

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas sumber daya manusia (SDM) menjadi faktor penting yang mempengaruhi kemajuan suatu negara. Indikator keberhasilan pembangunan suatu bangsa dinilai dengan indeks Pembangunan Masyarakat (IPM). Kriteria SDM berkualitas ditinjau dari derajat kesehatan yang digambarkan dengan usia harapan hidup, mortalitas, morbiditas dan status gizi masyarakat. Dalam meningkatkan hal tersebut maka perhatian terhadap aspek gizi diperlukan karena dapat membentuk sumber daya yang berkualitas (Septiawati et al., 2021).

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, tercantum hal meningkatkan status gizi masyarakat menjadi salah satu prioritas pembangunan dengan sasaran utama menurunkan prevalensi *stunting* dan *wasting* masing-masing menjadi 14% dan 7% di tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Masalah Kesehatan anak merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang (Dwi Pratiwi et al., 2016). Upaya global dalam memperkuat komitmen rencana aksi percepatan gizi yaitu penanganan gizi sejak 1000 hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Periode 1000 hari pertama sering disebut *window of opportunities* atau sering disebut periode emas didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin hingga usia anak 2 tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan

tidak terjadi pada kelompok usia lain (Rahayuh, 2018). Status gizi menjadi hal penting dalam periode 1000 hari pertama kehidupan, dimana perkembangan dari janin yang tidak optimal menyebabkan meningkatkan risiko kesehatan pada kehidupan selanjutnya. Setelah melewati fase kehamilan, tahap selanjutnya adalah masa bayi berusia 0 sampai 6 bulan. Pada masa ini Air Susu Ibu (ASI) eksklusif memegang peranan penting, ASI menjadi makanan tunggal terbaik untuk bayi baru lahir hingga berusia 6 bulan karena mengandung nutrisi esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Setelah bayi berusia 6 bulan, kebutuhan nutrisi tidak lagi bisa dipenuhi hanya dengan pemberian ASI eksklusif. Mulai usia 6 bulan bayi harus mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan ASI tetap diberikan hingga bayi berusia 2 tahun. MP-ASI harus mencakup semua zat gizi yang dibutuhkan antara lain karbohidrat, protein, lemak vitamin, mineral, zinc dan air (Aryani et al., 2021).

Masih terdapat beberapa masalah gizi yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP), Kekurangan Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), serta Anemia Gizi Besi (AGB). Masalah gizi terbanyak di Indonesia yaitu gizi kurang. Hasil riset nasional menunjukkan adanya perbaikan beberapa indikator gizi, namun Indonesia masih menjadi negara yang mengalami masalah beban malnutrisi (*triple burden of malnutrition*) yang mengacu pada kekurangan, kelebihan, dan ketidakseimbangan asupan gizi. Hampir setengah bayi di Indonesia (48%) mendapatkan makanan lebih awal dari usia seharusnya (<6 bulan) dan makanan yang diberikan tidak tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan. Permasalahan beban ganda di Indonesia menurut hasil SSGI tahun 2021 menunjukkan prevalensi *stunting* masing 24,4% artinya dibutuhkan percepatan

penurunan *stunting* hampir 3% setiap tahunnya untuk mencapai target 14% di 2024 sedangkan prevalensi obesitas pada usia dewasa (>18 tahun) semakin meningkat dan target pada tahun 2024 diharapkan tidak meningkat dari 21,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Prevalensi permasalahan gizi di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa persentase gizi kurang adalah 11,4%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil pemantauan status gizi yang diselenggarakan oleh kementerian kesehatan tahun 2017, yaitu persentase gizi kurang sebesar 11,3% (Kemenkes RI, 2019).

Penilaian status gizi anak sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, dilakukan dengan mengukur berdasarkan tiga indeks yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Kementerian Kesehatan RI, 2020a). Mengawal upaya perbaikan gizi masyarakat sejak tahun 2014 telah dilaksanakan surveilans gizi berupa Pemantauan Status Gizi (PSG) pada 34 provinsi. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 di Indonesia ditemukan 24,4% balita *stunted*, 7,1% balita *wasted* dan 17% balita *underweight*. Hasil Survei Status Gizi (SSGI) di Bali tahun 2021 ditemukan 10,9% balita *stunted*, 3,0% balita *wasted* dan 7% balita *underweight*. Hasil Survei Status Gizi di Kabupaten Buleleng pada tahun 2021 ditemukan 8,9% balita *stunted*, 2,8% balita *wasted*, dan 7,5 balita *underweight* (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, data hasil pengukuran status gizi balita tahun 2021 di Puskesmas Tejakula II di Desa Julah yaitu mencapai 7,6% balita *Stunted*, 9,8% balita *wasted*, dan 13,8 % balita *underweight*. Prevalensi balita *underweight* di

Desa Julah pada tahun 2022 meningkat menjadi 14,6% paling tinggi di wilayah Puskesmas Tejakula II.

Keadaan gizi yang baik menjadi faktor penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Masalah gizi dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor secara langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan pangan/gizi baik secara kualitas dan kuantitas serta penyakit infeksi. Faktor tidak langsung meliputi aksesibilitas pangan, pola asuh, air minum/sanitasi, serta layanan Kesehatan (Irianti, 2018). WHO merekomendasikan asupan gizi yang optimal untuk bayi dalam memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI (MP ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan.

Menurut hasil Riskesdas 2018, capaian ASI eksklusif tingkat nasional mencapai 37,3%. Pada tahun 2022 capaian ASI eksklusif di Provinsi Bali mencapai 76,96% dan di Kabupaten Buleleng mencapai 80,14% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2023). Capaian ASI eksklusif pada tahun 2022 di Puskesmas Tejakula II yaitu sebesar 79,27% sedangkan target puskesmas yaitu 80%. Capaian ASI eksklusif di Desa Julah yaitu sebesar 63,5%.

Konsumsi zat gizi seperti energi, protein, dan zinc merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap proses pertumbuhan balita. Kurangnya asupan nutrisi untuk balita menyebabkan bertambahnya jumlah anak dengan gangguan pertumbuhan. Energi merupakan zat gizi mikro untuk membantu proses pertumbuhan. Apabila balita memperoleh energi inadekuat, bayi menjadi berisiko

mengalami stunting karena terhambatnya pertumbuhan. Kekurangan energi dalam jangka waktu yang lama juga dapat menyebabkan anak mengalami kekurangan energi kronis. Selain asupan energi, asupan protein merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Defisiensi protein dapat menyebabkan menurunnya imunitas tubuh balita dan dapat mempengaruhi status gizi. Asupan zinc juga diperlukan dalam proses pertumbuhan balita. Kekurangan zinc pada saat balita dapat menyebabkan stunting, meningkatkan resiko diare, dan infeksi saluran pernafasan balita (Inas, 2021a).

Zat gizi pada anak yang tidak adekuat dapat berakibat terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak, bahkan jika tidak ditangani dengan baik maka risiko kesakitan dan kematian anak akan meningkat. Tidak terpenuhinya zat gizi dalam tubuh anak dapat berpengaruh terhadap sistem kekebalan tubuh (Septikasari, 2018).

Beberapa penelitian mengenai status gizi balita diantaranya penelitian Penelitian Inas (2021) menyatakan anak yang memiliki kebiasaan konsumsi energi dan protein yang rendah dengan risiko 3 kali lebih tinggi mengalami stunting dan kebiasaan konsumsi zinc yang rendah berisiko 6 kali lebih tinggi mengalami stunting (Inas, 2021a). Penelitian lain menunjukkan adanya hubungan asupan energi, asupan protein, dan asupan zinc terhadap kejadian stunting pada siswa SDN 11 Kampung Jua Kecamatan Lubuk Begalung Tahun 2019 (Yensasnidar, 2019).

Konsumsi zat besi balita menjadi faktor penting perihal pemilihan bahan makanan untuk balita. Konsumsi balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Jika pola makan

tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, mengakibatkan tubuh kurus, pendek dan bahkan terjadi gizi buruk pada balita (Petralina, 2020). Desa Julah merupakan salah satu desa di Kecamatan Tejakula yang mempunyai prevalensi balita gizi kurang di Wilayah Puskesmas Tejakula 2.

Melihat latar belakang di atas, penulis tertarik meneliti hubungan tingkat konsumsi energi, protein, dan zinc dengan status gizi kurang pada balita di Desa Julah, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu adakah hubungan tingkat konsumsi energi, protein, dan zinc dengan status gizi kurang pada balita di Desa Julah, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat konsumsi energi, protein, dan zinc pada gizi kurang dengan status gizi balita di Desa Julah, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng.

2. Tujuan khusus

- a. Menentukan konsumsi energi, protein, dan zinc pada balita gizi kurang di Desa Julah Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng.
- b. Menilai status gizi kurang balita di Desa Julah Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng.

- c. Menganalisis hubungan tingkat konsumsi energi, protein, dan zinc dengan status gizi kurang pada balita di Desa Julah, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan khususnya hubungan tingkat konsumsi energi, protein, dan zinc dengan status gizi kurang pada balita di Desa Julah, Kecamatan Tejakula, Kabupaten Buleleng.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini sebagai bahan masukan bagi instansi terkait dalam menentukan kebijakan program kesehatan dan gizi khususnya balita khususnya balita gizi kurang.