

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Balita merupakan salah satu kelompok rentan gizi, yaitu mudah menderita gangguan kesehatan atau rentan karena kekurangan gizi. Kelompok umur ini berada pada suatu siklus pertumbuhan atau perkembangan yang memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari kelompok umur lain. Oleh sebab itu, apabila kekurangan zat gizi maka akan terjadi gangguan gizi atau kesehatannya. Anak balita juga merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Beberapa kondisi yang menyebabkan anak balita rawan gizi dan rawan kesehatan antara lain: berada dalam masa transisi dari makanan bayi atau MPASI (Makanan Pendamping ASI) ke makanan orang dewasa; yang sudah mempunyai adik, perhatian ibu sudah berkurang; belum dapat mengurus dirinya sendiri, termasuk dalam memilih makanan. Di pihak lain ibunya sudah tidak begitu memperhatikan lagi makanan balita, karena dianggap sudah dapat makan sendiri (Notoatmodjo, 2011). Orangtua dan pengasuh merupakan model peran bagi balita. Bila mereka makan bermacam-macam makanan, anak pun akan mengikuti (Almatsier, 2011).

*Affiliated Program for Children Development di Universitas George Town* melaporkan tentang keterlambatan makan sendiri 8,0%; *mealtime tantrum* 6,1%. Di Indonesia angka kejadian Kurang Kalori Protein (KKP) cukup tinggi pada anak di bawah 5 tahun. Menurut para ahli susah makan terjadi pada anak-anak terutama yang berusia 2-5 tahun sering kali akibat orang tua memaksa anak secara berlebihan untuk makan (Widodo, 2005 dalam Mariani, 2011).

Pemaksaan tersebut sering disertai dengan kecemasan yang berlebihan jika anak itu tidak ingin makan sesuai dengan ukuran yang ditentukan orang tuanya (Widodo, 2005 dalam Mariani, 2011).

Selama periode balita, nafsu makan anak tidak menentu dan tidak dapat diduga. Anak dapat makan dengan lahap pada suatu waktu, tetapi menolaknya pada waktu makan berikutnya, yang paling dikhawatirkan orang tua, pada saat makan malam pada umumnya paling banyak ditolak oleh anak (Almatsier, 2011).

Hal ini dapat saja terjadi karena anak yang sudah makan dua kali dan beberapa *snack* telah memperoleh kebutuhan energi dan zat gizinya sebelum waktu makan malam. Walaupun nafsu makan menurun dan konsumsi makanan tidak menentu, namun balita menyukai makanan yang disiapkan dan dihidangkan secara menarik (Almatsier, 2011).

Ibu adalah seorang yang paling dekat dengan anak, haruslah memiliki pengetahuan tentang gizi (Anggraini, 2008 dalam Mariani, 2011). Berbagai penelitian diketahui suatu perilaku yang didasari oleh pengetahuan, akan lebih kuat dan kokoh dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003 dalam Adriani, 2014).

Pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. (Anggraini, 2008, dalam Mariani, 2011).

Jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik, maka diharapkan status gizi ibu dan balitanya baik; sebab gangguan gizi adalah karena kurangnya pengetahuan tentang gizi. Ibu yang cukup pengetahuan gizi akan memperhatikan kebutuhan gizi yang dibutuhkan anaknya, agar dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin. Sehingga ibu akan berusaha memiliki bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhan anaknya (Suhardjo, 1986 dalam Adriani, 2014).

Kekhawatiran orang tua tentang penolakan anak terhadap makanan bergizi, atau untuk menentukan batasan tentang asupan makanan, atau tentang tingkah laku anak terhadap makanan, misalnya tentang kurangnya asupan susu, penolakan terhadap daging dan sayuran, terlalu banyak makan makanan manis dan gorengan, atau kurangnya asupan makanan secara keseluruhan. Orangtua perlu mencari cara-cara untuk meningkatkan nafsu makan anak. Hindarkan memberikan makanan bila anak merasa tidak terlalu lapar. Perhatian hendaknya diberikan pada anak waktu mereka makan, dan tidak waktu mereka menolak makanan (Almatsier, 2011).

Secara nasional, sebesar 24,7 persen anak umur 24–59 bulan mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 persen angka kecukupan gizi), dan sebesar 18,4 persen anak umur 24-59 bulan mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 persen angka kecukupan gizi), sedangkan prevalensi balita berdasarkan tingkat provinsi Banten, yaitu yang mengkonsumsi energi dan protein di bawah kebutuhan minimal sebesar 16,7 persen dan 17,2 persen (Risikesdas 2010).

Kurang energi protein akan mempengaruhi kecerdasan dan menyebabkan keterlambatan dalam pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, dan gangguan perkembangan kognitif, perubahan perilaku sosial, berkurangnya perhatian dan kemampuan belajar, serta rendahnya hasil belajar (Jalal, 2012).

Data status gizi secara nasional, pada tahun 2013 prevalensi berat-kurang adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang (BB/U), sedangkan stunting adalah 37,2 persen (TB/U) (Bappenas, 2012 dalam Riskesdas, 2013). Dari data puskesmas kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten adalah gizi kurang 15,2 persen (BB/U), *stunting* 27,3 persen (TB/U). Solusi dari program puskesmas tersebut adalah perbaikan gizi keluarga, salah satunya adalah usaha untuk mencapai tujuan program pangan dan perbaikan gizi, kegiatan terpadu, guna menanggulangi gizi, terutama KEP, dengan kegiatan penimbangan secara berkala pada anak usia di bawah lima tahun. Data status gizi dari posyandu RW 03 kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten adalah gizi kurang 16,4 persen (BB/U), *stunting* 25,2 persen (TB/U).

## **B. Identifikasi Masalah**

Masalah gizi kurang masih tersebar luas di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Masalah-masalah gizi yang terjadi dimulai dalam siklus baduta, batita, balita, usia sekolah, remaja, dewasa sampai lanjut usia. Masalah gizi kurang masih menjadi masalah utama yang belum terselesaikan sampai saat ini, dalam standar antropometri berat badan menurut tinggi badan. Hal tersebut merupakan masalah dari status gizi balita yang kurang baik.

Faktor yang mempengaruhi status gizi, sebagai faktor penyebab langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi yang saling terkait satu sama lain, sedangkan faktor penyebab tidak langsung seperti ketersediaan dan pola konsumsi pangan dalam rumah tangga, pola pengasuhan anak, jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan (Depkes, 2008 dalam Marlyani, 2012). Penyakit infeksi tidak diteliti, karena pada wilayah tempat penelitian tidak terdapat data yang menunjukkan penyakit infeksi yang tinggi. Oleh karena itu, penelitian ini dilaksanakan di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi balita (2-5 tahun), dan variabel independen adalah pengetahuan gizi dan asupan makan (energi dan protein) balita di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten.

### **C. Pembatasan Masalah**

Karena banyak aspek permasalahan gizi pada balita dan keterbatasan waktu serta tenaga, maka peneliti tertarik untuk mengolah data mengenai status gizi balita berdasarkan standar WHO 2005, dan agar penelitian ini tidak menyimpang dari tujuannya, maka ruang lingkup penelitian ini dibatasi adalah sebagai berikut :

1. Topik penelitian ini adalah analisis pengetahuan gizi dan asupan makan (energi dan protein) terhadap status gizi balita (2-5 tahun) di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten.
2. Data yang digunakan adalah data primer, dan data sekunder dari Puskesmas Kelurahan Pondok Kacang Timur, dan Posyandu RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten.

#### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, identifikasi masalah, dan pembatasan masalah, maka rumusan masalah yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan gizi dan asupan makan (energi dan protein) terhadap status gizi balita (2-5 tahun) di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten.

#### **E. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dan asupan makan (energi dan protein) terhadap status gizi balita (2-5 tahun) di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik balita meliputi umur, jenis kelamin.
- b. Mengidentifikasi karakteristik tingkat pendidikan pengasuh balita.
- c. Mengidentifikasi asupan makan (tingkat asupan energi dan tingkat asupan protein), serta status gizi balita.
- d. Mengidentifikasi pengetahuan gizi pengasuh balita.
- e. Menganalisa pengetahuan gizi pengasuh terhadap status gizi balita.
- f. Menganalisa tingkat asupan energi terhadap status gizi balita.
- g. Menganalisa tingkat asupan protein terhadap status gizi balita.

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Pihak Puskesmas dan Masyarakat**

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai tambahan pengetahuan agar masyarakat dapat mengetahui informasi tentang status gizi, pengetahuan gizi dan asupan makan, sehingga pelayanan puskesmas dan masyarakat menyadari, pentingnya memantau perbaikan, dan dapat dilakukan intervensi untuk meningkatkan status gizi balita.

### **2. Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan UEU, Dinas Kesehatan dan Institusi terkait tentang hubungan pengetahuan gizi dan asupan makan terhadap status gizi balita (2-5 tahun) di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten, serta bermanfaat sebagai bahan informasi untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi, program penanganan masalah gizi, terutama masalah pengetahuan gizi dan asupan makan balita (2-5 tahun).

### **3. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar sarjana (S1) Gizi di Universitas Esa Unggul Jakarta, dan menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan pengetahuan gizi dan asupan makan terhadap status gizi balita (2-5 tahun) di RW 03 Kelurahan Pondok Kacang Timur Tangerang Banten, serta sebagai media dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama di bangku kuliah.

## G. Keaslian Penelitian

Penelitian yang mengkaji masalah hubungan pengetahuan gizi dan asupan makan terhadap status gizi balita (2-5 tahun), telah banyak dilakukan, namun perbedaannya dalam penelitian ini adalah tidak mengkaji pola makan.

Penelitian-penelitian yang mengkaji hubungan pengetahuan gizi dan asupan makan terhadap status gizi balita (2-5 tahun), adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian Sebelum dan Saat Ini

Nama Peneliti	Tahun	Variabel	Metodologi dan Analisis	Hasil
Mariani, Antonius Sri Hartono, dan Irfanny Afif	2011	Pengetahuan ibu, asupan makan, dan status gizi.	Deskriptif, <i>Cross Sectional</i> , <i>Purposive Sampling</i> , Uji Korelasi.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ada hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan tindakan ibu mengatasi kesulitan makan anak (<math>\chi^2 = 11,595</math>; <math>p &lt; 0,05</math>).</li><li>- Tidak ada hubungan antara tindakan ibu dengan asupan gizi anak (<math>\chi^2 = 0,490</math>; <math>p &gt; 0,05</math>).</li><li>- Tidak ada hubungan antara asupan gizi dengan status gizi anak (<math>\chi^2 = 0,780</math>; <math>p &gt; 0,05</math>).</li></ul>



Nama Peneliti	Tahun	Variabel	Metodologi dan Analisis	Hasil
Melisa Sevdiyana, Helwiyah Ropi, dan Windy Rakhmawati	2012	Pengetahuan, Pola makan yang mempengaruhi Status Gizi.	Deskriptif kuantitatif, pendekatan korelasional, <i>Stratified Random Sampling</i> .	Terdapat dua faktor yang mempengaruhi status gizi balita, yaitu pengetahuan ibu dengan <i>p value</i> 0,041 dan pola makan dengan <i>p value</i> 0,012.
Meiti Mahar Resy	2016	Pengetahuan Gizi, Tingkat Asupan Energi dan Protein, Status Gizi	Deskriptif analitik, <i>Cross Sectional, Systematic Random Sampling</i> , Uji <i>Chi Square</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu terhadap status gizi balita (<math>p = 0,023, p \leq 0,05</math>).</li> <li>- Tingkat asupan energi ada hubungan yang bermakna terhadap status gizi balita (<math>p=0,021, p \leq 0,05</math>).</li> <li>- Tingkat asupan protein ada hubungan yang bermakna terhadap status gizi balita (<math>p=0,004, p \leq 0,05</math>).</li> </ul>