

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi secara garis besar terdiri dari kekurangan dan kelebihan gizi. Kekurangan gizi pada anak masih menjadi permasalahan di Indonesia. Hal ini terlihat dari data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, Indonesia berada di peringkat 24 dari 132 negara untuk prevalensi balita pendek (*stunting*) sebesar 36,4%, angka ini termasuk dalam kategori sangat tinggi. Masalah balita kurus (*wasting*) di Indonesia juga tergolong tinggi, karena Indonesia berada pada peringkat 14 dari 130 negara yaitu 13,5%.¹

Data dari *Regional Report on Nutrition Security in Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) tahun 2016, prevalensi *stunting* pada anak dibawah umur 5 tahun, Indonesia menduduki peringkat ke 2 dari 9 negara di ASEAN dengan angka 37%, dan untuk prevalensi *wasting* Indonesia menduduki peringkat 1 dari 9 negara di ASEAN dengan angka 12%.² Prevalensi status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) pada balita dari data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, didapatkan persentase gizi buruk sebesar 3,4%, gizi kurang sebesar 14,4%.³ Pada tahun 2017 juga tidak berbeda jauh dari tahun 2016 dengan persentase gizi buruk pada balita di Indonesia adalah 3,8%, gizi kurang adalah 14%.⁴ Data dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, terdapat 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang.²⁷

Status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) adalah sangat kurus, kurus dan gemuk. Prevalensi kurus dan sangat kurus pada balita tahun 2016 sebesar 8% dan 3,1%.³ Pada tahun 2017 prevalensi balita sangat kurus dan kurus mengalami penurunan yaitu balita sangat kurus 2,8% dan balita kurus 6,7%.⁴ Pada tahun 2018 didapatkan prevalensi kurus 6,7%, prevalensi sangat kurus 3,5%.²⁷

Provinsi Sumatera Barat memiliki prevalensi gizi buruk sebesar 2,1% dan gizi kurang 13,9% pada balita tahun 2016, sehingga berada pada urutan ke 21 dari

34 provinsi.³ Pada tahun 2017 masih diurutkan ke 21 dengan peningkatan prevalensi gizi buruk menjadi 3,30% dan untuk gizi kurang 14,20%.⁴ Prevalensi balita kurus dan sangat kurus pada tahun 2016 yaitu sebesar 7% dan 1,9%.³ Tahun 2017 kejadian balita kurus dan sangat kurus mengalami peningkatan dengan persentase balita sangat kurus sebesar 2,8% dan balita kurus 7,3%.⁴ Hasil RISKESDAS tahun 2018 memperlihatkan prevalensi gizi buruk dan kurang sebesar 3,5% dan 15,4% di Provinsi Sumatera Barat, prevalensi ini berada diatas angka nasional. Prevalensi sangat kurus dan kurus pada balita sebesar 2,9% dan 8,4%, prevalensi ini berada diatas angka nasional.²⁷

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang menunjukkan ada beberapa puskesmas dari 22 puskesmas di Kota Padang yang masih memiliki balita dengan status gizi buruk. Puskesmas yang memiliki balita dengan gizi buruk terbanyak pada tahun 2016 adalah Puskesmas Andalas sebanyak 18 anak, Puskesmas Bungus 11 anak, Puskesmas Anak Air Koto Tengah 7 anak, Puskesmas Pengambiran 6 anak.⁵ Kasus balita gizi buruk tahun 2017 mengalami penurunan yaitu Puskesmas Andalas menjadi 8 orang anak yang merupakan kejadian terbanyak ke 2 dari 22 puskesmas setelah Puskesmas Lubuk Kilangan yaitu 12 orang anak.⁶ Tahun 2018 balita yang mengalami gizi buruk berkurang menjadi 4 orang, gizi kurang 34 orang, dan balita kurus 14 orang di Puskesmas Andalas.³⁶

Faktor yang memengaruhi status gizi secara langsung selain asupan nutrisi adalah infeksi. Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, melaporkan penyakit infeksi pada balita di puskesmas tercatat yaitu pneumonia dan diare. Kasus pneumonia pada balita yang menerima perawatan di Puskesmas Lubuk Kilangan tahun 2016 sebanyak 11%, tahun 2017 9,1%. Kasus diare dari seluruh penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan pada tahun 2016 sebanyak 0,4% dan tahun 2017 0,5%. Data Puskesmas Andalas tahun 2016 terdapat 0,8% kasus diare yang ditangani dari seluruh penduduk di wilayah kerja Puskesmas Andalas, lalu mengalami penurunan menjadi 0,6% pada tahun 2017.^{5,6} Kasus pneumonia pada balita juga mengalami penurunan.^{5,6}

Laporan Tahunan Puskesmas Andalas pada tahun 2017 melaporkan bahwa masih banyak masalah status gizi buruk pada balita yang diakibatkan karena

kesalahan pola asupan, praktik makan, dan nutrisi yang dikonsumsi.³⁶ Dari keterangan tersebut, diduga bahwa faktor asupan gizi merupakan faktor yang mungkin memengaruhi masalah gizi di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

Usia 2-5 tahun merupakan masa *golden age* dimana pada masa itu dibutuhkan energi yang diperlukan bagi tubuh untuk pertumbuhannya. Pertumbuhan otak mencapai 75% pada usia 2 tahun dan pada usia 6-10 tahun ukuran otak seorang anak sudah sama dengan otak dewasa (100%).⁵⁰ Semakin bertambah usia akan semakin meningkat kebutuhan energi untuk mendukung peningkatan dan beragamnya kegiatan fisik.¹⁰ Anak lebih aktif pada masa ini sehingga energi dari nutrisi yang dikonsumsi sebagian besar digunakan untuk beraktifitas. Anak memiliki kapasitas lambung yang lebih kecil, nafsu makan yang bervariasi, cenderung menjadi *food neophobia* dan *picky eater*, sehingga sebaiknya anak diberi makan dengan porsi kecil, sering dan beragam. Setelah anak berumur satu tahun, konsumsi susu dan sayuran mulai berkurang, yang meningkat adalah makanan kecil, kue, dan permen. Adanya perkembangan restoran *fast food* dikota besar, dapat berpengaruh pada asupan zat makanan sehingga sering dijumpai penurunan asupan kalsium, fosfor, riboflavin, besi dan vitamin A.⁷

Setelah anak berumur dua tahun, anak sudah berhenti mengonsumsi ASI, anak sudah bisa makan apa saja seperti halnya orang dewasa, tetapi mereka bisa menolak jika makanan yang disajikan tidak memenuhi selera.⁵⁰ Penurunan normal dalam nafsu makan diusia ini sering menimbulkan kecemasan tentang nutrisi. Anak dapat menentukan jumlah makanan yang dikonsumsi. Anak biasanya mengatur jumlah makanannya untuk menyesuaikan kebutuhan tubuhnya menurut rasa lapar atau kenyang. Upaya orang tua untuk mengatur konsumsi anak mengganggu mekanisme pengaturan diri karena anak harus menyetujui atau berontak melawan tekanan, akibatnya anak kelebihan atau kekurangan makan. Ruang lingkup pergaulan anak pada usia ini bertambah sehingga apa yang dimakan oleh teman sebayanya akan memengaruhi pilihan makanan anak dan yang dimakan oleh anak masih dalam pemantauan orang tua.⁸

Tingkat asupan nutrisi pada anak masih menjadi masalah di Indonesia. Hal ini terlihat dari Hasil Studi Diet Total yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan

pada tahun 2015 di 33 provinsi mendapatkan proporsi kekurangan asupan kalori pada kelompok usia 0-59 bulan sebesar 6,8%. Kekurangan protein apabila asupan protein <80% dari Angka Kecukupan Protein. Proporsi kekurangan protein pada kelompok usia 0-59 bulan adalah 23,6%. Provinsi yang memiliki proporsi kurang kalori dan proteinnya tinggi adalah Nusa Tenggara Timur, Papua, Lampung.³⁵

Asupan nutrisi adalah jumlah zat makanan yang dikonsumsi atau diterima oleh tubuh untuk menghasilkan energi sehingga tercukupinya kebutuhan kalori bagi tubuh. Hal ini berhubungan dengan tingkat aktivitas, kapasitas lambung dan nafsu makan anak.⁷ Pada masa prasekolah, anak cenderung banyak beraktivitas seperti berlari dan bermain, hal ini akan menyebabkan anak membutuhkan energi yang besar. Anak memiliki BMR yang lebih tinggi per kilogram daripada orang dewasa karena kebutuhan energi untuk pertumbuhan. *Basal Metabolic Rate* (BMR) adalah jumlah energi yang dikeluarkan tubuh untuk mempertahankan fungsi fisiologis tubuh. Tubuh akan beradaptasi terhadap perubahan asupan energi dengan mengubah berat badan atau komposisi tubuh. Jika asupan energi tidak cukup, protein akan dihancurkan untuk menghasilkan energi sehingga terjadi defisiensi protein. Defisiensi protein bisa terjadi akibat asupan protein yang tidak cukup atau energi yang tidak cukup. Hal ini mengakibatkan pengecilan otot, pertumbuhan kerdil, dan rentan terhadap infeksi.⁴⁵

Asupan nutrisi atau asupan makanan merupakan faktor yang memengaruhi status gizi secara langsung sehingga asupan nutrisi memiliki hubungan dengan status gizi.¹⁹ Hasil penelitian dilakukan oleh Mwadiwa di Empangeni Afrika Selatan tahun 2016, mendapatkan persentase kekurangan gizi anak yang tinggi dengan gejala kebiasaan makan yang tidak sesuai dengan standar. Pola asupan makanan tidak konsisten karena dalam beberapa kasus anak-anak mengonsumsi asupan makro atau mikro yang tinggi atau rendah yang kebiasaan konsumsinya tidak sesuai dengan *Recommended Dietary Allowances* (RDA).²⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Bronner di Santo Domingo Ecuador tahun 2015 menunjukkan terdapat persentase *stunting* dan *wasting* yang tinggi, dan rata-rata asupan makanan yang dilaporkan menunjukkan nilai kalori yang tinggi dengan tidak seimbang jumlah makronutrien.³¹ Penelitian yang dilakukan oleh Oladimeji di Kota Benin Nigeria, mendapatkan hasil status gizi perkotaan dan pedesaan dengan angka

stunting yang tinggi dan asupan energi anak bawah angka yang direkomendasikan. Asupan protein rata-rata sangat tidak memadai untuk anak pedesaan sedangkan anak di perkotaan di bawah RDA. Asupan vitamin A dan zat besi anak di perkotaan sedikit di bawah RDA, sedangkan pedesaan di bawah RDA. Asupan kalsium juga tepat di bawah angka kecukupan gizi (AKG) pada anak di perkotaan dan pedesaan.³⁰

Laporan tahunan Puskesmas Andalas pada tahun 2017, memperlihatkan 3 anak memiliki status gizi sangat kurus, 15 orang balita kurus, lalu pada tahun 2018 mengalami perbaikan yaitu tidak ada anak yang memiliki status gizi sangat kurus, dan 14 orang balita memiliki status gizi kurus.³⁶ Maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan asupan nutrisi dengan status gizi pada anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat asupan nutrisi dengan status gizi anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui apakah ada hubungan tingkat asupan nutrisi dengan status gizi anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi tingkat asupan nutrisi anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2019.
2. Mengetahui distribusi status gizi anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2019.
3. Mengetahui apakah ada hubungan tingkat asupan nutrisi dengan status gizi anak usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2019.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang gizi, khususnya hubungan asupan nutrisi dengan status gizi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Menjadi referensi untuk meningkatkan promosi kesehatan gizi sebagai upaya preventif bagi semua masyarakat Indonesia, khususnya kelompok-kelompok berisiko salah satunya balita.

