

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Status gizi merupakan gambaran keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat gizi untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan fungsi normal tubuh dan untuk asupan zat gizi lainnya. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi dibagi menjadi 3 kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, gizi lebih (Almatsier, 2004).

Anak merupakan salah satu aset sumber daya manusia dimasa depan yang perlu mendapat perhatian khusus. Adanya peningkatan dan perbaikan kualitas hidup anak merupakan salah satu upaya yang penting bagi kelangsungan hidup suatu bangsa. Kualitas hidup anak dapat dilihat dari status kesehatan melalui keadaan status gizi yang baik.

Hasil riskesdas 2013 menurut indikator prevalensi berat-kurang (*underweight*) menurut provinsi dan nasional. Secara nasional,prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 persen tahun 2007, 4,9 persen pada tahun 2010, dan 5,7 persen tahun 2013.

Hasil riskesdas 2007 Disamping memiliki masalah gizi kronis, semua kabupaten/kota di Provinsi Banten juga memiliki masalah gizi akut dengan prevalensi balita yang mengalami masalah kekurusan lebih dari 10%. Bahkan balita di 2 kabupaten/kota (Kabupaten Lebak) mengalami masalah gizi akut yang kritis (lebih dari 15%).

Secara umum prevalensi rumah tangga dengan defisit energi dan protein di Provinsi Banten cukup tinggi dengan rata-rata di atas 50%. Hal ini

menggambarkan bahwa masalah gizi masyarakat di Provinsi Banten masih menjadi persoalan yang perlu mendapatkan perhatian dari pemerintah daerah setempat

Hasil riskesdas 2009 menunjukkan bahwa rerata konsumsi per kapita per hari penduduk di Provinsi Banten adalah 1371,5 kkal untuk energi dan 51,6 gram untuk protein. Kabupaten/kota dengan angka konsumsi energi dan protein terendah adalah Pandeglang (979,6 kkal dan 40,5 gram), sedangkan yang tertinggi adalah Lebak (1829,1 kkal dan 58,7 gram).

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi terdapat hubungan yang signifikan antara angka kecukupan gizi (AKG) energi dan protein dengan status gizi di Desa Cipacing.

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Evan (2013) Tidak terdapat hubungan bermakna antara asupan energi dengan status gizi (BB/U), sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2013) Ada hubungan yang signifikan antara asupan energi, protein, arginin dan status gizi di provinsi Jambi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hanum (2014) terdapat hubungan negatif antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi ($p < 0.05$, $r = -0.223$).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Evan (2013) terdapat hubungan bermakna antara asupan protein dengan status gizi (BB/U), sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Sartika (2013) Ada hubungan asupan energi dan protein hewani dengan status gizi balita.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Evan (2013) Tidak terdapat hubungan bermakna antara asupan lemak dengan status gizi (BB/U). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Banuaji (2015) asupan lemak menunjukkan ada hubungan yang signifikan terhadap status gizi balita berdasarkan indeks BB/U.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Evan (2013) Tidak terdapat hubungan bermakna antara asupan karbohidrat dengan status gizi (BB/U). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Banuaji (2015) asupan karbohidrat menunjukkan ada hubungan yang signifikan terhadap status gizi balita berdasarkan indeks BB/U.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sartika (2013) ada hubungan asupan kalsium, berat badan lahir, panjang badan lahir dengan status gizi balita. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2013) Ada hubungan asupan kalsium dengan status gizi balita

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Efendi (2013) memiliki hubungan bermakna asupan zinc terhadap status gizi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sandy tidak ada hubungan kecukupan vitamin A terhadap status gizi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Damanik (2013) Tidak ada hubungan asupan vitamin A terhadap status gizi.

Menurut UNICEF, secara garis besar ada dua faktor penyebab terjadinya masalah gizi pada anak yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan baik zat gizi makro (energi, protein, karbohidrat, lemak) dan mikro (mineral dan vitamin) dan penyakit penyerta. Sedangkan faktor tidak langsung adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pola asuh, social budaya, ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan dan faktor lingkungan.

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “ Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Zat Gizi Makro dan Zat Gizi Mikro dengan Status Gizi Anak usia 2-5 tahun (BB/U) di Desa Kaduhauk Kecamatan Banjarsari Kabupaten Lebak “.

1.2. Identifikasi Masalah

Status Gizi Anak banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor kecukupan zat gizi makro maupun zat gizi mikro. Status gizi erat kaitannya dengan aktivitas fisik yang kurang dan pemilihan makanan yang salah dan kandungan zat gizi yang rendah seperti protein, lemak, karbohidrat, kalsium, *zinc*, vitamin A, vitamin C, terutama di kalangan anak dapat terjadi masalah pada status gizinya.

Hasil riskesdas 2007 Disamping memiliki masalah gizi kronis, semua kabupaten/kota di Provinsi Banten juga memiliki masalah gizi akut dengan

prevalensi balita yang mengalami masalah kekurangan lebih dari 10%. Bahkan balita di 2 kabupaten/kota (Kabupaten Lebak) mengalami masalah gizi akut yang kritis (lebih dari 15%).

1.3.Rumusan masalah

Berkaitan dengan perihal ini, masalah-masalah yang diteliti dapat dirumuskan sebagai berikut Apakah ada Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Zat Gizi Makro dan Zat Gizi Mikro dengan Status Gizi Anak usia 2-5 tahun (BB/U) di Desa Kaduhauk Kecamatan Banjarsari Kabupaten Lebak.

1.4.Pembatasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini adalah melihat dampak dari Tingkatan Kecukupan Energi, Zat Gizi Makro dan Zat Gizi Mikro dan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun (BB/U) di Desa Kaduhauk Kecamatan Banjarsari Kabupaten Lebak.

1.5.Tujuan

1.5.1. Tujuan umum

Mengkaji Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Zat Gizi Makro dan Zat Gizi Mikro (Kalsium, *Zinc*, Vitamin A, Vitamin C) dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun (BB/U) di Desa Kaduhauk Kecamatan Banjarsari Kabupaten Lebak.

1.5.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik anak usia 2-5 tahun (Usia, Jenis Kelamin) di Desa Kaduhauk Kecamatan Banjarsari Kabupaten Lebak.
2. Mengidentifikasi Status Gizi menurut kategori (BB/U) pada anak usia 2-5 tahun di Desa Kaduhauk Kecamatan Banjarsari Kabupaten Lebak.

3. Mengidentifikasi Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Kalsium, *Zinc*, Vitamin A, Vitamin C pada anak usia 2-5 tahun di Desa Kaduhauk Kecamatan Banjarsari Kabupaten Lebak.
4. Menganalisis Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Kalsium, *Zinc*, Vitamin A, Vitamin C dengan Status Gizi pada Anak Usia 2-5 tahun di Desa Kaduhauk Kecamatan Banjarsari Kabupaten Lebak.

1.6.Manfaat

1.6.1. Bagi Responden

Dari hasil penelitian yang disosialisasikan kepada orang tua responden, diharapkan penelitian ini mampu meningkatkan kesadaran akan masalah gizi dan kaitannya dengan tingkat kecukupan Energi, zat gizi baik makro (Protein, Lemak, Karbohidrat) ataupun mikro (Kalsium, *Zinc*, Vitamin A, Vitamin C).

1.6.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memperkaya pustaka Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Jakarta, dan sebagai tambahan informasi bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian yang serupa.

1.6.3. Bagi Institusi Kesehatan

Dari hasil sosialisasi penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan pengembangan program gizi bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas setempat.