pengetahuan ilmiah di bidang pendidikan dan kesehatan ,

2. Manfaat Praktis

a. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Sebagai tambahan serta masukan kepada pihak pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas untuk memberikan informasi dalam upaya menurunkan pravelensi gizi kurang di Puskesmas Bayat dan dapat menjadi pertimbangan serta masukan untuk instasi terkait dalam merencanakan upaya penanggulangan program gizi kurang pada usia toddler di Wilayah Puskesmas Bayat .

b. Perawat

Penelitian ini diharapkan agar perawat kesehatan masyarakat dapat meningkatkan program perbaikan gizi usia toddler di Wilayah Bayat

dengan memberi edukasi dan memahami fungsi dan tugas seorang perawat dalam memberikan pelayanan secara holistik dan menjalankan fungsi promotif, preventif dan rehabilitatif. Perawat memahami klien di masyarakat tidak hanya sebagai klien individu namun juga memandang keluarga sebagai sasaran.

c. Keluarga

Penelitian ini untuk keluarga diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi bagi keluarga tentang pentingnya status gizi terkait pemberian nutrisi pada usia toddler dan dapat memotivasi keluarga untuk melaksanakannya.

E. Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang membahas topik yang hampir sama yaitu :

1. Berdasarkan penelitian Ika Atifatus Sholikha, Dian Pitaloka Priasmoro, Mustriwi Mustriwi (2022) dengan judul “Gambaran tatus Gizi Anak Usia Toddler (1- 3 Tahun) di Posyandu Duta Sehat”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran status gizi anak usia (1- 3 Tahun) di Posyandu Duta Sehat. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Instrument ini menggunakan lembar observasi berdasarkan hasil pengukuran antropometri BB/TB. Populasinya seluruh anak usia toddler (1 -3 Tahun) di Posyandu Duta Sehat berjumlah 30 orang. Teknik sampling total sampling dengan besar sampel 30 responden. Hasil penelitian ini status gizi anak usia toddler sebagian besar yaitu 2 anak usia toddler (60%) memiliki status gizi baik (normal), yang ditandai dengan BB anak sesuai dengan TB.

Perbedaan pada penelitian ini adalah penelitian ini di lakukan di posyandu duta sehat dengan 30 responden sedangkan penelitian yang dilakukan di desa Bogem dengan jumlah 48 responden.

2. Berdasarkan Nurshifa Eka Putri, Sadiyah Achmad (2019) dengan judul “Gambaran Status Gizi pada Balita di Puskesmas Karang Harja Bekasi Tahun 2019”. Tujuan dari untuk mengetahui status gizi balita di Puskesmas

Karang Harja Bekasi tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan desain cross sectional yang mengukur variabel dan untuk mengetahui status gizi balita. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Teknik total sampling dari pencatatan dan pelaporan bulan penimbangan balita usia 12 – 60 bulan di Puskesmas Karang Harja Bekasi 2019. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa balita di Puskesmas Karang Harja Bekasi tahun 2019 sebanyak 902 orang, gizi baik 771 orang (85,5,3%), gizi baik 62 orang (7,9%), gizi baik 59 orang (6,5%) dan gizi buruk sepuluh orang (1,1%) malnutrisi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa status gizi balita sebagian besar baik.

Perbedaan pada penelitian ini adalah dalam penelitian ini mengambil populasi balita dengan umur 12-60 bulan sedangkan penelitian saya mengambil populasi balita di umur 1-3.

3. Berdasarkan penelitian Mugi Haryati (2020), dengan judul “Gambaran Status Gizi Balita Umur 1- 5 Tahun di Posyandu Dahlia Sundi Kidul Argorejo Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul Yogyakarta”. Tujuan dari penelitian ini menggambarkan status gizi balita umur 1-5 tahun di Posyandu Dahlia Sundi Kidul Argorejo Sedayu Bantul Yogyakarta 2019. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah balita umur 1-5 tahun yang ada di Posyandu Dahlia Sundi Kidul Argorejo Sedayu Bantul Yogyakarta yang berjumlah 44 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan accidental sampling. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data timbangan (BB), Cheklis (wawancara struktur). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai status gizi baik yaitu (57%), gizi kurang (41%), dan gizi lebih (2%).

Perbedaan pada penelitian ini adalah dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data hanya menggunakan alat berupa timbangan saja sedangkan dalam penelitian saya untuk mengumpulkan data menggunakan alat timbang dan alat ukur tinggi badan.

