

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) dimulai sejak dini, yaitu saat bayi dan balita, oleh sebab itu bayi dan balita harus mendapatkan perhatian yang memadai untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Tumbuh kembang bayi dan balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah asupan gizi yang terkandung dalam makanan sehari-hari. Ada Berbagai zat gizi yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi dan balita, dua diantaranya adalah energi dan protein (Lutviana, 2010). Pada kenyataannya cukup banyak ditemukan masalah gizi pada anak yang disebabkan oleh asupan zat gizi yang tidak cukup, baik kuantitas dan kualitas.

UNICEF (United Nations Children's Fund) menyatakan bahwa ada dua penyebab langsung terjadinya gizi buruk, yaitu kurangnya asupan gizi dari makanan dan akibat dari terjadinya penyakit yang menyebabkan infeksi. Kurangnya asupan zat gizi dapat disebabkan oleh terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanannya tidak memenuhi unsur zat gizi yang dibutuhkan. Malnutrisi yang terjadi akibat penyakit disebabkan oleh rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tubuh tidak dapat menyerap zat-zat makanan dengan baik (Handono, 2010).

Kementrian Kesehatan (2016, dalam Nirmala, 2018), menetapkan tiga indikator status gizi berat badan kurang atau gizi kurang (BB/U), gizi kronis yang menyebabkan anak sangat pendek (TB/U), dan gizi akut yang menyebabkan anak sangat kurus (BB/TB).

Gizi kurang merupakan suatu kondisi berat badan menurut umur (BB/U) yang tidak sesuai dengan usia yang seharusnya. Kondisi gizi kurang akan rentan terjadi pada balita usia 2-5 tahun karena balita sudah menerapkan pola makan seperti makanan keluarga serta dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi. Kekurangan gizi pada masa balita terkait dengan perkembangan otak sehingga dapat memengaruhi kecerdasan anak

dan berdampak pada pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang (Diniyyah & Nindya, 2017). Dampak jangka pendeknya adalah meningkatkan angka morbiditas dan dampak jangka panjang adalah rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) mendatang yang dilihat dari kecerdasan, kreativitas, dan produktivitasnya (Kemenkes, 2014).

Energi adalah kemampuan untuk melakukan pekerjaan tubuh. Energi dalam tubuh dapat diperoleh dengan mengonsumsi makan yang mengandung karbohidrat, karbohidrat yang terkandung dalam makan tersebut akan dikonversi menjadi glukosa. Glukosa ini kemudian akan berperan sebagai salah satu molekul utama bagi pembentukan energi di dalam tubuh. Glukosa akan digunakan untuk mensintesis molekul ATP yang merupakan molekul-molekul dasar penghasil energi di dalam tubuh. Glukosa akan menyediakan 50%-75% dari total kebutuhan energi tubuh, apabila tidak terpenuhi maka devisit dan mengakibatkan gizi kurang (Almatsier, 2009).

Protein adalah senyawa organik yang cukup kompleks dengan bibit molekul yang cukup tinggi. Protein merupakan senyawa penting bagi pertumbuhan, perkembangan, dan status gizi balita (Setiadi, 2005). Protein mempunyai fungsi yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Kekurangan protein (KEP) pada stadium berat menyebabkan kwashiorkor pada balita (Almatsier, 2009).

Penelitian Chairunisa (2013), menunjukkan ada korelasi positif yang kuat antara asupan energi dan protein dengan status gizi anak usia 1-2 tahun, yang berarti bahwa semakin tinggi asupan energi dan protein maka status gizi anak akan semakin baik. Energi merupakan zat yang digunakan untuk metabolisme basal, aktivitas, pertumbuhan maupun pembuangan sisa makanan (eliminasi). Protein merupakan zat pembangun yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, mengganti sel-sel yang rusak dan memelihara keseimbangan metabolisme tubuh. Kebutuhan protein bagi balita relatif lebih besar dari orang dewasa, karena balita mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat (Arisman, 2009).

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 dan status gizi di provinsi Jambi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hanum (2014) terdapat hubungan negatif antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi.

Kecukupan zat gizi bayi dan anak, ditunjukkan oleh status gizi yang pada kenyataannya masih ditemukan banyak masalah. Prevalensi gizi kurang pada balita di Indonesia adalah 13,8% pada tahun 2018. Dan prevalensi gizi kurang di Jawa Tengah adalah 17,6% pada tahun 2013, dan turun di tahun 2018 yaitu 16,75%. Sedangkan prevalensi di Tegal adalah 22,2% pada tahun 2013, dan turun menjadi 20,3% pada tahun 2018 (Riskesmas.2018). Menurut standar yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2015, menetapkan bahwa suatu wilayah bisa dikategorikan bebas masalah gizi apabila prevalensi balita pendeknya <20% dan balita kurusnya < 5%. Jika prevalensi balita pendeknya < 20% namun prevalensi balita kurusnya 5% atau lebih, maka wilayah itu masuk kategori akut. Sementara, untuk wilayah kronis prevalensi balita pendeknya 20% atau lebih dan prevalensi balita kurusnya < 5%. Sebuah wilayah juga bisa dikategorikan akut dan kronis bila prevalensi balita pendeknya 20% atau lebih dan prevalensi balita kurusnya 5% atau lebih. Sikap dan perilaku makan yang kurang baik akan mengakibatkan status gizi yang kurang bagi anak tersebut (Setyawati & Setyawati, 2015)

Masalah kekurangan gizi yang terjadi pada balita erat kaitannya dengan perilaku ibu, dilihat dari kebiasaan yang salah dari ibu terhadap gizi balitanya. Kurang gizi pada balita dapat juga disebabkan oleh perilaku ibu dalam pemilihan bahan makanan yang kurang tepat. Pemilihan bahan makanan dan tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Pengetahuan gizi yang baik dari ibu sangat diperlukan, serta keterampilan dalam menyusun hidangan untuk keluarga,

sesuai dengan selera dan keadaan ekonomi (Istiany, 2013). Upaya pencegahan dilaksanakan melalui pemantauan pertumbuhan di posyandu. Penanggulangan balita gizi kurang dilakukan dengan pemberian makanan tambahan (PMT),

Berdasarkan hasil penelitian Munthofiah (2008), pengetahuan ibu tentang kesehatan dan cara pengasuhan anak mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap status gizi balita. Ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik kemungkinan 17 kali lebih besar untuk memiliki balita dengan status gizi baik bila dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pengetahuan yang buruk. Perilaku ibu dalam masalah kesehatan dan pengasuhan anak dengan status gizi balita juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Ibu yang perilakunya baik mempunyai kemungkinan 3 kali lebih besar untuk mempunyai balita dengan status gizi baik dibandingkan dengan ibu yang perilakunya buruk.

Serta Pola asuh anak merupakan kemampuan keluarga dalam menyediakan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sebaik-baiknya. Sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat kebersihan, dan memberikan kasih sayang akan berpengaruh terhadap fisik, mental dan sosial anak (Zeitlin, 2000 dalam Rosmana, 2003). Pola asuh makan anak selalu berkaitan dengan kegiatan pemberian makan yang akhirnya akan memberikan sumbangan status gizinya. Praktek pemberian makan pada anak memiliki peran yang sangat besar dalam asupan nutrisi anak. Pemberian makan pada anak dan kebiasaan makan dalam keluarga menjadi pengaruh yang sangat besar. Anak biasanya mengikuti apa yang dimakan oleh orang tua dan saudara saudaranya. Berdasarkan hasil penelitian Harsiki (2003), terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh anak dengan keadaan gizi anak balita.

Pada pengamatan awal penelitian, data di desa Adiwerna, Kecamatan Adiwerna Kabupaten Tegal. menunjukkan angka balita gizi kurang adalah 9 anak pada tahun 2019 termasuk tinggi dibandingkan desa lainnya (Data

BPS Kabupaten Tegal). Fenomena inilah yang membuat penulis tertarik untuk meneliti lebih mendalam bagaimana kecukupan zat gizi, khususnya energi dan protein balita gizi kurang di desa Adiwarna, sehingga masih ditemukan kasus gizi kurang/gizi buruk.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana kecukupan energi protein balita penderita gizi kurang di Desa Adiwarna, Kecamatan Adiwarna, Kabupaten Tegal?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui kecukupan energi protein balita penderita gizi kurang di Desa Adiwarna, Kecamatan Adiwarna, Kabupaten Tegal.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian balita gizi kurang di desa Adiwarna, Kecamatan Adiwarna, Kabupaten Tegal pada saat penelitian.
- b. Mendiskripsikan karakteristik sosial keluarga sampel/responden untuk mendukung analisis studi kasus.
- c. Mendiskripsikan kecukupan energi balita gizi kurang di Desa Adiwarna, Kecamatan Adiwarna, Kabupaten Tegal.
- d. Mendiskripsikan kecukupan protein balita gizi kurang di Desa Adiwarna, Kecamatan Adiwarna, Kabupaten Tegal.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

- a. Memberikan pengalaman dalam hal penelitian dan masalah gizi khususnya tentang kecukupan energi protein pada balita pada balita gizi kurang.

1.4.2 Bagi Universitas Muhammadiyah Semarang

- a. Memperkaya bahan pembelajaran referensi di perpustakaan tentang masalah gizi khususnya kajian kecukupan energi protein pada balita gizi kurang.

1.4.3 Bagi Masyarakat

- a. Hasil penelitian akan dipublikasikan agar dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kecukupan energi protein pada balita gizi kurang.

