

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita termasuk dalam kelompok rawan gizi yang mudah terkena gangguan kesehatan atau rentang dengan kekurangan gizi. Balita memerlukan zat gizi dalam jumlah lebih dari kelompok umur lain, karena pada kelompok umur balita sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan (Notoatmodjo, 2011). Anak dengan usia satu sampai tiga tahun tergolong dalam konsumen pasif, yaitu anak mengkonsumsi makanan hanya dari yang sudah disiapkan oleh ibunya (Proverawati dan Kusuma, 2011). Peran orang tua dan pengasuh sangat penting terhadap kebiasaan makan anak balita. Menjadi model peran untuk anak balita tentang konsumsi beranekaragam makanan bergizi sangat diperlukan karena anak balita cenderung akan mengikuti apa yang dilakukan oleh orang dewasa (Almatsier, 2011).

Malnutrisi menurut Departemen Kesehatan RI (2006), merupakan suatu kondisi dari dampak kekurangan atau kelebihan satu atau lebih zat gizi. Masalah gizi pada balita yaitu berupa gizi kurang, stunting, dan wasting. Prevalensi masalah gizi pada balita di Indonesia menurut data Riskesdas (2018) berdasarkan indikator BB/U prevalensi balita status gizi kurang sebanyak 13,8%. Gizi kurang dan gizi buruk merupakan status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya dibawah rata-rata. Gizi kurang merupakan suatu keadaan kekurangan zat gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam waktu yang cukup lama (Krisnansari, 2010).

Status gizi pada balita secara umum dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita ialah konsumsi makan dan penyakit infeksi. Faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya ialah pendidikan orangtua, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, ketahanan pangan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan (Adisasmito, 2008). Faktor konsumsi makanan mempengaruhi status gizi secara langsung, yang paling dominan yaitu pada konsumsi zat gizi makro. Makronutrien merupakan nutrisi terdiri dari protein, lemak dan karbohidrat yang menyuplai kalori atau energi yang dibutuhkan untuk menjaga fungsi tubuh serta menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari (WHO, 2019).

Konsumsi zat gizi protein yang kurang akan mempengaruhi pertumbuhan anak balita akan terlambat dan memiliki tubuh yang kurus. Kekurangan zat gizi protein selain akan mempengaruhi energi yang dihasilkan juga dapat mempengaruhi zat tenaga dan zat pembangun (Khayati, 2011). Asupan protein memiliki peranan terhadap pertumbuhan, perkembangan dan biologis tubuh (Hidajat, dkk., 2011). Kekurangan konsumsi protein dalam masa pertumbuhan anak balita akan berpengaruh terhadap pertumbuhan berupa tinggi badan dan berat badan (Allen, 1994). Konsumsi zat gizi lemak apabila kurang akan mempengaruhi energi untuk metabolisme tubuh. Asupan lemak yang rendah diikuti dengan berkurangnya energi di dalam tubuh akan menyebabkan kurangnya lemak diiringi dengan kurangnya energi di tubuh menyebabkan perubahan pada massa dan jaringan tubuh bersamaan dengan itu terjadi gangguan penyerapan vitamin larut lemak (vitamin A, D, E, K) (Barasi, 2009).

Karbohidrat dikenal sebagai zat gizi makro sumber “bahan bakar” (energi) utama bagi tubuh. Kekurangan karbohidrat dalam makanan menyebabkan energi yang dihasilkan oleh glucagon akan menurun, sehingga terjadinya proses katabolisme lemak yang menghasilkan benda keton. Kekurangan karbohidrat akan menyebabkan gizi kurang pada balita. Penggunaan indeks BB/U karena dapat melihat perubahan dalam waktu singkat, memberikan gambaran status gizi sekarang.

Data hasil survei pendahuluan pada Bulan Oktober 2019 didapatkan jumlah anak balita usia 24-59 bulan sebanyak 227, dengan status gizi kurang pada anak balita di Desa Cangkol pada bulan Oktober sebesar 17,18%. Angka prevalensi di Desa Cangkol melebihi target Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tentang status gizi kurang yaitu <5%. Berdasarkan hasil survey pendahuluan, mendorong penulis untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Cangkol Kabupaten Sukoharjo.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan tingkat konsumsi zat gizi makro dengan status gizi pada anak balita di Desa Cangkol ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat konsumsi zat gizi protein, lemak, dan karbohidrat dengan status gizi pada anak balita di Desa Cangkol Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat konsumsi protein pada anak balita di Desa Cangkol.
- b. Mendeskripsikan tingkat konsumsi lemak pada anak balita di Desa Cangkol.
- c. Mendeskripsikan tingkat konsumsi karbohidrat pada anak balita di Desa Cangkol.
- d. Mendeskripsikan status gizi (BB/U) pada anak balita di Desa Cangkol.
- e. Menganalisis hubungan tingkat konsumsi protein dengan status gizi (BB/U) pada anak balita di Desa Cangkol.
- f. Menganalisis hubungan tingkat konsumsi lemak dengan status gizi (BB/U) pada anak balita di Desa Cangkol.
- g. Menganalisis hubungan tingkat konsumsi karbohidrat dengan status gizi (BB/U) pada anak balita di Desa Cangkol.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Mojolaban

Memberikan informasi tentang tingkat konsumsi zat gizi makro anak balita dan status gizi anak balita sebagai masukan untuk bahan perencanaan dalam penanggulangan masalah status gizi pada anak balita di Desa Cangkol Kabupaten Sukoharjo.

2. Bagi Ibu Balita

Penelitian ini memberikan informasi status gizi anak balita dan tingkat konsumsi anak balita yang sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) sebagai upaya pencegahan terjadinya masalah status gizi anak balita.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian tentang tingkat konsumsi protein, lemak dan karbohidrat, dan status gizi (BB/U) pada anak balit usia 24-59 bulan.