

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hampir semua negara di dunia baik negara berpenghasilan tinggi maupun rendah mengalami MGG atau Masalah Gizi Ganda. Masalah Gizi Ganda (MGG) merupakan kondisi adanya masalah gizi buruk (*stunting*, *wasting*, dan *defisiensi mikronutrien*) disertai dengan gizi lebih dan *obesitas* sepanjang hidup. Menurut *Global Nutrition Report 2020* dari 143 negara di dunia, yaitu sebanyak 124 negara (86,7%) memiliki setidaknya dua masalah gizi serius. Dari 124 negara ada 37 negara memiliki tiga masalah gizi serius (*stunting* balita, anemia, dan kelebihan berat badan pada wanita dewasa). Masalah Gizi Ganda telah menjadi perhatian di Indonesia walaupun prioritas utama pemerintah Indonesia masih pada gizi buruk, khususnya *stunting* dan gizi buruk (Diana dan Tanziha, 2020).

UNICEF mencatat 45,4 juta atau 6,7% anak usia di bawah 5 tahun di dunia menderita *wasting* atau kekurangan berat badan pada tahun 2020. *Wasting* menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merupakan salah satu masalah kesehatan utama karena berhubungan langsung dengan angka kejadian suatu penyakit (*morbiditas*) (Rizaty, 2021). *Wasting* menurut kamus Kementerian Kesehatan adalah kurangnya berat badan menurut panjang/tinggi badan anak (PB/TB). *Wasting* berhubungan dengan permasalahan gizi yang bersifat akut dan berkaitan dengan asupan yang kurang atau penyakit infeksi sehingga dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan pada anak. Kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) yang disebut *wasting* jika *Z-score* < -2 SD (gizi buruk dan gizi kurang) (Dinkes Kota Yogyakarta, 2021). Selain itu ada gizi lebih yang

disebabkan adanya ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi yang berdampak pada seseorang memiliki berat badan melebihi normal. Sehingga kelebihan jumlah asupan energi ini disimpan dalam bentuk cadangan lemak (Amalia, Sulastri dan Semiarty, 2021). Menurut Peraturan Menteri Nomor 2 Tahun 2020 status gizi lebih berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) didapatkan bila nilai *Z-score* $>+2$ SD sampai dengan $+3$ SD.

Menurut Bank Pembangunan Asia, Indonesia adalah negara tertinggi kedua di Asia Tenggara dengan prevalensi anak penderita stunting usia di bawah lima tahun pada 2020. Bank Pembangunan Asia (*Asian Development Bank/ADB*) memaparkan prevalensi anak penderita stunting usia di bawah lima tahun Indonesia mencapai 31,8% pada 2020, sedangkan peringkat tertinggi sebesar 48,8% ditempati Timor Leste. Kemudian disusul urutan ketiga dengan prevalensi 30,2% adalah Laos, urutan keempat Kamboja sebesar 29,9%, urutan kelima Filipina sebesar 28,7%, dan dengan terendah adalah Singapura sebesar 2,8% (Mutia, 2021).

Menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, salah satu prioritas pembangunan adalah dengan meningkatkan status gizi masyarakat dengan menurunkan prevalensi *stunting* dan *wasting* masing-masing menjadi 14% dan 7% di tahun 2024 (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu tahun 2018 angka *wasting* sebesar 10,2%, tahun 2019 turun menjadi 7,4%, dan tahun 2021 menjadi 7,1% (Ray dan Supriatin, 2021). Walaupun angka *wasting* mengalami penurunan, angka tersebut masih belum sesuai target RPJMN 2020-2024 sebesar 7%. Adapun sasaran pokok untuk dapat menurunkan angka *wasting* dan *stunting*, yaitu prevalensi ibu hamil Kurang Energi Kronik, persentase kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi, persentase puskesmas mampu tata laksana

gizi buruk pada balita, persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif dan persentase balita mendapat suplementasi gizi mikro (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Indonesia juga masih ditemukan balita gemuk, dimana menurut anggapan masyarakat anak yang gemuk adalah anak yang sehat. Padahal balita dengan gizi lebih dan obesitas ini memiliki dampak buruk dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Rachmawati, 2019). Menurut Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 untuk kasus balita *overweight* tahun 2019 angka sebesar 4,5% dan tahun 2021 turun menjadi 3,8% (Liza Munira, 2023).

Masa pertumbuhan dan perkembangan berat badan yang paling pesat terjadi pada masa balita dibanding kelompok umur lain. Pada 1000 hari pertama kehidupan, yaitu dimulai dari awal kosepsi sampai dengan anak berusia dua tahun (Septikasari, 2018). Asupan nutrisi yang tidak adekuat berdampak pada jangka pendek meliputi gangguan perkembangan otak, *intra uterine growth retardation*, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta gangguan *metabolic programming*. Untuk dampak jangka panjang dapat mengakibatkan kurangnya kemampuan kognitif dan pendidikan, pendek serta meningkatnya risiko beberapa penyakit yang terjadi pada usia dewasa seperti *diabetes*, *obesitas*, penyakit jantung koroner dan *stroke* (Cunha et al., 2015). Sedangkan menurut Dinas Kesehatan DIY (2020) apabila terjadi gizi yang kurang ataupun buruk maka berimbas pada menurunnya daya tahan tubuh terhadap berbagai penyakit. Penyakit infeksi yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik, serta mental dan jaringan otak, tidak hanya gizi buruk dan kurang yang berdampak pada balita, tetapi kegemukan pada balita dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit tidak menular meliputi penyakit *kardiovaskular*, *diabetes melitus*, *hipertensi*, gangguan hormon, gangguan tulang, *sleep apnea*, dan sebagainya, kemudian berdampak juga pada tumbuh kembang anak, khususnya masalah perkembangan psikososial (Rossa Rahmadia and

Mardiyah, 2023). Kegemukan membuat balita kurang aktif dan sering mengalami keterlambatan pada perkembangan motorik, serta aspek perkembangan lainnya. Dampak panjangnyapun saat dewasa mengalami *obesitas*, penyakit metabolik, dan degeneratif (Rachmawati, 2019).

Tabel 1. Laporan Seksi Gizi Dinas Kesehatan DIY tentang prevalensi Kurang Energi Kronik Protein (Gizi Buruk dan Kurang)

No	Kabupaten/Kota	2018	2019	2020
1	Kulon Progo	11.84	9.89	10.40
2	Bantul	8.46	8.62	7.90
3	Gunung Kidul	7.06	7.18	9.20
4	Sleman	7.84	8.17	6.50
5	Yogyakarta	8.53	8.46	10.70
	DIY	7.94	8.35	8.30

Menurut Laporan Seksi Gizi Dinas Kesehatan DIY tentang prevalensi Kurang Energi Kronik Protein (Gizi Buruk dan Kurang), Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2021 memiliki prevalensi sebesar 7,94%, tahun 2022 meningkat menjadi 8,35%, dan tahun 2020 menurun menjadi 8, 30%. Sedangkan dilihat dari kabupaten/kota yang ada di DIY prevalensi Kurang Energi Kronik Protein (Gizi Buruk dan Kurang) pada tahun 2020, prevalensi paling tinggi balita KEP (Kurang Energi Kronik Protein) adalah Kota Yogyakarta sebesar 10,70% dan terendah di Sleman sebesar 6,50%. Dilihat dari tahun 2021 Kota Yogyakarta memiliki prevalensi KEP sebesar 8,53%, pada tahun 2022 menurun menjadi 8,46%, dan meningkat drastis ditahun 20203 menjadi 10,70% (Dinas Kesehatan DIY, 2023).

Menurut Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 57 Tahun 2022 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2023, Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan di Kota Yogyakarta dari Tahun 2021- 2024 mengalami peningkatan. Tahun 2023 Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan sebanyak 82 balita dan meningkat pada tahun 2024 menjadi

sebanyak 86 balita. Kemudian pada tahun 2021 sebanyak 160 balita dan meningkat kembali pada tahun 2022 menjadi sebanyak 168 balita.

Kota Yogyakarta memiliki 14 kecamatan dan memiliki 18 puskesmas. Dari 18 puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta ada 5 puskesmas dengan jumlah tertinggi dirawatnya kasus balita gizi buruk Tahun 2020 - 2024, yaitu Puskesmas Umbulharjo 1 sebesar 42 balita gizi buruk, Puskesmas Gondokusuman 1 sebesar 22 balita gizi buruk, Puskesmas Kraton sebesar 18 balita gizi buruk, Puskesmas Jetis sebesar 16 balita gizi buruk, dan Puskesmas Gedongtengen sebesar 14 balita gizi buruk (Dinkes Kota Yogyakarta, 2023). Dari pemaparan tadi dapat disimpulkan jumlah kasus dirawatnya balita gizi buruk tertinggi adalah Puskesmas Umbulharjo 1 sebanyak 42 balita.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas tentang kasus gizi buruk pada balita maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Status Gizi & Karakteristik Balita Usia 6-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1 dengan mengambil tempat penelitian Posyandu Temuireng Sorosutan, Umbulharjo Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan Tahun 2023 Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan sebanyak 82 balita dan meningkat pada tahun 2024 menjadi sebanyak 86 balita. Kemudian pada tahun 2021 sebanyak 150 balita dan meningkat kembali pada tahun 2022 menjadi sebanyak 162 balita dan ada 5 puskesmas dengan jumlah tertinggi dirawatnya kasus balita gizi buruk Tahun 2020 – 2024 , yaitu pertama Puskesmas Umbulharjo 1 sebesar 38 balita gizi buruk dengan mengambil salah satu Posyandu untuk penelitian yang ada di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo 1 maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan rumusan masalah “Gambaran Status Gizi & Karakteristik Balita Usia 6-59

Bulan di Posyandu Temuireng Sorosutan, Umbulharjo Yogyakarta Tahun 2025”.Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan rumusan masalah “Gambaran Status Gizi & Karakteristik Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo 1 Tahun 2025”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Status Gizi dan Karakteristik pada Balita Usia 6-59 Bulan berdasarkan Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan di Posyandu Temuireng Sorosutan, Umbulharjo Yogyakarta Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui status gizi balita meliputi berat badan menurut panjang badan atau berat badan menurut tinggi badan di Posyandu Temuireng.
- b. Mengetahui karakteristik balita meliputi jenis kelamin, usia, berat badan lahir, panjang badan lahir, riwayat pemberian ASI eksklusif,riwayat kehamilan prematur, riwayat kehamilan ganda, LILA ibu awal kehamilan dan pendidikan terakhir ibu balita di Posyandu Temuireng
- c. Mengetahui Status Gizi Balita usia 6-59 bulan berdasarkan karakteristik balita meliputi jenis kelamin, usia, berat badan lahir, panjang badan lahir, riwayat pemberian ASI eksklusif,riwayat kehamilan ganda, LILA ibu awal kehamilan, dan pendidikan terakhir ibu di Posyandu Temuireng.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berfokus pada status gizi balita.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan kepustakaan dan pengetahuan yang bermanfaat untuk meningkatkan wawasan terkait pelayanan kebidanan ibu dan anak yang berfokus pada status gizi balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskemas Umbulharjo 1

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan pengetahuan terkait gambaran status gizi dan karakteristik balita usia 6-59 bulan di Posyandu Temuireng. Kemudian apabila ditemukan kasus gizi buruk bisa segera ditindaklanjuti dan bisa merencanakan program pencegahan gizi buruk.

b. Bagi Kader Kesehatan di Wilayah Kerja Puskemas Umbulharjo 1

Dapat digunakan sumber informasi terkait gambaran status gizi dan karakteristik balita usia 6-59 bulan di Posyandu Temuireng. Apabila ditemukan kasus gizi yang tidak normal bisa berkolaborasi dengan puskesmas untuk penanganannya.

c. Bagi Ibu yang memiliki Balita usia 6-59 Bulan

Dapat mengetahui gambaran status gizi pada balita sehingga dapat memantau pertumbuhan dan perkembangannya.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya terkait pelayanan kebidanan Ibu dan Anak yang berfokus pada status gizi balita.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 2. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Jenis/Metode penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/ Perbedaan
1	Nurshifa Eka Putri dan Sadiyah Achmad (2021)	Gambaran Status Gizi pada Balita di Puskesmas Karang Harja Bekasi	Metode penelitian deskriptif dengan desain cross-sectional	Hasil penelitian menunjukkan 902 balita di Puskesmas Karang Harja Bekasi tahun 2019, dengan 771 balita (85,5%) memiliki status gizi baik, 62 balita (6,9%) gizi kurang, 59 orang (6,5%) gizi lebih, dan 10 orang (1,1%) gizi buruk. Studi ini menyimpulkan bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi baik, namun masih ada balita dengan status gizi rendah.	Persamaan: Topik penelitian dan metode penelitian deskriptif. Perbedaan: Tempat, waktu, sampel, dan judul penelitian.
2	Ika Atifatus Sholikha, Dian Pitaloka Priasmoro, dan Mustriwi (2022)	Gambaran Status Gizi Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) di Posyandu Duta Sehat	Jenis penelitian deskriptif kuantitati	Hasil penelitian menunjukkan 20 anak usia toddler (1-3 tahun) di Posyandu Duta Sehat, dengan 60% memiliki status gizi baik (normal), yang ditandai dengan berat badan sesuai dengan tinggi badan.	Persamaan: Topik penelitian dan metode penelitian deskriptif. Perbedaan: Tempat, waktu, sampel, dan judul penelitian.
3	Rabiatul, Addawiah, Oswati, Hasanah, dan Hellena Deli (2020)	Gambaran kejadian Stunting dan Wasting pada Bayi dan Balita di Tenayan Raya, Pekanbaru	Metode Deskriptif kuantitatif yang bersifat retrospektif dengan pendekatan analisis univariat data sekunder. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling, didapatkan 409 anak usia 0-59 bulan.	Hasil Penelitian Tersebut adalah sebanyak 50,6% responden perempuan. Ditemukan angka kejadian stunting sebanyak 17,8%, dengan kategori pendek (11,7%) dan sangat pendek (6,1%). Angka kejadian wasting sebesar 12,2%, dengan kategori gizi kurang (8,1%) dan gizi buruk (4,2%). Berdasarkan usia, kejadian stunting lebih banyak terjadi pada toddler (18,9%), dan wasting lebih banyak terjadi pada preschool (15,3%).	Topik penelitian dan metode penelitian deskriptif berbeda dalam hal tempat, waktu, sampel, dan judul penelitian, yang masing-masing menggambarkan lokasi, periode, subjek, dan fokus utama dari penelitian tersebut.