

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa lima tahun (balita) adalah periode penting dalam tumbuh kembang anak dan merupakan masa yang akan menentukan pembentukan fisik, psikis, dan intelegensinya (Sulistijani, 2001). Anak yang sehat akan mengalami pertumbuhan yang normal dan wajar sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya. *Intake* gizi yang baik berperan penting dalam mencapai pertumbuhan badan yang optimal. Oleh karena itu, nilai keadaan gizi anak merupakan salah satu parameter yang penting untuk nilai keadaan tumbuh kembang fisik anak dan nilai keadaan kesehatan anak tersebut.

Anak usia 2-5 tahun merupakan kelompok umur anak yang rawan untuk mengalami keadaan kurang gizi. Kelompok ini jarang mendapatkan perhatian orang tua, kualitas makanan juga berkurang, baik makanan pokok ataupun makanan kecil (selingan) karena anak mulai bisa memilih atau membeli sendiri makanan yang diinginkan nya, sedangkan aktivitas fisik anak kelompok umur ini cukup tinggi (Lora Sri Nofi, 2005).

Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi (*nutritional imbalance*), yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap. Akibat dari gangguan ini berupa penyakit kronis, berat badan lebih dan kurang, karies dentis, serta alergi (Arisman, 2009).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* tahun 2010 menyebutkan sebesar 18% atau 103 juta anak berusia di bawah lima tahun di negara berkembang mengalami *underweight* (WHO, 2010). WHO juga memperkirakan bahwa 54% kematian bayi dan anak dilatarbelakangi oleh keadaan gizi yang buruk, sedangkan masalah gizi di Indonesia mengakibatkan 80% kematian anak (WHO, 2011).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2010) secara Nasional menyebutkan prevalensi gizi kurang pada tahun 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 13,0% gizi kurang, dan 4,9% gizi buruk. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 di Provinsi Sumatera Barat tentang status gizi pada balita, menurut status gizi (BB/U) prevalensi balita gizi kurang adalah 14,4% dan gizi buruk 2,8%. (RISKESDAS, 2010).

Adapun kurang gizi dan gizi buruk disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit penyerta. Sedangkan faktor tidak langsung tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pola asuh, sosial budaya, ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan, dan faktor lingkungan (Depkes RI, 2007).

Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Prevalensi yang tinggi banyak terjadi pada anak-anak di bawah lima tahun (balita). Kekurangan gizi akan menyebabkan kesehatan anak mengalami penurunan. Dampak yang lebih serius dari kekurangan gizi adalah terjadinya gizi buruk yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan dan kematian (Depkes RI, 2003)

Kejadian gizi kurang dan gizi buruk sering disertai dengan defisiensi (kekurangan) asupan nutrisi makro dan mikro yang sangat diperlukan bagi tubuh. Gizi kurang akan mempengaruhi sistem pertahanan tubuh terhadap mikroorganisme sehingga memudahkan terkena infeksi (Depkes, 2002)

Kekurangan asupan dalam hal karbohidrat (zat tenaga) dan protein (zat pembangun) akan mengakibatkan anak mengalami kekurangan gizi, jika hal ini berlangsung lama akan mengakibatkan terganggunya pertumbuhan, terganggunya perkembangan mental, dan terganggunya sistem pertahanan tubuh. Sehingga anak lebih mudah terserang penyakit. Begitu juga dengan asupan lemak. Lemak merupakan sumber energi utama untuk pertumbuhan dan

aktivitas fisik bagi anak. Kekurangan lemak akan mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan aktivitas fisik bagi anak (Hastuti dkk, 2009).

Berdasarkan rekapitulasi hasil penimbangan massal Puskesmas Nanggalo Tahun 2012, kecamatan Nanggalo merupakan daerah dengan angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk cukup tinggi di Padang, dengan jumlah balita yang ditimbang 1070, ditemukan 1,12% anak balita gizi buruk, 5,04% anak balita gizi kurang, 92,1% anak balita gizi baik, dan 1,68% balita dengan gizi lebih. Angka tertinggi rata-rata gizi buruk dan gizi kurang terdapat pada balita usia 2-5 tahun. (Data Puskesmas Nanggalo, 2012).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “ Hubungan Asupan Makronutrien dengan Status Gizi Balita (2-5 tahun) di Puskesmas Nanggalo “

1.2. Rumusan Masalah

- 1.2.1. Bagaimana gambaran asupan makronutrien pada balita (2-5 tahun) di Puskesmas Nanggalo?
- 1.2.2. Bagaimana gambaran status gizi balita (2-5 tahun) di Puskesmas Nanggalo?
- 1.2.3. Bagaimana hubungan asupan makanan makronutrien dengan status gizi balita (2-5 tahun) di Puskesmas Nanggalo?

1.3. Tujuan Penelitiann

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan asupan makronutrien dengan status gizi balita (2-5 tahun) di Puskesmas Nanggalo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran asupan makronutrien balita (2-5 tahun) di Puskesmas Nanggalo
2. Untuk mengetahui gambaran status gizi balita (2-5 tahun) di Puskesmas Nanggalo

3. Untuk mengetahui hubungan asupan makronutrien dengan status gizi balita (2-5 tahun) di Puskesmas Nanggalo

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Dapat memberikan informasi tentang hubungan asupan makronutrien terhadap status gizi balita (2-5 tahun) di Puskesmas Nanggalo.
- 1.4.2 Sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang dalam perencanaan program gizi di masa datang.

