BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Menteri Nomor 25 tahun 2014 pasal 1 ayat 4, anak balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan. Menurut Ecep Rian Hidayat (2020) balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-22 tahun), golongan batita (2-3 tahun) dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok usia balita adalah 0-6 bulan (Andriani dan Wirjatmadi, 2012).

Septriasa (2012) dan Widyawati, dkk (2016) dikutip oleh (A Maulidia, 2020) menyatakan bahwa balita dengan kategori usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, di mana pola makan akan disediakan oleh orang tuanya. Sedangkan anak balita dengan kategori usia 3-5 tahun termasuk konsumen aktif karena anak balita sudah mampu memilih makanan yang disukainya.

Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh dua hal yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi. Asupan energi yang kurang dapat

menyebabkan ketidakseimbangan negatif akibatnya berat badan lebih rendah dari normal atau ideal. Masalah gizi sebenarnya bukan masalah yang hanya disebabkan oleh kemiskinan saja. Dapat juga karena aspek sosial-budaya (kepercayaan, pendidikan, dan pekerjaan) yang ada di masyarakat kita, sehingga menyebabkan tindakan yang tidak menunjang tercapainya gizi yang memadai untuk balita. Status gizi dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yaitu penyakit infeksi, jenis pangan yang yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas. Faktor tidak langsung antara lain: sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, pendapatan, pola asuh yang kurang memadai, sanitasi lingkungan yang kurang baik, rendahnya ketahanan pangan tingkat rumah tangga dan perilaku terhadap pelayanan kesehatan (Hartono, 2017).

Balita memiliki risiko lebih besar mengalami masalah gizi kurang jika kurangnya kontrol dari orang tua dan masyarakat terhadap segala bentuk ancaman kesehatan. Faktor tersebut antara lain kurang informasi, tingkat pendidikan rendah, keterpaparan dengan lingkungan serta akibat perilaku manusia itu sendiri. Pemenuhan gizi pada balita, berkaitan erat pada struktur serta fungsi keluarga, dengan demikian keluarga mempunyai peran penting dalam praktik pengasuhan pemenuhan gizi balita (Mukhlishah Nurul Khair, Naharia La Ubo, 2019).

Menurut Julita Nainggolan, dr. Remi Zuraida (2022) kurangnya gizi pada balita dapat disebabkan sikap atau perilaku ibu yang menjadi faktor dalam pemilihan makanan yang tidak benar. Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan pada orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Ketidaktahuan ibu dapat kesalahan pemilihan makanan terutama untuk anak balita (Mardiana, 2005).

Pencegahan yang dapat dilakukan sehingga masalah dapat dihindari yaitu dengan menetapkan dan menerapkan pola makan yang seimbang dan sesuai. Memperbaiki asupan makan sehat dan bergizi seimbang merupakan cara paling efektif untuk mencegah dan mengatasi dampak dari kekurangan gizi atau gizi buruk. Perbaikan pola makan pada anak balita dimulai dari membiasakan memberikan anak balita aneka pokok makanan dengan tinggi protein dan karbohidrat, melengkapi makanan dengan sayur dan buah per harinya, membatasi anak balita mengkonsumsi makanan manis, asin dan berlemak, mencukupi kebutuhan cairan dengan minum air 8 gelas sehari dan biarkan anak balita aktif dalam masa tumbuh kembangnya. Manajemen pola makan yang baik harus juga diikuti dengan pemantauan status gizi anak yaitu

dengan menerapkan kebiasaan rutin menimbang berat badan dan tinggi badan anak balita (Adrian, 2021)

Data WHO tahun 2013, lebih dari 50% kematian anak di negara berkembang disebabkan kondisi gizi buruk. Di Indonesia kejadian anak gizi buruk mencapai 4.9% pada tahun 2010 dan meningkat sebanyak 5.7% pada tahun 2013. Peningkatan kejadian gizi buruk di Indonesia terus berkembang pesat sampai tahun 2018 dengan prevalensi 17.7%. Target Sustainable Development Goals (SDGs) (2019) adalah tidak ada lagi kasus gizi buruk di Indonesia pada tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa kasus gizi buruk memiliki urgensi yang tinggi untuk ditekan jumlah kejadiannya. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa persentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 11.4%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil pemantauan. Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2017, yaitu persentase gizi buruk pada balita usia 0-23 bulan sebesar 3.5% dan persentase gizi kurang sebesar 11.3%. Pada balita usia 0-59 bulan, hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa persentase gizi buruk di Indonesia adalah 3.9%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 13.8%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG)

yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2017, yaitu persentase gizi buruk pada balita sebesar 3,8% dan persentase gizi kurang sebesar 14.0% (Alpin, 2021).

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Bogor mengelompokkan kasus gizi di Kota Bogor berdasarkan indikator BB/U dan TB/U. Berdasarkan indikator BB/U Kelompok berstatus gizi kurang tahun 2015 sebesar 5,44%. Angka tersebut cenderung meningkat dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu 5,16%. Kasus gizi berdasarkan indikator BB/TB tahun 2015 terdapat 2,48% Balita berstatus gizi kurus dan kurus sekali. Data tersebut sama dengan data tahun 2014. Kasus stunting pada tahun 2014 sebesar 16,7% dan meningkat pada tahun 2015 menjadi 19,7%.

Kota Bogor merupakan salah satu kota di Provinsi Jawa Barat yang mempunyai prevalensi cukup tinggi terkait *underweight*, *stunting* dan *wasting* pada balita. Didapatkan prevalensi status gizi yang merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Pada tahun 2019 jumlah kasus balita gizi kurang sebesar 3.859 atau 5 %, jumlah kasus balita pendek (*stunting*) sebesar 3.192 atau 4% dan jumlah kasus balita kurus sebesar 2.047 kasus atau 2% dari jumlah total balita ditimbang sebesar 83.074 balita. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya gizi buruk, bisa karena pengetahuan ibu, asupan nutrisi kurang atau karena penyakit penyerta. Semua kasus gizi buruk ditangani dengan perawatan menyeluruh (Dinkes Kota Bogor, 2019).

Puskesmas Bogor Utara melakukan kegiatan Bulan penimbangan Balita (BPB) Puskesmas Bogor Utara pada bulan Agustus 2015. Hasil kegiatan tersebut menunjukkan terdapat beberapa kasus gizi. Berdasarkan indikator BB/U terdapat kasus gizi buruk sebesar 0,85% dan gizi kurang 3,85%. Berdasarkan indikator TB/U terdapat kasus stunting sebesar 19,69%. Berdasarkan indikator BB/TB terdapat 1,03% Balita berstatus gizi kurus dan kurus sekali. Kelurahan Cimahpar merupakan salah satu wilayah binaan Puskesmas Bogor Utara. Berdasarkan indikator BB/U, terdapat kasus gizi buruk sebesar 1% dan gizi kurang 4,2%. Berdasarkan indikator TB/U menunjukkan kasus stunting sebesar 21,9% dan berdasarkan indikator BB/TB terdapat 1,3% Balita kurus dan kurus sekali (Rodiah et al., 2018)

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik untuk mengambil Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk studi kasus dengan judul “Manajemen Pola Makan Anak Usia Balita Dalam Pencegahan Terjadinya Malnutrisi di Wilayah Puskesmas Bogor Utara”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian informasi latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana tingkat pengetahuan orang tua setelah dilakukan manajemen pola makan anak usia balita?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mengetahui tingkat pengetahuan orang tua setelah mendapatkan manajemen pola makan anak usia balita.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahuinya karakteristik orang tua terhadap tingkat pengetahuan manajemen pola makan anak usia balita

   b. Diketahuinya tingkat pengetahuan orang tua sebelum mendapatkan manajemen pola makan anak usia balita

   c. Diketahuinya tingkat pengetahuan orang tua setelah mendapatkan manajemen pola makan anak usia balita

D. Manfaat

1. Instansi Pendidikan

   Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penerapan manajemen pola makan untuk mencegah terjadinya malnutrisi pada balita.

2. Institusi Pelayanan Kesehatan

   Puskesmas Bogor Utara dapat mengakses data hasil penelitian studi kasus kemudian dijadikan sebagai dasar pembuatan kebijakan atau program Puskesmas khususnya manajemen pola makan yang sesuai pada klien kelompok balita yang memiliki Malnutrisi atau risiko Malnutrisi.

3. Profesi Keperawatan

Sebagai bahan informasi yang dapat dijadikan acuan untuk menentukan pendekatan model keperawatan yang cocok pada klien kelompok balita di Puskesmas.