

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gizi kurang merupakan kondisi malnutrisi yang terjadi akibat asupan nutrisi yang tidak mencukupi, baik dari segi mikronutrien maupun makronutrien, dalam jangka waktu tertentu. Berdasarkan standar WHO, gizi kurang di definisikan sebagai berat badan menurut umur yang berada dibawah -2 Standar Deviasi (SD) (Kemenkes, 2024a).

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang pada balita berada di angka 6,4%. Provinsi Nusa Tenggara Timur mencatat angka tertinggi sebesar 18,4% (Kemenkes RI, 2024b). Sementara dari hasil Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2023, angkanya lebih tinggi dari angka Indonesia yaitu 12,3%, dengan Kabupaten Lampung Timur mencatat prevalensi 13,3%, yang juga termasuk cukup tinggi dan memerlukan perhatian serius (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2024).

Sebagai upaya penanggulangan, pemerintah mengadakan program pemberian makan tambahan (PMT) pada balita, sehingga gizi kurang dapat diatasi dan gizi buruk dapat dicegah. Dampak gizi kurang pada balita diantaranya yaitu menghambat tumbuh kembang anak sebesar 12,9%, meningkatkan risiko penyakit infeksi sebesar 8,2% akibat lemahnya sistem imun dan meningkatkan risiko gizi buruk (Abadi *et al.*, 2023:154). Gizi kurang apabila tidak diatasi dapat menyebabkan gizi buruk, dimana pada Tahun 2023 berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia prevalensi gizi buruk pada balita di Indonesia mencapai 21,6% (Kemenkes RI, 2024; Khomsan *et al.*, 2023).

Penyebab kurang gizi dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung mencakup kurangnya asupan makanan baik dari segi kuantitas dan kualitas, serta meningkatnya resiko penyakit infeksi yang berdampak pada penyerapan nutrisi yang buruk. Sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan dalam keluarga, pola pengasuhan anak serta akses terhadap pelayanan kesehatan anak dan sanitasi lingkungan (Kemenkes, 2024a).

Pencegahan dan penanggulangan gizi kurang tidak cukup dengan memperbaiki aspek makanan saja, tetapi juga pemantauan pertumbuhan balita dapat dilakukan secara subjektif dan berkala. Subjektif dilakukan dengan mengamati respons anak terhadap pemberian makanan. Makanan dinilai cukup, apabila anak tampak puas, aktivitas baik, lincah, periang dan tidurnya nyenyak. Begitupun berkala pemantauan ini dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri meliputi tinggi badan dan berat badan, lalu pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuhnya. Bisa juga mengikuti penyuluhan perilaku sehat, penyuluhan ini lebih kepada upaya mengubah perilaku sasaran agar berperilaku sehat terutama pada aspek kognitif (pengetahuan dan pemahaman sasaran), dan pemantauan status gizi dapat digunakan sebagai bentuk antisipasi dalam merencanakan perbaikan status kesehatan anak (Sary, 2018:25-26).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian gizi kurang pada balita adalah pendidikan orang tua, jumlah anak dalam keluarga, pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, imunisasi. Pendidikan orang tua, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pemahaman dan penerapan pola asuh serta pemenuhan gizi anak. Masyarakat dengan pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam menerima dan menerapkan informasi terkait gizi dan Kesehatan (Sary, 2018:45-48). Penelitian Dede (2023) menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah lebih berisiko memiliki anak dengan gizi kurang $p=0,000(<0,05)$ (Dede *et al.*, 2023).

Jumlah anak dalam keluarga dapat berpengaruh karena dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kelahiran yang berdekatan cenderung mengalami keterbatasan dalam pemenuhan gizi anak. Sumber daya yang terbagi serta pola asuh yang kurang optimal dapat meningkatkan risiko gizi kurang pada balita (Sary, 2018:48). Berdasarkan hasil studi Issadikin (2023) disimpulkan bahwa ada hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi pada balita Sig. (2-sided) $0,0003<0,05$ (Issadikin, 2023). Namun penelitian Ikro (2021) menemukan bahwa jumlah anak bukan faktor yang signifikan terhadap kejadian gizi kurang dimana $p=0,098 > \alpha=0,05$ (Ikro *et al.*, 2021).

Pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan sangat penting karena ASI merupakan sumber nutrisi alami yang mengandung zat gizi utama yang lengkap dan mudah dicerna bagi bayi hingga usia 6 bulan. ASI juga memberikan perlindungan imunologis terhadap infeksi yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi (Idayanti *et al.*, 2023:95). Studi oleh Nurdhiani (2023) menemukan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki risiko 7 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif (Nuradhiani, 2023).

Selain itu imunisasi juga berperan dalam peningkatan kekebalan tubuh balita terhadap penyakit infeksi, Ketika anak sering mengalami infeksi, nafsu makan menurun dan penyerapan nutrisi terganggu sehingga gizi anak tidak terpenuhi dengan baik. Studi hasil Fransiari (2022) menemukan adanya hubungan signifikan antara status imunisasi dan status gizi balita ($p > 0,05$) (Fransiari *et al.*, 2023).

Karakteristik demografis seperti usia dan jenis kelamin juga mempengaruhi status gizi. Balita usia 12-24 bulan merupakan kelompok usia paling rentan terhadap gizi kurang. Studi Thasliyah menunjukkan bahwa balita gizi kurang paling banyak ditemukan saat usia 12-24 bulan sebesar 38.3%. (Thasliyah *et al.*, 2021). Dari sisi jenis kelamin, beberapa studi menunjukkan bahwa balita perempuan (56,63%) lebih banyak mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita laki-laki (43,37%) (Rahmaniya *et al.*, 2023).

Hasil prasurvey awal yang dilakukan pada Agustus 2024 di Puskesmas Giriklopomulyo, dari 485 balita didapatkan bahwa 55 balita dengan status gizi kurang. Angka ini cukup tinggi dan menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor yang berperan terhadap masalah gizi kurang di wilayah tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan judul “Studi Deskriptif Karakteristik Gizi Kurang Pada Balita di Desa Giriklopomulyo, Lampung Timur.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian “Bagaimana karakteristik pendidikan orang tua, jumlah anak, ASI eksklusif, imunisasi anak, umur anak dan jenis kelamin anak pada kejadian balita gizi kurang di Desa Giriklopomulyo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan karakteristik pendidikan orang tua, jumlah anak, ASI eksklusif, imunisasi anak, umur anak dan jenis kelamin anak pada balita dengan gizi kurang di Desa Giriklopomulyo.

2. Tujuan khusus

Secara khusus, tujuan penelitian di Desa Giriklopomulyo Tahun 2025 adalah:

- a. Diketahui proporsi karakteristik pendidikan orang tua balita gizi kurang di Desa Giriklopomulyo.
- b. Diketahui proporsi karakteristik jumlah anak orang tua balita gizi kurang di Desa Giriklopomulyo.
- c. Diketahui proporsi karakteristik ASI eksklusif balita gizi kurang di Desa Giriklopomulyo.
- d. Diketahui proporsi karakteristik imunisasi balita gizi kurang di Desa Giriklopomulyo.
- e. Diketahui proporsi karakteristik umur balita gizi kurang di Desa Giriklopomulyo.
- f. Diketahui proporsi karakteristik jenis kelamin balita gizi kurang di Desa Giriklopomulyo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teori manfaat penelitian ini dapat mendeskripsikan karakteristik gizi kurang pada balita.

2. Manfaat Praktis

Sebagai sumber bacaan di perpustakaan yang dapat memberikan informasi kepada mahasiswa program studi Kebidanan Metro dalam menambah wawasan karakteristik gizi kurang pada balita.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik pengumpulan data berbasis kuesioner serta pencatatan dari buku KIA. Fokus utama penelitian adalah status gizi balita di Desa Giriklopomulyo, Lampung Timur. Variabel yang menjadi perhatian dalam penelitian ini meliputi variabel dependen, yaitu status gizi kurang, dan beberapa variabel independen, seperti tingkat pendidikan orang tua, jumlah anak dalam keluarga, pemberian ASI Eksklusif, riwayat imunisasi, usia balita, dan jenis kelamin. Penelitian ini akan dilakukan di Posyandu Desa Giriklopomulyo, Lampung Timur.

Penelitian di Desa Giriklopomulyo memberikan kebaruan sebagai tempat penelitian, yang sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian terkait masalah gizi balita. Lokasi ini dipilih karena memiliki karakteristik khusus, yaitu tingginya prevalensi balita dengan status gizi kurang. Penggunaan hasil dari penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang memengaruhi gizi balita di Desa Giriklopomulyo.