

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi kurang adalah kondisi malnutrisi akibat asupan nutrisi yang tidak tercukupi baik mikronutrien atau makronutrien dalam jangka waktu tertentu. Gizi kurang dikelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu (bila berat badan menurut umur di bawah -2 SD) (Kemenkes, 2024b). Penyebab kurang gizi dapat dilihat dari penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung meliputi asupan makanan yang kurang kuantitas dan kualitas sedangkan faktor penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan anak dan lingkungan (Kemenkes, 2024b).

Prevalensi gizi kurang pada balita di Indonesia tahun 2023 mencapai 6,4% dengan Provinsi Nusa Tenggara Timur mencatat angka tertinggi sebesar (12,6%) (Kemenkes, 2023). Data Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi balita gizi kurang terdapat 12,3% lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional sebesar 6,4%. Distribusi per kabupaten kota menunjukkan Kabupaten Lampung Utara memiliki prevalensi tertinggi yaitu 18% (Kemenkes, 2023).

Akibat buruk dari gangguan gizi jangka panjang adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Kemenkes RI, 2020).

Faktor kesehatan asupan zat gizi selama ibu hamil dan asupan zat gizi anak semasa post-natal (masa setelah lahir) merupakan beberapa faktor internal yang berpengaruh terhadap gizi bayi (Djauhari, 2017). Selain itu terdapat faktor lain diantaranya adalah pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi bayi, pendapatan keluarga dan ASI Eksklusif (Aldriana, 2015; Nur, 2020).

Pengetahuan tentang kebutuhan makanan sangat penting untuk mendukung tercapainya kesehatan.

Pendapatan yang diperoleh dengan jalan menjual faktor-faktor produksi sehingga akan diperoleh imbalan jasa-jasa atas penyediaan faktor produksi tersebut dalam bentuk gaji, sewa tanah, modal kerja dan sebagainya. Pendapatan keluarga juga dapat diartikan sebagai pendapatan yang diperoleh seluruh anggota keluarga, baik suami, istri, maupun anak. Sumber pendapatan yang beragam dapat berasal dari anggota keluarga yang bekerja dengan melakukan lebih dari satu pekerjaan atau masing-masing anggota keluarga mempunyai kegiatan yang berbeda antara yang satu dengan yang lainnya (Argo et al., 2021).

Keluarga dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kelahiran antar anak yang berdekatan akan menimbulkan lebih banyak. Sebagaimana pemberantasan gizi kurang pada anak-anak dan ibu hamil dapat mendorong ke arah terbentuknya keluarga kecil, maka pembatasan jumlah anggota keluarga bisa membantu memperbaiki gizi dan daya tahan anak-anak. Survei pangan di India memperlihatkan bahwa persediaan protein per anak dalam keluarga yang mempunyai satu atau dua anak akan lebih tinggi 22% (kira-kira 13% perkepala) dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai anak lebih dari 2 (Sary et al., 2018).

Survei pangan di India memperlihatkan bahwa persediaan protein per anak dalam keluarga yang mempunyai satu atau dua anak akan lebih tinggi 22% (kira-kira 13% perkepala) dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai anak lebih dari 2. Gizi kurang dan gizi buruk berdampak serius terhadap generasi mendatang. Anak yang menderita gizi kurang akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental. Gangguan pertumbuhan diartikan sebagai ketidakmampuan untuk mencapai tinggi badan tertentu sesuai dengan umumnya, gangguan pertumbuhan juga merupakan akibat dari gangguan yang terjadi pada masa balita, bahkan pada masa sebelumnya, dan pertumbuhan fisik anak menjadi terhambat dimana anak akan mempunyai tinggi badan lebih pendek (Sary et al., 2018).

Anak yang kekurangan gizi tidak mampu membentuk antibodi (daya tahan) terhadap penyakit infeksi. Sebagai akibatnya, anak-anak ini sering kali terkena penyakit sehingga pertumbuhannya terganggu dan sering pula tidak sembuh sempurna dan menjadi penyandang cacat (Slamet, 2014).

Survey pendahuluan didapatkan bahwa baduta yang ada di wilayah Kerja Puskesmas purwosari pada bulan juli tahun 2024 sebanyak 286 baduta. Yang mengalami gizi kurang sebanyak 3,33% baduta. Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Tingkat Pendapatan dan Jumlah Anak Yang Mempengaruhi Status Gizi Baduta di wilayah UPTD Puskesmas Purwosari Metro Utara”.

B. Rumusan Masalah

Status gizi baduta menjadi salah satu masalah kesehatan yang signifikan, terutama di Puskesmas Purwosari Kota Metro Utara, yang memiliki kejadian gizi kurang cukup tinggi yaitu 8,74%. Faktor risiko gizi kurang pada baduta diantaranya yaitu tingkat pendapatan dan jumlah anak. Maka rumusan penelitian ini adalah adalah “Tingkat Pendapatan Dan Jumlah Anak yang mempengaruhi status gizi pada baduta di Puskesmas Purwosari Metro Utara?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Tingkat Pendapatan dan Jumlah Anak yang mempengaruhi status gizi baduta di Puskesmas Purwosari, Kota Metro Utara.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus, tujuan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Kota Metro Utara Tahun 2025 adalah :

- a. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi baduta di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Kota Metro Utara Tahun 2025.
- b. Untuk mengetahui hubungan jumlah anak dengan status gizi baduta di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Kota Metro Utara Tahun 2025.

D. Manfaat

1. Manfaat Teori

Secara teoritis manfaat dari penelitian ini adalah dapat memperkaya literatur mengenai pentingnya status gizi pada baduta dan dapat memberikan wawasan baru tentang Tingkat Pendapatan Dan Jumlah Anak yang mempengaruhi status gizi baduta yang dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut dalam bidang kesehatan anak.

2. Manfaat Praktik

Sebagai sumber bacaan di perpustakaan yang dapat memberikan informasi kepada mahasiswa program studi Kebidanan Metro dalam menambah wawasan tentang Tingkat Pendapatan Dan Jumlah Anak yang berhubungan dengan status gizi baduta (6-24 bulan).

E. Ruang Lingkup Penelitian

Subyek penelitian adalah ibu yang memiliki baduta dan penelitian ini dilakukan di Puskesmas Purwosari dengan prevelensi cakupan gizi kurang tertinggi 8,74% dengan variabel yang diteliti meliputi tingkat pendapatan dan jumlah anak. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan retrospektif dengan rancangan *case control* dengan pendekatan observasional analitik, waktu penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2025. Keterbaruan penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian yang berbeda dari penelitian sebelumnya, pada penelitian sebelumnya menggunakan metode cross sectional dan pada penelitian ini menggunakan rancangan case control.