

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 latar Belakang

Balita merupakan kelompok usia rentan terhadap kejadian gizi buruk yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan serta bisa berdampak pada kematian dan kesakitan (Rahmi H.G, 2017). Status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan gizi dan kebutuhan tubuh, indikator gizi memberikan refleksi tidak hanya akibat asupan gizi tetapi pengaruh dari luar gizi seperti aktivitas fisik atau penyakit. Status gizi merupakan hal yang perlu diperhatikan, terutama status gizi pada balita yang mana bisa mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk mencapai status gizi yang baik maka tubuh memerlukan tingkat kecukupan gizi yang seimbang, gizi seimbang merupakan susunan konsumsi makanan yang mengandung zat gizi yang cukup untuk kebutuhan tubuh, dengan mempertimbangkan keanekaragaman bahan makanan, dan aktivitas fisik (Annet, Namayanja, 2014).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007 obesitas terjadi pada balita mencapai 12,2%. Sedangkan pada tahun 2010 mencapai 14% dan turun pada tahun 2013 menjadi 11,9%. Selain itu prevalensi balita yang mengalami kurang gizi untuk kategori kurus (*wasting*) pada tahun 2007 sebesar 13,6% dan 13,3% pada tahun 2010 yang menurun pada tahun 2013 menjadi 12,1%. *Stunting* (pendek) juga terjadi pada balita sekitar 36,8%, 35,6% dan 37,2% secara berturut-turut pada tahun 2007, 2010 dan 2013. Untuk gizi kurang (*underweight*) mencapai angka 18,4%, 17,9% dan 19,6% (Annet, Namayanja, 2014). Di Jawa Tengah menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi gizi buruk terjadi pada balita usia 0-59 bulan mencapai angka 3,7% dan 13,68% untuk gizi kurang (dr. Prabowo Y, 2019). Sementara berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pematang pada tahun 2019 status gizi balita dengan kategori sangat pendek mencapai 4,38% dan 12,12% untuk kategori pendek dengan indeks TB/U. Terdapat juga 11,75% anak dengan berat badan kurang berdasarkan indeks BB/U.

Menurut UNICEF pada tahun 2012, diperoleh data 99 juta balita dengan gizi kurang, 51 juta balita kurus, dan 44 juta balita gemuk. Sementara menurut *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyatakan bahwa lebih dari 50 persen kematian balita disebabkan karena kurang gizi, dan dua pertiga di antaranya terkait dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat. Terdapat 40% anak-anak di Afrika Timur dan Selatan, di bawah usia lima tahun mengalami stunting. Menurut Demografi dan Kesehatan Zambia Survey (ZDHS), sekitar 40% anak di bawah usia lima tahun memiliki prevalensi stunting tertinggi sebesar 49%. Di Kamboja, stunting diperkirakan mempengaruhi 32% anak balita, kurus 10% dan berat badan kurang 24% (Mzumara et al., 2018).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap status gizi adalah kecukupan gizi yang tidak sesuai dimana zat gizi merupakan suatu komponen yang terkandung dalam makanan yang berperan dalam terjadinya proses metabolisme (Harjatmo et al., 2017). Gizi merupakan kondisi tubuh yang memiliki kandungan zat gizi seimbang berasal dari asupan makanan yang dijadikan sebagai bentuk proses metabolisme tubuh. Kurangnya asupan energi mengakibatkan ketidakseimbangan energi pada kebutuhan balita. Jika masalah tersebut sering terjadi akan munculnya masalah seperti kekurangan energi kronis (KEK) serta adanya perubahan berat badan pada anak (Diniyyah & Nindya, 2017).

Kandungan zat gizi pada makanan memiliki manfaat untuk kesehatan dan memiliki kandungan yang berbeda disetiap makanan. Peran yang dimiliki sumber energi salah satunya untuk menggerakkan tubuh dan terlibat dalam proses metabolisme di dalam tubuh (Pontoh, 2015). Ketersediaan zat gizi di dalam tubuh anak dapat mencegah atau mengurangi terjadinya kekurangan zat gizi yang akan berdampak pada tubuh yang akan melemah ataupun rentannya tubuh terserang infeksi yang mengakibatkan penurunan nafsu makan (Fitri et al., 2020). Konsumsi makanan menjadi salah satu faktor langsung yang berpengaruh terhadap status gizi salah satunya yang paling dominan adalah konsumsi zat gizi makro yang cukup. Zat gizi makro menjadi penunjang terpenuhinya energi pada tubuh untuk melakukan aktifitas pada kehidupan

sehari-hari dan menjaga fungsi tubuh (Ninla Elmawati Falabiba, 2019). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dan status gizi balita (Hanum et al., 2014). Penelitian lain yang membahas mengenai kecukupan zat gizi makro di daerah Gresik menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dan lemak dengan status gizi balita (Diniyyah & Nindya, 2017).

Proses menyapih merupakan perjalanan dimana ibu memberikan ASI sampai pada waktu menyapih yang sesuai. ASI yang diberikan mengandung gizi yang bisa memenuhi kecukupan konsumsi pada bayi terutama pada usia 4-6 bulan pertama karena ASI mampu memenuhi gizi bayi. ASI menjadi sumber vitamin, protein dan mineral utama pada bayi. Balita yang berusia kurang dari 2 tahun pada umumnya masih melewati proses menyusui atau dengan kata lain masih mendapatkan ASI dari ibu, ASI yang dikonsumsi oleh balita ini mengandung bahan anti inflamasi yang dapat melindungi balita dari penyakit (M.E, 2014). Komposisi ASI akan terus berubah sampai balita berusia 2 tahun yang didalamnya mengandung zat gizi yang dapat membangun sistem kekebalan tubuh. Penyapihan menjadi awal dimulainya perubahan besar pada kehidupan balita maupun ibu, dimana pada masa ini disebut masa kritis karena terjadi pemutusan kasih sayang dari adanya proses menyusui yang telah berjalan. Balita yang disapih pada usia kurang dari 2 tahun bisa saja mengalami masalah status gizi karena adanya jumlah asupan ASI yang tidak optimal (Putri et al., 2020).

Penyapihan merupakan tahap akhir dalam proses menyusui, proses menyapih tidak selamanya berjalan lancar masih ada beberapa ibu yang melakukan penyapihan dengan cara yang kurang tepat yaitu dengan mengoles obat merah, jamu, brotowali/kantawali, kopi dan sejenisnya yang menimbulkan rasa pahit pada puting ibu. Padahal proses menyapih baik dari segi waktu maupun cara yang benar dapat mempengaruhi kesehatan anak (Wayan Ambartana & Gumala, 2003).

Dalam buku yang ditulis oleh dr. Maharani Bayu bahwa sebenarnya tidak ada ketentuan khusus atau batasan kapan anak harus disapih, selain itu berdasarkan rekomendasi WHO ASI eksklusif diberikan hingga anak usia 6

bulan dan tetap dianjurkan untuk diberikan ASI pada usia lebih dari 6 bulan berdampingan dengan MP-ASI hingga usia 2 tahun atau lebih. Sehingga tidak ada aturan bahwa anak yang telah berusia 2 tahun harus di sapih dari ibunya, banyak orang tua yang menyapih anaknya pada usia 1 atau 2 tahun bahkan ada juga yang hingga 4 tahun baru disapih. Namun demikian terdapat *gold* standar asupan anak untuk usia 12-24 bulan yang masih membutuhkan 30% ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya bahkan ASI mampu membantu anak dalam pemulihan ketika anak terkena suatu penyakit diantaranya demam yang sering terjadi pada anak balita karena ketika anak mendapatkan ASI langsung dari ibunya maka terjadi *skin to skin* yang mampu membuat anak terhidrasi dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Minahasa bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 24-59 bulan. Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Gianyar Kabupaten Gianyar Provinsi Bali menunjukkan adanya perbedaan status gizi balita akibat dari pola penyapihan baik dari waktu yang tepat atau cara menyapih yang benar (Wayan Ambartana & Gumala, 2003), sementara penelitian lain mengatakan bahwa tidak adanya hubungan usia penyapihan dengan status gizi berdasarkan indeks PB/U (Zustiza, Elio, 2012)

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh perangkat desa bahwa di Desa Mandiraja mayoritas masyarakatnya memiliki tingkat ekonomi menengah ke bawah dan dilihat dari fenomena yang terjadi masyarakat di desa tersebut memiliki kesadaran yang kurang terkait dengan keragaman pangan dilihat dari konsumsi sehari-hari warga sekitar yang hanya mengonsumsi karbohidrat berupa nasi putih dan satu jenis lauk-pauk saja. Selain itu hasil studi pendahuluan yang dilihat dari data hasil pemantauan status gizi balita pada bulan Februari 2021 di Puskesmas Banyumudal terdapat 3.75% anak dengan status gizi kurang dan 4.38% anak dengan status gizi lebih untuk anak usia 0-23 bulan. Sementara untuk anak usia 24-59 bulan didapatkan hasil 3.30% anak dengan status gizi kurang di Desa Mandiraja. Selain itu dari hasil studi pendahuluan survey kuesioner pada 21 responden yang sesuai dengan karakteristik pada penelitian ini diperoleh data bahwa terdapat 23,8% anak usia

< 4 bulan yang sudah disapih padahal waktu yang baik untuk menyapih adalah saat anak telah berusia dua tahun. Sehingga berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kecukupan energi, zat gizi makro dan usia penyapihan dengan status gizi balita usia 12-36 bulan di Desa Mandiraja Kecamatan Moga Kabupaten Pemalang, Jawa Tengah.

1.2 Identifikasi Masalah

Sampai saat ini status gizi anak mengalami nilai prevalensi yang masih naik turun, sangat banyak faktor yang mempengaruhi status gizi anak. Dimana anak dengan usia kurang dari lima tahun memiliki kondisi yang rentan akan masalah kesehatan baik status gizi maupun penyakit infeksi lain. Peran orang tua sangat penting dalam mensuplai konsumsi makan pada anak yang mana masih ada sekelompok ibu atau keluarga yang masih memberikan pola makan berdasarkan sosial budaya yang berlaku, hal ini dapat berpengaruh pada kecukupan gizi baik energi, karbohidrat, lemak dan protein karena dari makanan yang diberikan terdapat zat gizi untuk memenuhi kebutuhannya. Selain itu proses menyapih yang masih belum sempurna seperti kurangnya waktu pemberian ASI pada anak dapat mempengaruhi status gizinya, dimana ASI yang diberikan kepada anak mengandung beberapa nilai gizi yang bisa memenuhi kecukupannya.

1.3 Pembatasan Masalah

Agar tidak meluasnya objek dan variabel pada penelitian, peneliti membatasi masalah dengan meneliti hubungan kecukupan energi, zat gizi makro dan usia penyapihan dengan status gizi balita usia 12-36 bulan di Desa Mandiraja Kecamatan Moga Kabupaten Pemalang, Jawa Tengah.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan identifikasi masalah, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yaitu “Apakah ada hubungan kecukupan energi, zat gizi makro dan usia penyapihan dengan status gizi balita usia 12-36 bulan di Desa Mandiraja Kecamatan Moga Kabupaten Pemalang, Jawa Tengah?.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan kecukupan energi, zat gizi makro dan usia penyapihan dengan status gizi balita usia 12-36 di Desa Mandiraja Kecamatan Moga Kabupaten Pemalang, Jawa Tengah serta menganalisis hubungan usiam penyapihan dengan kecukupan zat gizi (energi, protein, lemak, karbohidrat)

1.5.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi Karakteristik Balita (Nama, Usia, Jenis Kelamin, Berat Badan)
- b) Mengidentifikasi Status Gizi Balita
- c) Mengidentifikasi Kecukupan Energi pada Balita
- d) Mengidentifikasi Kecukupan Protein pada Balita
- e) Mengidentifikasi Kecukupan Lemak pada Balita
- f) Mengidentifikasi Kecukupan Karbohidrat pada Balita
- g) Mengidentifikasi Usia Penyapihan pada Balita
- h) Menganalisis Hubungan Kecukupan Energi dengan Status Gizi Balita
- i) Menganalisis Hubungan Kecukupan Protein dengan Status Gizi Balita
- j) Menganalisis Hubungan Kecukupan Lemak dengan Status Gizi Balita
- k) Menganalisis Hubungan Kecukupan Karbohidrat dengan Status Gizi Balita
- l) Menganalisis Hubungan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Balita
- m) Menganalisis Hubungan Usia Penyapihan dan Kecukupan Zat Gizi (Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat)

1.6 Manfaat Penelitian

- a) Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat menambah pengetahuan dan pengalaman sehingga bisa membagi ilmunya kepada masyarakat dan hasil penelitian bisa digunakan untuk memenuhi syarat kelulusan sarjana.

- b) Bagi Masyarakat/Responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan bisa menjadi edukasi atau pengetahuan bagi masyarakat sekitar untuk lebih memperhatikan status gizi anak berdasarkan faktor yang mempengaruhinya.

c) Bagi Dunia Kesehatan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bagi dunia kesehatan terkait bisa memberikan edukasi kepada masyarakat luas mengenai pentingnya memperhatikan faktor penyebab status gizi Anak.

1.7 Keterbaruan Penelitian

Keterbaruan pada penelitian ini adalah tempat yang dipilih belum pernah dijadikan untuk penelitian dengan variabel yang sama dan merupakan desa dengan kategori 1000 Desa stunting di Indonesia dan juga memiliki karakteristik atau ciri khas terkait keadaan masyarakat dan kegiatan sehari-hari yang mendukung adanya penelitian ini dilakukan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Surabaya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kecukupan energi, zat gizi makro, riwayat diare dan personal *higiyene* ibu dengan kejadian stunting pada balita (Sanitation et al., 2020), sementara penelitian yang dilakukan di Pekalongan membahas mengenai adanya hubungan usia penyapihan dengan status gizi anak usia 7-24 bulan (Syarifah & Indriyanti, 2019). Penelitian lain yang dilakukan di Bankura, Bengkulu Barat menyebutkan bahwa kecukupan gizi dan keragaman pangan mampu berpengaruh terhadap pertumbuhan antropometri anak, di Zambia pun pernah dilakukan penelitian mengenai analisis penyebab dari terjadinya stunting untuk anak usia sampai 5 tahun yang menyatakan bahwa salah satunya adalah durasi menyusui yang diterapkan pada anak (Mzumara et al., 2018). Berdasarkan penelitian mengenai penyebab adanya usia penyapihan yang tidak sesuai dikarenakan oleh beberapa hal yaitu tingkat pengetahuan ibu sehingga perlu mendapatkan edukasi lebih lanjut terkait praktker menyusui. Penelitian yang membahas mengenai adanya hubungan antara asupan energi dan zat gizi pernah dilakukan di Kabupaten Bangkalan yang menyatakan adanya signifikansi antara kecukupan energi dan zat gizi terkait protein, lemak, karbohidrat dan seng dengan status gizi dan tidak ada hubungan antara asupan zat besi dengan status gizi berdasarkan TB/U (Azmy & Mundiastuti, 2018). Penelitian lain terkait adanya hubungan antara asupan energi juga menyatakan signifikan dimana terdapat 12% anak yang kekurangan asupan energi meggalami gizi kurang di Jakarta (Fatmaningrum et al., 2014)

Tabel 1.1 Keterbaruan Penelitian

NO	PENELITIAN	JUDUL	METODE	RESPONDEN	HASIL
1.	Penulis: Yulianti Wulan S, Bambang Wirjatmadi, Stefani Widya S Tahun: 2020	Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro, Personal <i>Hygiene</i> Ibu, Sanitasi Lingkungan dan Diare dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan	Menggunakan metode Observasional dengan desain <i>case control</i>	28 kelompok kontrol dan kasus yang berada di Puskesmas Mulyorejo, Surabaya	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan energi, protein, lemak, karbohidrat, riwayat kejadian diare dan personal <i>hygiene</i> ibu dengan kejadian stunting
2.	Penulis: Enda Silvia Putri, Siti Maisyaroh Fitri Siregar, Arfah Husna, Marniati, Darmawan Tahun: 2020	<i>Relation of Dietary Habbits and Weaning with Nutritional Status of Children</i>	Menggunakan survey analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Seluruh balita usia 9- 59 bulan di Desa Peunaga Cut Ujong dan Desa Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat	Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan dan penyapihan dengan status gizi balita di kedua Desa tersebut
3.	Penulis: A'idah NS, Dyah Rini I Tahun: 2019	<i>The Quality, Quantity and Age of Giving Breastfeeding for Toddlers in Relation with Nutritional Status</i>	Menggunakan metode observasi dengan desain <i>cross sectional study</i>	77 anak usia 7-24 bulan	Terdapat hubungan yang signifikan antara usia penyapihan dengan status gizi

NO	PENELITIAN	JUDUL	METODE	RESPONDEN	HASIL
4.	Penulis: Satabdi Mitra, Dipta Kanti Mukhopadhyay, Aditya Prasad Sarkar, Indrajit Saha Tahun: 2019	<i>Are household food security, nutrient adequacy, and childhood nutrition clustered together? A cross-sectional study in Bankura, West Bengal.</i>	Menggunakan <i>cross sectional study</i> dengan <i>cluster random sampling</i> . Menggunakan penilaian food recall 24 jam.	Balita tertua pada 240 rumah tangga	Kecukupan gizi, dan keragaman makanan memiliki hubungan dosis-respons dengan tingkat kegagalan antropometrik anak balita.
5.	Penulis: Bubile Mzumara, Phoebe Bwembya, , Hikabasa Halwiindi Raider Mugode and Jeremiah Banda Tahun : 2018	<i>Factors associated with stunting among children below five years of age in Zambia: evidence from the 2014 Zambia demographic and health survey.</i>	Data diekstraksi menggunakan alat ekstraksi data dan dianalisis menggunakan Stata versi 13. Analisis melibatkan regresi logistik sederhana dan ganda	328 anak usia 0-59 bulan	Studi ini menetapkan bahwa prediktor utama stunting pada anak di bawah 5 tahun di Zambia adalah jenis kelamin dan usia anak dan tingkat pendidikan ibu status kekayaan sumber yang ditingkatkan air minum durasi menyusui dan tempat tinggal.

NO	PENELITIAN	JUDUL	METODE	RESPONDEN	HASIL
6.	Penulis: <i>Ulul Azmy, Luki Mundiastuti</i> Tahun: 2018	Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Kabupaten Bangkalan	Metode menggunakan observasional dengan desain <i>case control</i>	48 balita berusia 24-59 bulan	Terdapat hubungan antara asupan energi, protein, lemak, karbohidrat dan seng dengan status gizi dan tidak ada hubungan antara asupan zat besi dengan status gizi berdasarkan TB/U
7.	Penulis: Poreddi Vijayalakshmi, T Susheela and D Mythili Tahun: 2015	<i>Knowledge, attitudes, and breastfeeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey.</i>	Metode yang digunakan menggunakan analisis deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	122 ibu-ibu postnatal yang dipilih secara acak di departemen rawat jalan anak yang berada di pusat perawatan.	Pengetahuan yang dimiliki ibu baik terkait proses menyusui, namun masih banyak yang salah dalam memberikan praktik menyusui sehingga perlu diberikan edukasi lebih lanjut.
8.	Penulis: Maeza Mitiku Asfaw, Mesele Damte Argaw and Zelalem Kebede Kefene Tahun: 2015	<i>Factors associated with exclusive breastfeeding practices in Debre Berhan District, Central Ethiopia: a cross sectional community based study</i>	Menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	634 ibu yang memiliki bayi berusia 12 bulan	Ada hubungan antara sikap dan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, sementara tidak ada hubungan antara pendapatan rumah tangga dengan pemberian ASI eksklusif pada anak.

NO	PENELITIAN	JUDUL	METODE	RESPONDEN	HASIL
9.	Penulis: Dewi Fatmaningrum, Ade Wiradnyani Tahun: 2014	<i>Inadequacy of Macronutrient and Micronutrient Intake in Children Aged 12-23 Months Old: An Urban Study in Central Jakarta, Indonesia</i>	Menggunakan metode <i>cross sectional</i>	83 pengasuh balita berusia 12-23 bulan yang berada di 8 Dusun	Terdapat 12% anak yang kekurangan asupan energi mengalami gizi kurang
10.	Penulis: Putu Eka M.E	Hubungan Pola Menyusui dan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Baduta (6-24 Bulan) di Kota Kendari Tahun 2014	Menggunakan metode deskriptif analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	52 ibu yang memiliki anak baduta (6-24 bulan) di Kota Kendari	Terdapat hubungan antara pola menyusui dan usia penyapihan dengan status gizi baduta di Kota Kendari.