

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Balita termasuk dalam kelompok yang rawan terhadap masalah gizi. Gizi sangat penting untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu bentuk malnutrisi yang dapat terjadi pada balita adalah *wasting*. *Wasting* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi gizi kurang (*wasted*) dan gizi buruk (*severely wasted*) berdasarkan pengukuran berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB). Seorang balita dikategorikan mengalami *wasting* jika *z-score*-nya berada di bawah -2 standar deviasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Wasting menjadi tetap masalah yang signifikan meskipun mengalami sedikit penurunan. Menurut *United Nations Children's Fund (UNICEF)*, *World Health Organization (WHO)* dan *World Bank Group* secara global prevalensi kejadian *wasting* masih fluktuatif. Di tahun 2020, prevalensi *wasting* mencapai 6,7%, yang setara dengan 45,5 juta balita di seluruh dunia mengalami kondisi ini. Angka tersebut masih melebihi target yang ditetapkan oleh WHO untuk tahun 2025, yaitu mengurangi dan mempertahankan tingkat *wasting* pada anak di bawah 5%. (WHO/UNICEF/WFP, 2014). Menurut data prevalensi *wasting* disetiap negara yang telah dirangkum pada *Asia and the Pacific Regional Overview of Food Security and Nutrition 2022* berdasarkan data tahun terbaru setiap negara, Indonesia berada pada urutan tertinggi pertama di Asia Tenggara dan urutan keenam di antara negara-negara lain di Asia dan Pasifik (FAO, UNICEF, WFP dan WHO, 2023).

Prevalensi *wasting* di Indonesia belum mengalami perubahan yang signifikan dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) kejadian *wasting* pada tahun 2019 mencapai 7,4%, lalu angka tersebut turun di tahun 2021 sebesar 7,1%. Namun, pada tahun 2022 mengalami kenaikan kembali dengan prevalensi *wasting* sebesar 7,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi *wasting* di Indonesia yaitu sebesar 8,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Wasting termasuk masalah kesehatan pada kategori buruk apabila prevalensinya dalam rentang 5%-9%, termasuk kategori serius apabila prevalensinya dalam kisaran 10%-14% serta termasuk pada kategori kritis apabila prevalensi *wasting* melewati 15% (WHO/UNICEF/WFP, 2014). Provinsi Sumatera Utara termasuk pada kategori buruk dengan prevalensi balita *wasting* sebesar 7,9% (Kementerian Kesehatan, 2023). Prevalensi balita *wasting* menurut kabupaten/kota diketahui prevalensi *wasting* di kabupaten Deli Serdang sebesar 8,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Hasil observasi pendahuluan ditemukan terdapat 20% balita di Posyandu Bangun Sari Indah 6 yang mengalami *wasting*. Maka, masalah *wasting* pada posyandu tersebut termasuk ke dalam kategori kritis.

Permasalahan *wasting* memerlukan perhatian dan penanganan mendalam karena berkaitan dengan tingkat morbiditas dan kematian (mortalitas). *Wasting* merupakan masalah kesehatan yang besar. Balita yang mengalami *wasting* memiliki kekebalan tubuh yang rendah dan peningkatan resiko penyakit menular (Bourke *et al.*, 2016), gangguan perkembangan kognitif, kinerja belajar yang buruk

dan perawakan dewasa pendek (Aguayo *et al.*, 2017), penurunan massa lemak dan otot (Briend *et al.*, 2015), serta penurunan produktivitas kerja di masa dewasa yang berakibat menurunkan kualitas sumber daya manusia sehingga menambah tekanan ekonomi pada negara di masa depan (Derso *et al.*, 2017; Harjatmo *et al.*, 2017; Renyoet & Nai, 2019).

Wasting pada balita disebabkan banyaknya faktor resiko, diantaranya faktor berat badan lahir dan pendapatan (Mulyati *et al.*, 2021), pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan pengeluaran pangan (Soedarsono & Sumarmi, 2021), jenis kelamin balita, usia balita, status berat badan lahir balita, tingkat pendidikan ibu dan akses ke rumah sakit (Asri & Nooraeni, 2020), MP-ASI yang kurang memadai (Aguayo *et al.*, 2017), pekerjaan ibu dan pemberian ASI eksklusif (Saleh *et al.*, 2022), buruknya akses terhadap layanan kesehatan, ketahanan pangan yang buruk, kurangnya lingkungan sanitasi (WHO/UNICEF/WFP, 2014), serta asupan vitamin A (Maulida *et al.*, 2015).

Balita sebagai kelompok rentan masalah gizi dan mudah menderita penyakit infeksi, membutuhkan asupan gizi yang lebih mencukupi dalam hal kualitas maupun kuantitas. Asupan utama untuk bayi usia 0-6 bulan berupa Air Susu Ibu (ASI) yang diakui sebagai asupan yang optimal untuk memberi makan bayi. ASI mengandung unsur-unsur yang memenuhi semua kebutuhan gizi bayi selama enam bulan (Goi, 2013). Balita yang menerima ASI eksklusif dapat memenuhi kebutuhan gizi sesuai usianya dan terhindar dari penyakit infeksi akibat pemberian makanan atau minuman lain (Saleh *et al.*, 2022). Penelitian oleh Lestari *et al.*, (2022) menyatakan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki

resiko 3,025 kali lebih tinggi mengalami wasting dibandingkan yang mendapatkannya.

Proporsi pemberian ASI eksklusif 6 bulan di Indonesia hanya sebesar 55,5%. Di provinsi Sumatera Utara pemberian ASI eksklusif 6 bulan hanya sebesar 43,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Hasil observasi pendahuluan ditemukan terdapat 64% balita di Posyandu Bangun Sari Indah 6 yang tidak diberikan ASI eksklusif. Kondisi ini menunjukkan bahwasanya pemberian ASI eksklusif masih belum optimal.

Air Susu Ibu (ASI) memiliki berbagai manfaat yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, berkat kandungan zat gizi di dalamnya. Zat gizi makro dalam ASI meliputi air, protein, lemak, karbohidrat, dan karnitin, sementara zat gizi mikro terdiri dari vitamin K, D, E, A, serta vitamin yang larut dalam air. Selain itu, ASI juga mengandung mineral dan komponen bioaktif, seperti sel hidup, antibodi, sitokin, faktor pertumbuhan, oligosakarida, dan hormon (Dror & Allen, 2018; Wijaya, 2019).

Zat gizi makro adalah komponen utama yang berpotensi mempengaruhi status gizi anak di bawah 5 tahun, tetapi efektivitasnya tidak akan optimal tanpa zat gizi mikro. Balita yang mengalami kekurangan zat gizi mikro dapat beresiko lebih untuk mengalami gangguan kognitif, fisik, dan bahkan kematian (Petry, *et al.*, 2016). Salah satu zat gizi mikro yang perlu diperhatikan kecukupannya pada balita, yaitu vitamin A. Vitamin A merupakan istilah yang mencakup sekelompok senyawa organik tak jenuh, termasuk retinol, retinal, dan asam retinoat yang

merupakan zat gizi penting karena tidak bisa diproduksi oleh tubuh manusia dan harus disediakan sebagai bagian dari makanan (Tanumihardjo, *et al.*, 2016).

Tingkat kecukupan vitamin A yang rendah dapat mengakibatkan rendahnya kadar serum retinol dalam darah dan meningkatkan risiko morbiditas yang tinggi (Elvandari, *et al.*, 2017). Balita yang tidak menerima makanan kaya vitamin A berkemungkinan lebih besar mengalami kekurangan gizi. Temuan dari studi eksperimental menunjukkan bahwa kekurangan vitamin A membatasi penambahan berat badan pada tikus dengan adanya gangguan integritas mukosa gastrointestinal menyebabkan penurunan penyerapan zat gizi yang mengarah pada kegagalan pertumbuhan dan kerentanan penyakit menular (Xiao, *et al.*, 2019). Defisiensi vitamin A diakui sebagai salah satu defisiensi mikronutrien yang paling umum terjadi di seluruh dunia, terutama menyerang anak-anak di negara berkembang. Diperkirakan secara global sekitar 30% anak-anak <5 tahun mengalami kekurangan vitamin A (Stevens, *et al.*, 2015). Proporsi besaran serum retinol untuk mengetahui kadar vitamin A dalam tubuh balita di Indonesia, yaitu mencapai 9,8% balita mengalami defisiensi ringan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Di Indonesia, kekurangan vitamin A juga masih menjadi masalah gizi mikro utama yang terjadi pada anak-anak balita. Untuk mengurangi risiko kesakitan dan kematian akibat kekurangan vitamin A, pemerintah melaksanakan program pemberian vitamin A dalam bentuk kapsul. Kapsul biru 100.000 IU untuk bayi usia 6 hingga 11 bulan, dan kapsul merah 200.000 IU diberikan pada anak balita usia 12 hingga 59 bulan, serta untuk ibu nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut mengenai hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan asupan vitamin A dengan kejadian *wasting* pada balita di Posyandu Bangun Sari Indah 6.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, beberapa masalah dapat diidentifikasi sebagai berikut.

1. Tingginya prevalensi *wasting* pada balita.
2. Rendahnya proporsi pemberian ASI eksklusif.
3. Tingginya proporsi balita yang mengalami defisiensi ringan serum retinol.

1.3. Pembatasan Masalah

Masalah utama yang akan dianalisis dalam penelitian ini akan difokuskan pada faktor yang mempengaruhi status gizi balita, yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif dan asupan vitamin A.

1. Variabel pemberian ASI eksklusif dibatasi dengan riwayat pemberian ASI saja kepada bayi 0-6 bulan.
2. Asupan vitamin A dibatasi dengan asupan harian pangan yang dinilai dengan metode SQ-FFQ selama 2 minggu terakhir.
3. *Wasting* dibatasi pada pengukuran fisik dengan pengukuran antropometri berdasarkan berat badan terhadap tinggi badan. Kemudian, dikategorikan berdasarkan nilai ambang batas (*z-score*).
4. Subjek penelitian ini dibatasi pada balita usia >6 bulan – 59 bulan di Posyandu Bangun Sari Indah 6.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana gambaran karakteristik responden?
2. Bagaimana pemberian ASI eksklusif pada balita di Posyandu Bangun Sari Indah 6?
3. Bagaimana asupan vitamin A pada balita di Posyandu Bangun Sari Indah 6?
4. Bagaimana kejadian *wasting* pada balita di Posyandu Bangun Sari Indah 6?
5. Apakah terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *wasting* pada balita di Posyandu Bangun Sari Indah 6?
6. Apakah terdapat hubungan asupan vitamin A dengan kejadian *wasting* pada balita di Posyandu Bangun Sari Indah 6?
7. Apakah terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan asupan vitamin A dengan kejadian *wasting* pada balita di Posyandu Bangun Sari Indah 6?

1.5. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui karakteristik responden.
2. Untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif pada balita di Posyandu Bangun Sari Indah 6.
3. Untuk mengetahui asupan vitamin A pada balita di Posyandu Bangun Sari Indah 6.

4. Untuk mengetahui kejadian *wasting* pada balita di Posyandu Bangun Sari Indah 6.
5. Untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *wasting* pada balita di Posyandu Bangun Sari Indah 6.
6. Untuk mengetahui hubungan asupan vitamin A dengan kejadian *wasting* pada balita di Posyandu Bangun Sari Indah 6.
7. Untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dan asupan vitamin A dengan kejadian *wasting* pada balita di Posyandu Bangun Sari Indah 6.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi, data pustaka dan menambah bukti empiris tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dan asupan vitamin A dengan kejadian *wasting* pada balita serta dapat menjadi rujukan untuk penelitian di masa mendatang.

1.6.2. Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti: dapat menambah pengetahuan, meningkatkan kemampuan dalam pengambilan data serta menganalisa data-data terkait determinan faktor kejadian *wasting* pada balita sehingga dapat lebih tepat dalam menyelesaikan masalah gizi pada balita.
2. Bagi masyarakat: memberikan informasi faktor resiko yang mempengaruhi kejadian *wasting* bagi masyarakat agar masyarakat lebih sadar dan dapat

melakukan pencegahan agar prevalensi kejadian balita *wasting* menurun dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3. Bagi pelayanan kesehatan dan instansi pemerintah: hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam pengambilan keputusan terkait pencegahan dan pengendalian faktor risiko kejadian *wasting*, serta meningkatkan upaya deteksi dini terhadap kondisi *wasting* pada balita termasuk upaya kuratif dalam menurunkan prevalensi *wasting*.

