

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global, kasus Covid-19 sebelumnya pernah mengalami penurunan kasus, akan tetapi terjadi peningkatan kasus disertai dengan varian baru dari virus Corona. Pada tanggal 4 Juli 2021 badan kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) mengatakan bahwa kasus Covid-19 didunia mencapai 2,6 juta kasus mingguan yang tercatat mulai tanggal 28 Juni hingga 4 Juli 2021 (WHO, 2021). Di Indonesia sendiri kasus ini meningkat disetiap harinya hingga total kasus mencapai 2.284.084 kasus pada tanggal 4 Juli 2021 dari total 34 provinsi di Indonesia dengan 60.582 yang meninggal dan 1.928.274 orang yang telah sembuh atau *recovery* dari virus Corona ini (UN OCHA, 2021).

Hal tersebut tentunya membuat seluruh masyarakat baik dewasa maupun anak-anak harus membatasi kegiatan diluar rumah. Akan tetapi tidak hanya dewasa dan anak-anak sekolah saja yang harus merasakan dampak dari pandemi Covid-19 ini dikarenakan harus belajar online dari rumah, namun balita juga. Balita kehilangan kesempatan bermain dan berinteraksi bersama teman-temannya diluar rumah sehingga akan teralihkan didalam rumah dan lebih banyak bersama dengan *gadget* dan televisi (Susilowati et al., 2021). Dan tentunya hal ini akan menjadi media baru yang mudah dipelajari untuk mereka dalam bermain dan belajar.

Berkaitan dengan hal tersebut tentunya akan membuat anak memiliki waktu *screen time* yang lama dikarenakan televisi merupakan salah satu teknologi komunikasi yang dapat memberikan informasi dan televisi juga memiliki fungsi untuk mengedukasi dan menghibur (Fraga et al., 2020). Begitupun dengan *gadget* juga menjadi sasaran anak-anak untuk bereksplorasi dan menghiburnya. Sebab, tidak butuh waktu lama anak untuk mengenali dan mengaplikasikan *gadget*

(Keumala et al., 2018). Rata-rata anak di Inggris usia 4-15 tahun menonton televisi 17 jam per minggu, di Amerika anak usia 3-7 tahun rata-rata menonton televisi 2-3 jam per hari dengan dibarengi oleh *video games*, dan permainan lainnya (Morowatisharifabad et al., 2015). Di Indonesia sendiri durasi lamanya menonton televisi pada usia 3-5 tahun ini sekitar 2-4 jam sehari (Dewi et al., 2019)

Akan tetapi saat masa pandemi Covid-19 kegiatan *screen time* bertambah. Dari penelitian di Turki mengatakan bahwa dimasa pandemi Covid-19 ini *screen time* pada anak mengalami peningkatan sebanyak 71,7% (Ozturk & Yalçin, 2020). Dari hasil penelitian di Indonesia, sebanyak 60,6% anak usia 4-5 tahun memiliki durasi *screen time* lebih dari 1 jam dimasa pandemi Covid-19 ini (Istiqomah & Simanjuntak, 2020). Padahal menurut rekomendasi dari *American Academy Of Pediatrics* untuk anak usia lebih dari 2 tahun tidak disarankan menonton televisi dan *gadget* lebih dari 2 jam per hari (Chassiakos et al., 2016).

Adapun salah satu faktor anak memiliki durasi menonton televisi yang lama adalah membiasakan anak menonton televisi ketika makan. Sekitar 70% anak-anak menonton televisi ketika makan dan 31,4% anak-anak menonton televisi saat jam makan siang maupun makan malam (Martines et al., 2019). Selain itu, sebanyak 22% anak-anak yang saat makan dengan ditemani oleh *gadget* dan televisi (Jusienè et al., 2019).

Dari hasil penelitian di Jepang mengatakan bahwa durasi *screen time* yang terlalu lama berkaitan dengan kurangnya konsumsi sayuran dan buah-buahan dan cenderung konsumsi makanan dan minuman tinggi energi maupun gula (Tsujiguchi et al., 2018). Hal ini tentu akan berkaitan dengan tingkat kecukupan gizi dan keragaman makanan anak dan juga status gizinya . Penelitian juga menyebutkan bahwa tingkat kecukupan energi memiliki hubungan dengan status gizi balita dengan $p = 0,04$ (Afifah, 2019), dan juga tingkat kecukupan gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak, serta kecukupan gizi mikro seperti zink memiliki hubungan terhadap kejadian stunting pada balita (Ayuningtyas et al., 2018). Kecukupan asupan gizi mikro lainnya seperti kalsium, vitamin A dan zat besi juga memiliki keterkaitan dengan status gizi anak, dikarenakan dapat

membantu dalam mencegah masalah gizi yang akan berkaitan dengan status gizi anak seperti anemia, serta kejadian penyakit infeksi seperti diare yang menjadi faktor langsung terhadap perubahan status gizi (Mamun & Ghani, 2017; Rerksuppaphol & Rerksuppaphol, 2017).

Sehingga dapat dikatakan jika tingkat kecukupan gizi memiliki pengaruh terhadap status gizi balita. Adapun indikator status gizi balita menurut Permenkes No.2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Gizi, yaitu berat badan per usia (BB/U), tinggi badan per usia (TB/U), berat badan per tinggi badan (BB/TB) dan IMT/U, bila hasil perhitungan Z-score nya adalah $< - 3SD$ sampai dengan $< - 2 SD$ maka termasuk status gizi kurang, namun jika hasil perhitungan Z-score lebih dari $+1 SD$, $+2 SD$ dan $+3SD$, maka termasuk kategori *overweight* dan obesitas. Di Indonesia sendiri berdasarkan hasil dari SSGI (Studi Status Gizi Balita Indonesia) tahun 2021, terdapat 3,8% balita mengalami obesitas atau kegemukan, balita yang mengalami kurus 7,1% , stunting 24,4% dan balita yang mengalami *underweight* terdapat 17% (Kemenkes RI, 2021).

Berkaitan dengan hal ini, beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi perubahan status gizi balita adalah tingkat pengetahuan ibu, pola asuh, kondisi sosial ekonomi keluarga dan tingkat pendidikan orang tua, hal ini memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi balita dengan $p < 0,005$ (Putri et al., 2015). Selain itu, sikap ibu terhadap makanan dan pemberian makanan kepada balita dapat mempengaruhi konsumsi makan balita (Daniels, 2019). Cara pemberian makan anak juga memiliki hubungan yang signifikan terhadap perubahan status gizi balita, baik dengan perubahan sangat kurus hingga gemuk (Luh & Purnama, 2015). Penelitian lain juga menyebutkan jika praktik pemberian makan anak seperti memberikan hadiah jika anak ingin makan atau memberikan tekanan kepada anak jika anak tidak ingin makan memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi mereka baik kurang maupun lebih (Perdani et al., 2017). Dan ternyata dari hasil penelitian mengatakan bahwa 42,6% pemberian makan anak dilakukan di tempat yang tidak tepat seperti bukan di meja makan keluarga, atau di kursi makan bersama keluarga lainnya, dan juga adanya faktor

tekanan serta makanan sebagai hadiah yang akan mempengaruhi makan anak yang akan berkaitan dengan perubahan status gizinya (Benjasuwantep et al., 2013)

Untuk mencegah masalah gizi baik gizi kurang maupun lebih terutama di masa pandemi Covid-19 yang mana anak tentunya butuh asupan gizi yang baik dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Pemerintah membangun Puskesmas dan Posyandu untuk membantu para ibu dalam melakukan pemantauan status gizi anak untuk mencegah masalah gizi anak selama pandemi Covid-19. Dimana pada Peraturan Pemerintah No.2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal dan juga pada Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, menjelaskan juga bahwa untuk pelayanan kesehatan balita ini salah satunya meliputi pemantauan pertumbuhan, perkembangan balita (Kemenkes RI, 2020).

Dengan tentunya, untuk memantau status gizi dan kesehatan anak dapat mengunjungi Puskesmas, salah satunya adalah Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang. Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang telah dilakukan dengan melihat data balita di tahun 2021 yang berkunjung ke Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang untuk pemeriksaan kesehatan dan gizi sebanyak 593 balita. Dan ternyata dari hasil survey mengatakan bahwa sebanyak 14,16% balita mengalami gizi kurang, 7,60% balita mengalami gizi buruk, serta 15,6% balita mengalami gizi lebih.

Dari uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan praktik pemberian makan, indeks kecukupan gizi, *screen time*, dengan status gizi balita dimasa pandemi Covid-19 di Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas ditemukan identifikasi masalah : Berdasarkan data SSGI (Studi Status Gizi Balita Indonesia) tahun 2021 mengatakan bahwa terdapat 3,8% balita mengalami obesitas atau kegemukan, balita yang mengalami gizi kurang 7,1% , stunting 24,4% dan balita yang

mengalami *underweight* terdapat 17% (Kemenkes RI, 2021). Perubahan status gizi balita ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah pola asuh orang tua yaitu bagaimana praktik pemberian makan kepada anaknya yang berkaitan dalam memenuhi kecukupan gizi balita (Daniels, 2019; Luh & Purnama, 2015). Selain itu adanya faktor pemberian makan dengan *screen time* membuat balita lebih fokus kepada *gadget* atau televisi dibandingkan dengan makanannya.

Terlebih lagi dimasa pandemi Covid-19 ini yang menuntut balita lebih banyak didalam rumah dan memiliki tingkat penggunaan *screen time* meningkat. Di Indonesia juga memiliki durasi *screen time* yang cukup lama yaitu lebih dari 1 jam (Istiqomah & Simanjuntak, 2020). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang didapat balita dengan gizi buruk terdapat 7,60%, gizi kurang 14,16% dan gizi lebih 15,6%, dimana perubahan status gizi balita disebabkan oleh beberapa faktor seperti praktik pemberian makan balita, indeks kecukupan gizi, dan durasi penggunaan *screen time*. Untuk itu hal ini menjadi daya tarik bagi peneliti untuk melakukan penelitian tentang hubungan praktik pemberian makan, indeks kecukupan gizi, *screen time*, terhadap status gizi balita dimasa pandemi Covid-19 yang berada di Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah dijabarkan. Untuk ruang lingkup permasalahan ini dibatasi oleh praktik pemberian makan, indeks kecukupan gizi, *screen time* sebagai variabel independennya, sedangkan status gizi anak sebagai variabel dependennya.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dan identifikasi masalah diatas maka untuk rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada Hubungan Praktik

Pemberian Makan, Indeks Kecukupan Gizi, *Screen Time*, Dengan Status Gizi Balita Dimasa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang?”

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan praktik pemberian makan, indeks kecukupan gizi, *screen time*, dengan status gizi balita dimasa pandemi Covid-19 di Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik anak terutama pada usia balita.
2. Mengidentifikasi status gizi balita di masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang
3. Mengidentifikasi praktik pemberian makan balita dimasa pandemi Covid-19 di Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang.
4. Mengidentifikasi indeks kecukupan gizi dimasa pandemi Covid-19 di Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang
5. Mengidentifikasi *screen time* pada balita dimasa pandemi Covid-19 di Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang.
6. Menganalisis hubungan praktik pemberian makan balita dengan status gizi balita dimasa pandemi Covid-19 di Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang.
7. Menganalisis indeks kecukupan gizi balita dengan status gizi balita dimasa pandemi Covid-19 di Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang.
8. Menganalisis hubungan *screen time* dengan status gizi balita dimasa pandemi Covid-19 di Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

Dari hasil penelitian ini berharap bahwa penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai hubungan praktik pemberian makan, indeks kecukupan gizi, *screen time*, dengan status gizi balita dimasa pandemi Covid-19 di Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang.

1.6.2 Bagi Masyarakat

Melalui penelitian ini, peneliti berharap masyarakat dapat mengetahui dampak hubungan praktik pemberian makan, indeks kecukupan gizi, *screen time*, dengan status gizi balita dimasa pandemi Covid-19 di Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang.

1.6.2 Bagi Puskesmas

Melalui penelitian ini, peneliti berharap dapat menambah informasi untuk Puskesmas terkait hubungan praktik pemberian makan, indeks kecukupan gizi, *screen time*, dengan status gizi balita dimasa pandemi Covid-19 di Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang.

1.6.3 Bagi Institusi

Melalui penelitian ini, peneliti berharap penelitian ini dapat menambah wawasan, serta melengkapi informasi terkait hubungan praktik pemberian makan, indeks kecukupan gizi, *screen time*, dengan status gizi balita dimasa pandemi Covid-19 di Puskesmas Cikupa Kabupaten Tangerang.

1.7 Keterbaruan Penelitian

Tabel 1.1
Keterbaruan Penelitian

NO	Penulis	Judul	Metode	Hasil
1.	(Ana et al., 2017)	hubungan antara praktik pemberian makan keluarga dengan berat badan pada anak usia 2-5 tahun di posyandu mawar kelurahan tlogomas kecamatan lowokwaru kota malang	<p><i>Cross Sectional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah sampel 57 orang - Analisis data menggunakan uji Korelasi <i>Spearman</i> - Kuesioner yang digunakan CFPQ 	Hasil penelitian menunjukkan adanya huubungan antara rpaktik pemberian makan dengan status gizi balita pada indikator BB/TB dengan nilai $p = 0.017$ ($p < 0.05$).
2.	(Perdani et al., 2017)	Hubungan praktik pemberian makan dengan status gizi anak usia 3-5 tahun di pos gizi desa tegal kunir lor mauk	<p><i>Cross Sectional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah sampel 77 responden - Analisis data menggunakan chi square - Kuesioner yang 	Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan signifkasan antara peran orang tua dalam pemberian makan anak dengan status gizi, dengan nilai $p=0.000$ ($p < 0.005$)

		digunakan CFPQ		
3.	(Luh & Purnama, 2015)	Perilaku orang tua dalam pemberian makan dan status gizi anak usia 2-5 tahun	<p>Cross Sectional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah sample 153 balita usia 2-5 tahun - Analisis data menggunakan korelasi <i>spearman rho</i> - Kusioner yang digunakan untuk mengetahui praktik pemberian makan anak adalah CFPQ (<i>Comprehenssive Feeding Practice Questionaire</i>). 	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran orang tua dalam pemberian makan anak dan perencanaan makan anak dengan perubahan status gizi anak baik kurus maupun gemuk dengan ditandai ($\rho=0,43$; $p=0,001$). Selain itu juga tidak ada hubungan antara pemberian tekanan pada anak saat makan dengan perubahan status gizi kurus atau gemuk dengan ($\rho=-0,34$ $p=0,001$).</p>
4.	(Razmpoosh et al., 2018)	<i>The Relationship between Nutritional Status and Anthropometric Indices among 2-5 Year Old Children in Tehran</i>	<p>Cross Sectional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah sample 233 dengan balita usia 2-5 tahun, dengan 100 anak 	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara kecukupan gizi menggunakan MAR dengan status gizi berdasarkan Z-score</p>

perempuan dan tinggi badan per usia dengan TB/U
133 anak laki-laki dengan $p = 0.04$ dan $p=0.05$.

yang sudah
terpilih

berdasarkan
multistage cluster
sampling dari 27
sekolah TK di
Tehran, Iran. Dan
22 daerah di
Tehran

berdasarkan
geografis,
ekonomi dan
kondisi daerah.

- Untuk kriteria inklusinya adalah anak berusia 2-5 tahun, sehat, dan orang tuanya setuju untuk dijadikan responden penelitian. Untuk kriteria
-

eksklusinya
adalah anak yang
memiliki penyakit
sebelum
diadakannya
penelitian.

- Pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg, dan untuk tinggi badan dengan stadiometer dengan ketelitian 0,1 cm.
 - Untuk survey konsumsi pangannya menggunakan food record
 - Untuk menghitung kecukupan gizi
-

individu

menggunakan

MAR.

- Analisis data menggunakan SPSS versi 16, dengan tes Shapiro Wilk untuk menentukan normalitas variabel. Untuk menguji hubungan perbedaan antara 2 kelompok menggunakan Chi-Square. Untuk membandingkan antropometri dengan kecukupan gizi menggunakan uji T independen.
-

<p>5. (Hanani & Susilo, 2020)</p>	<p>Hubungan Praktik Pemberian Makan dan Konsumsi Pangan Keluarga dengan Kejadian Stunting Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor</p>	<p>Cros Sectional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah sampel: 54 balita - Tekni pengambilan sample menggunakan <i>cluster random sampling</i>. - Kuisisioner yang digunakan untuk mengambil data praktik pemberian makan adalah CFPQ (<i>Comprehenssive Feeding Practice Questionnaire</i>). - Analisis uji statistik menggunakan Chi-square 	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara praktik emberian makan anak dengan konsumsi makanan keluarga ($p=0,033$), dan adanya hubungan antara praktik pemberian maan dengan kejadian stunting ($p=0,044$).</p>
<p>6. (Nilawati & Muniroh, 2020)</p>	<p><i>The Relationship Between Mother'S</i></p>	<p>Cross-Sectional</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat</p>

<p><i>Occupation, Adequacy Levels of Energy and Protein With Infant'S Nutritional Status</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah sampel 88 ibu dengan balita - Untuk mengambil data asupan energi dan protein menggunakan kuisisioner recall 2x24 H - Untuk analisis data menggunakan spearman rank correlation 	<p>kecukupan energi dengan status gizi balita (p=0,047), dan adanya hubungan signifikan antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi balita (p=0,016).</p>
<p>7. (Sourtiji et al., 2018) <i>The Associations Between Screen Time, Sleep Duration, and Body Mass Index (BMI) in Under Five-Year-Old Children</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cross Sectional - Jumlah sampel 322 balita - Teknik pengambilan sampel menggunakan cluster random sampling - Menghitung rata-rata durasi screen time dengan cara 	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara durasi screen time dengan IMT balita p<0.001 namun tidak ada hubungan antara screen time dengan durasi waktu tidur balita.</p>

menjumlahkan
hasil durasi dari
setiap sample

- Pengukuran
hanya di hari libur
(*weekdays*)
- Analisis data
menggunakan
spearman rho
corellation dan
regresi linear

Dari beberapa penelitian diatas, ternyata didapatkan hasil yang beraneka ragam terkait hubungan antara konsumsi makanan ultra proses. Hal yang membedakan dalam penelitian kali ini adalah variabel penelitian yang akan diteliti

1. Variabel yang diteliti adalah praktik pemberian makan, status gizi, *screen time*, indeks kecukupan gizi
2. Dalam penelitian ini sampel yang akan diuji adalah balita 3-5 tahun
3. Menghitung status gizi balita dengan BB/U, TB/U, dan BB/TB
4. Perhitungan kecukupan gizi menggunakan MAR (*Mean Adequacy Ratio*)