

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi buruk pada balita dapat diartikan sebagai asupan buruk yang sebabkan asupan makan yang kurang, pemilihan jenis makanan yang tidak tepat ataupun disebabkan adanya penyakit infeksi (Azahra et al., 2019). Pencapaian anak bebas gizi buruk merupakan komitmen bersama bagi dunia, termasuk Indonesia, dan komitmen global ini tertanam dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Di tingkat nasional, hal ini sejalan dengan Nawacita dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional. Untuk mencapai tujuan ini diperlukan pencegahan malnutrisi yang lebih baik, termasuk malnutrisi (Kemenkes RI, 2019).

Masalah gizi buruk masih menjadi tantangan dalam perbaikan kesehatan masyarakat di seluruh dunia terutama pada negara-negara berkembang terutama di Indonesia (Utami & Mubasyiroh, 2019). Gizi buruk sebagai bagian dari malnutrisi yang merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia, terutama di Asia Tenggara dan Afrika Sub-Sahara (Pal et al., 2017). Gizi balita telah menjadi masalah dari tahun 2013 hingga 2018 di Indonesia. Kejadian gizi buruk di Indonesia dominan terjadi pada kalangan anak usia dibawah lima tahun yang merupakan kondisi di mana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi atau status nutrisinya berada di bawah standar rata-rata (Murwati & Devianti, 2016).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) di tahun 2014 perkiraan terdapat 161 juta balita terjangkit masalah gizi. Masalah gizi terbesar terjadi pada balita mencapai 51 juta balita. Kematian balita akibat gizi sebesar 2,8 juta jiwa dan alami defisiensi mikronutrien berkisar 2 miliar (WHO, 2014). Pada tahun 2016, sebesar 45% kematian pada anak di bawah usia 5 tahun terkait

dengan gizi buruk. Hal tersebut sebagian terjadi pada negara-negara dengan penghasilan rendah hingga menengah. Pada tahun 2020, secara global terdapat 462 juta masyarakat mengalami gizi buruk (WHO,2021).World Health Organization (WHO) telah mencanangkan *Global Nutrition Target 2025* dengan target antara lain menurunkan jumlah prevalensi balita dengan gizi buruk (WHO, 2018). Serta mewujudkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada poin kedua bertujuan untuk mengakhiri kelaparan serta segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan (United Nation, 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %), prevalensi gizi buruk pada balita tahun 2013 terlihat meningkat yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013(Kemenkes, 2014). Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi gizi buruk pada balita menurun menjadi sebesar 3,9% (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah balita di provinsi Sumatera Utara sebanyak 1.446.666 jiwa, sebesar (85,45%) atau sebanyak 1.236.243 balita sudah dilakukan penimbangan badan. Sebanyak 12.410 balita (1%) berada pada garis merah, dan 1.389 balita (0,11%) dilaporkan mengalami gizi buruk (Kemenkes RI, 2017). Hasil dari PSG (Pemantauan Status Gizi) menunjukkan bahwa prevalensi balita gizi buruk di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 5,2% gizi buruk dan meningkat pada tahun 2018 menjadi sebesar 5,8%. Pada tahun 2019 prevalensi balita status gizi buruk di Sumatera Utara sebanyak 11 orang (Dinkes Sumut, 2019).

Prevalensi gizi buruk di Sumatera Utara masih termasuk dalam kategori rendah berdasarkan (standar WHO; 5-9% rendah, 10-19% medium, 20-39% tinggi, >40% sangat tinggi) (Kemenkes RI, 2018b). Bila dilihat berdasarkan kabupaten/kota, maka prevalensi gizi buruk tertinggi dijumpai di Kabupaten Nias Barat (sebesar 36,8%), Kabupaten Nias (sebesar 33,9%) dan Kabupaten Nias Utara (sebesar 28,4%) (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2013 menurut kabupaten Labuhanbatu selatan menunjukkan prevalensi status gizi buruk pada balita (BB/U) sebesar 9,1% (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan profil Kesehatan Sumatera Utara Kabupaten Labuhanbatu Selatan pada tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi balita dengan status gizi buruk diketahui menurun dengan total kasus sebesar 3,4% (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data laporan Riset kesehatan dasar Sumatera Utara pada tahun 2018, prevalensi gizi buruk balita umur 0-59 bulan (BB/U) menurut kabupaten labuhanbatu selatan meningkat sebesar 8,57% dengan jenis kelamin didominasi laki-laki sebesar 5,94% dan pendidikan kepala rumah tangga (orang tua balita) didominasi dengan kategori rendah yaitu status tidak bersekolah (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Utara Pada tahun 2018 diperoleh bahwa jumlah gizi buruk (BB/U) pada balita di provinsi Sumatera Utara Kabupaten Labuhanbatu Selatan sebanyak 14 balita (Dinkes sumut, 2018).

Implementasi program penanggulangan gizi buruk dilakukan melalui berbagai upaya pada aspek advokasi dan sosialisasi, pelacakan kasus dan pemetaan wilayah, pelayanan kesehatan bagi penderita sesuai standar, pengelolaan logistik, monitoring dan evaluasi tentang gizi buruk yang

pelaksanaannya masih terkendala dalam pemberian dukungan aktif dari pemegang kebijakan terkait penyelesaian program penanggulangan gizi buruk (Faradillah et al., 2020). Dalam hal pelaksanaan program penangan gizi buruk pada balita yaitu terlebih dahulu melakukan penyuluhan tentang proram penangan gizi buruk yang dilakukan kepada masyarakat dan disampaikan melalui kegiatan pada masyarakat (Nugroho et al., 2020). Adapun program yang penanggulangan gizi buruk yang dilakukan umumnya berbentuk kegiatan rutin di posyandu dengan melaksanakan pelacakan kasus gizi buruk dengan pemeriksaan dan pengukuran berat badan dan tinggi badan, pemberian kapsul vitamin A dan tablet Fe, menyediakan pusat pemulihan gizi, melakukan monitoring dan evaluasi PMT(Tunggadewi & Lubis, 2021).

Upaya pemerintah untuk memerangi gizi buruk pada anak balita telah lama bergaung di tingkat nasional dan ditindaklanjuti melalui berbagai inisiatif. Misalnya, melalui upaya pendidikan gizi, kami akan memperluas jangkauan penimbangan bayi, menyediakan suplemen gizi pemulihan (PMT) untuk bayi kurang gizi, dan meningkatkan kapasitas otoritas untuk menangani bayi gizi buruk. dukungan di masyarakat. Pusat Therapeutic Feeding Centre (CFC) di fasilitas perawatan kesehatan. Pada tahun 2016, perangkat lunak dikembangkan untuk mendigitalkan status gizi balita beserta nama dan alamatnya, namun cakupannya masih terbatas. Namun upaya tersebut belum optimal dalam mengatasi masalah gizi buruk pada balita. Penanganan masalah gizi buruk pada balita memerlukan peningkatan kualitas pelayanan, kerjasama lintas sektor/program dan pelibatan masyarakat(Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan hasil survey pendahulaun yang dilakukan dengan metode wawancara di Puskesmas Langgapayung, Labuhanbatu Selatan didapatkan bahwa data gizi buruk pada puskesmas Langgapayung pada tahun 2019 sebanyak 3 balita dan pada 2020 ditemukan sebanyak 3 balita mengalami gizi buruk. Dalam hal ini, program penanggulangan gizi buruk di Puskesmas Langgapayung belum mencapai sasaran yang dibuktikan dengan masih adanya data kasus gizi buruk yang terjadi dengan berbagai penyebab seperti kurangnya pengetahuan ibu tentang masalah gizi pada balita, adanya masalah ekonomi yang rendah sehingga orang tua tidak dapat memenuhi asupan gizi pada balita, kurangnya ibu dalam memanfaatkan layanan gizi, kurangnya ibu dalam membawa anak deteksi dini ataupun skrining kesehatan, serta kurangnya promosi kesehatan atau konseling dari puskesmas kemasyarakatan tentang masalah gizi buruk pada balita. Penanggulangan gizi buruk harus menjadi prioritas guna menekan angka gizi buruk di daerah puskesmas Langgapayung. Berdasarkan latar belakang dan data-data di atas membuat penulis memiliki ketertarikan untuk melakukan analisis kondisi gizi buruk di Puskesmas Langgapayung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat diketahui bahwa gizi buruk merupakan masalah kesehatan yang harus segera ditangani melalui penanggulangan gizi buruk. Maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana pengetahuan ibu terkait kondisi gizi buruk di Puskesmas Langgapayung?
2. Bagaimana masyarakat di wilayah kerja Puskesmas melakukan deteksi dini terkait kondisi gizi buruk?

3. Bagaimana pergerakan masyarakat pada pelayanan rawat jalan dalam pemberian pelayanan konseling gizi buruk di Puskesmas Langgapayung?
4. Bagaimana pergerakan masyarakat dalam pemanfaatan layanan puskesmas pada pelayanan imunisasi, obat cacing dan Vitamin A gizi buruk di Puskesmas Langgapayung?

2.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis kondisi gizi buruk di Puskesmas Langgapayung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

1. Untuk mengetahui pengetahuan ibu terkait kondisi gizi buruk di Puskesmas Langgapayung?
2. Untuk mengetahui pergerakan masyarakat pada deteksi dini di Puskesmas Langgapayung.
3. Untuk mengetahui pergerakan masyarakat pada pelayanan rawat jalan dalam pemberian pelayanan konseling gizi buruk di Puskesmas Langgapayung.
4. Untuk mengetahui pergerakan masyarakat dalam pemanfaatan layanan puskesmas pada pelayanan imunisasi, obat cacing dan Vitamin A gizi buruk di Puskesmas Langgapayung.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat yaitu:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat khususnya bagi peminatan gizi fakultas kesehatan masyarakat guna menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pengembangan program penanggulangan gizi buruk pada balita.
- b. Sebagai referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan analisis kondisi gizi buruk pada balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas Kecamatan Langgapayung

Manfaat penelitian ini bagi Puskesmas diharapkan dapat lebih memfokuskan pelaksanaan penanggulangan kasus gizi buruk di Puskesmas guna menekan angka gizi buruk di daerah Puskesmas Langgapayung.

- b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Selatan

Hasil penelitian diharapkan bermanfaat untuk Dinas Kesehatan dalam pengembangan konsep pada penanggulangan gizi buruk serta untuk mengetahui analisis kondisi gizi buruk di Puskesmas Langga Payung.

- c. Bagi Ibu yang Memiliki Balita

Diharapkan dapat mengetahui dan memahami cara mencegah dan menanggulangi gizi buruk dengan mematuhi pencegahan yang telah di galakkan oleh pihak Puskesmas Langgapayung maupun oleh pemerintah.