

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita adalah anak yang berumur di bawah lima tahun, tidak termasuk bayi karena bayi mempunyai karakter makan yang khusus (Irianto, 2009). Peraturan Menteri Kesehatan mendefinisikan anak balita adalah anak umur 12 sampai dengan 59 bulan. Pada umur tersebut anak berada pada periode tumbuh kembang manusia yang disebut dengan *the golden age*. Berdasarkan beberapa penelitian menyebutkan bahwa *the golden age* terdapat pada masa konsepsi, yaitu sejak manusia masih dalam rahim ibu hingga beberapa tahun pertama kelahirannya yang diistilahkan dengan usia dini. Setelah anak berumur 24 bulan, tidak ada lagi penambahan sel-sel neuron baru seperti yang terjadi pada umur sebelumnya, tetapi pematangannya masih berlangsung sampai anak berusia empat atau lima tahun (Uce, 2017).

Pada masa awal-awal kehidupan yang dimulai kira-kira umur 3 tahun anak mulai mampu untuk menerima keterampilan sebagai dasar pembentukan pengetahuan dan proses berpikir. Peran pengasuhan orang tua meliputi perawatan dan pendidikan, pemberian makanan yang memadai untuk pengembangan kecerdasan intelektual, pemberian non material untuk pengembangan kecerdasan emosi dan spiritual sangat menentukan kualitas anak di kemudian hari (Uce, 2017).

Setelah manusia lahir, apa yang dimakan oleh bayi sejak usia dini merupakan fondasi yang penting bagi kesehatan dan kesejahteraannya di masa

depan. Balita akan sehat jika awal kehidupannya sudah diberi makanan sehat dan seimbang sehingga kualitas sumber daya yang dihasilkan optimal (Susilowati dan Kuspriyanto. 2016).

Salah satu prinsip yang harus diperhatikan dalam makanan seimbang adalah keanekaragaman pangan. Prinsip keanekaragaman yang dimaksud adalah keanekaragaman jenis pangan termasuk proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur (Kemenkes RI, 2014). Ketika masuk usia tiga tahun, anak mulai bersifat ingin mandiri dalam memilih dan menentukan makanan yang ingin dikonsumsi. Anak sering menolak makanan yang tidak disukai dan hanya memilih makanan yang disukai sehingga perlu diperkenalkan kepada mereka keragaman makanan untuk mengoptimalkan pencapaian gizi seimbang (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016). Mengonsumsi keragaman makanan perlu dilakukan karena tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan mempertahankan kesehatannya (Kemenkes RI, 2014).

Menurut UNICEF, status gizi balita dipengaruhi langsung oleh asupan makanan dan penyakit infeksi. Asupan zat gizi pada makanan yang tidak optimal dapat menimbulkan masalah gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi pada balita antara lain kekurangan energi protein (KEP), kekurangan vitamin A (KVA), anemia gizi besi (AGB), gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), dan gizi lebih (Susilowati dan Kuspriyanto. 2016). Masalah gizi lain pada balita adalah stunting (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa proporsi status gizi buruk dan gizi kurang pada balita mencapai 17,7% dan proporsi status gizi stunting mencapai 30,8%. Hal ini mengindikasikan bahwa belum tercapainya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dengan target proporsi status gizi buruk dan gizi kurang sebesar 17% dan status gizi stunting sebesar 28% pada tahun 2019. Konsumsi keragaman makanan pada balita dapat menjamin kelengkapan zat gizi yang diperlukan tubuhnya, karena setiap makanan mengandung sumber zat gizi yang berbeda baik jenis maupun jumlahnya (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016). Sementara itu, berdasarkan data Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) tahun 2014 menyebutkan sebanyak 54,2% balita memiliki asupan protein lebih dari AKP (Angka Kecukupan Protein) dengan rata-rata asupan protein sebesar 134,5%.

Untuk mengetahui keragaman makanan yang telah dikonsumsi dapat digunakan sebuah instrument yaitu IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*). IDDS adalah indikator yang umum digunakan untuk menilai jumlah kelompok pangan yang dikonsumsi balita yaitu usia 6-23 bulan dan 24-59 bulan. IDDS juga dapat digunakan untuk menilai jumlah kelompok pangan orang dewasa. Penilaian menggunakan skor IDDS berdasarkan pada jumlah rata-rata berbagai kelompok makanan yang dikonsumsi oleh individu pada satu hari sebelumnya (Kennedy, dkk, 2010).

Prevalensi angka gizi buruk di Kabupaten Bantul pada tahun 2017 dan 2018 mengalami stagnansi pada angka 0,42%. Kecamatan Pundong merupakan

salah satu kecamatan di Kabupaten Bantul yang memiliki prevalensi balita gizi buruk tertinggi nomor enam pada tahun 2019, yaitu sebesar 0,63%. Dampak yang timbul akibat gizi buruk diantaranya penurunan dan kegagalan fungsi organ seperti penurunan kemampuan menyekresi enzim-enzim pencernaan oleh sel pankreas dan mukosa usus pada organ pencernaan, kerusakan struktur sel hati, penurunan konsentrasi hormon insulin pada organ endokrin, penurunan cardiac output dan menghambat sirkulasi darah pada sistem kardiovaskuler, dan kerusakan struktur ginjal (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Ketika prevalensi balita stunting mengalami penurunan dari 9,75% menjadi 8,35% dari tahun sebelumnya, sebaliknya prevalensi status gizi gemuk menempati prevalensi tertinggi yaitu sebesar 8,81%.

Sampai saat ini, belum dilakukan penelitian keragaman makanan pada balita di Desa Srihardono, penilaian keragaman makanan dapat digunakan untuk menilai kecukupan gizi pada balita sehingga peneliti ingin melakukan penelitian keragaman makanan pada anak usia 24-59 bulan yang ditinjau dari skor IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*) di Desa Srihardono Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah keragaman makanan pada anak usia 24-59 bulan sudah sesuai dengan skor IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*) di Desa Srihardono Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui gambaran keragaman makanan pada anak usia 24-59 bulan dibandingkan dengan skor IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*) di Desa Srihardono Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya proporsi konsumsi pangan berdasarkan energi dan jenis zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein., dan lemak.
- b. Diketuinya skor keragaman makanan yang dikonsumsi anak usia 24-59 bulan ditinjau dari skor IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*).

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam lingkup penelitian Gizi Masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

a. Bagi institusi pendidikan

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan diskusi dalam proses belajar mengajar maupun penelitian di bidang gizi dan informasi kesehatan. Diharapkan dapat membantu pengembangan ilmu pengetahuan mengenai keragaman makanan pada anak usia 24-59 bulan ditinjau dari skor IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*).

b. Bagi peneliti

Dapat dimanfaatkan sebagai sarana meningkatkan pengetahuan dan wawasan keragaman makanan pada anak usia 24-59 bulan ditinjau dari skor IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*) dan sebagai referensi dasar atau acuan dalam pengembangan lain di kemudian hari.

2. Manfaat Praktis

Bagi masyarakat dapat memberikan informasi ilmiah mengenai keragaman makanan pada anak usia 24-59 bulan di Desa Srihardono Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan telaah literatur, penelitian ini belum pernah ada sebelumnya. Namun pernah terdapat penelitian-penelitian sebagai berikut:

1. Novita Tri Supriyanti dan Triska Susila Nindya (2017) berjudul “Hubungan Kecukupan Zat Gizi dan *Dietary Diversity Scores* (DDS) dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Desa Baban, Kecamatan Gapura, Sumenep. Besar sampel adalah 52 balita yang dipilih secara *simple random sampling*. Pengumpulan data primer didapatkan dari hasil pengukuran antropometri balita dan wawancara dengan ibu balita menggunakan kuesioner, formulir *food recall* 2x24 jam, dan formulir DDS. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar diet balita tidak beragam, konsumsi energi dan protein adekuat sedangkan konsumsi vitamin A dan zinc tidak adekuat. Terdapat hubungan antara jumlah konsumsi energi ($p=0,020$), protein ($p=0,004$),

vitamin A ($p=0,032$), dan zinc ($p=0,005$) dengan status gizi BB/U. Selain itu, terdapat hubungan antara konsumsi zinc ($p=0,031$) dengan TB/U dan jumlah konsumsi protein ($p=0,05$) dengan BB/TB. Namun tidak terdapat hubungan antara *dietary diversity scores* dengan status gizi balita. Oleh karena itu, perlu peningkatan konsumsi balita terhadap diet yang beragam.

2. Atin Nurmansyah dan Trias Mahmudiono (2019) berjudul “Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk”. Penelitian ini adalah jenis penelitian observasional dengan desain penelitian *case control*. Populasi pada penelitian ini anak balita usia 24-59 bulan yang terdaftar dalam Posyandu wilayah kerja Puskesmas Wilangan. Besar sampel yang diambil masing-masing 28 balita yang dipilih melalui *simple random sampling*. Skor keragaman pangan diperoleh dari skor *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS). Analisis data secara deskriptif untuk menggambarkan usia balita, jenis kelamin, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Sedangkan analisis inferensial menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan keragaman pangan dan tingkat pendapatan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian menunjukkan pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting pada balita ($p=0,048$). Pendapatan keluarga yang rendah berisiko terkena stunting. Skor keragaman pangan balita stunting maupun non-stunting sama-sama masih rendah. Hasil *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keragaman pangan dengan kejadian stunting ($p=1,000$) dan bukanlah factor

risiko balita stunting ($OR = 1,000$). Pendapatan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Keragaman pangan tidak berhubungan dengan stunting.

3. Andini Septiani (2017) yang berjudul “Sensitivitas dan Spesifisitas *Dietary Diversity Score* (DDS) Dalam Mengestimasi Tingkat Kecukupan Zat Gizi Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Indonesia (Analisis Data Studi Diet Total 2014). Tujuan penelitian untuk mengetahui sensitivitas dan spesifisitas DDS dalam mengestimasi tingkat kecukupan zat gizi pada balita usia 24-59 bulan di Indonesia. Penelitian menggunakan desain *cross sectional* dan menggunakan data sekunder Studi Diet Total tahun 2014 dengan sampel sebanyak 3085 balita yang telah diukur konsumsi dengan *recall* 1x24 jam, sudah tidak ASI, diukur berat badan, dan BB/U normal. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata balita di Indonesia mengonsumsi sebanyak 5 kelompok pangan (SD 1,31) dan rata-rata MAR 63,54%. Kelompok pangan yang tertinggi dikonsumsi balita yaitu kelompok pangan sereal dan umbi-umbian sebesar 99%. Kemudian diikuti kelompok pangan lemak dan minyak sebesar 93,8%. Konsumsi kelompok pangan terendah yaitu pada kelompok pangan buah sebesar 26,1%. Terdapat hubungan signifikan antara DDS dengan MAR ($r=0,771$; $P=0,000$). Skor 6 untuk DDS dapat mencukupi 75% AKG sebesar 76,7% sensitivitas dan 73,5% spesifisitas. Provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi dengan nilai DDS dan MAR tertinggi di Indonesia.