

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seribu hari pertama kehidupan anak (1000 HPK) adalah sejak hari pertama kehamilan sampai anak umur dua tahun yang dapat menentukan masa depan manusia. Fase ini disebut sebagai periode emas karena pada masa ini terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat. Masalah gizi yang sering terjadi pada 1000 HPK adalah BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), anak balita pendek (stunting), gizi kurang (underweight), dan gizi lebih (overweight) (Bappenas,2013).

Masalah gizi merupakan masalah yang kompleks, terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit gizi. Faktor tersebut adalah faktor diet, faktor sosial, faktor kepadatan penduduk, infeksi, kemiskinan, dan faktor lain seperti pendidikan dan pengetahuan. Timbulnya masalah gizi pada anak balita terjadi karena penyebab langsung dan tidak langsung (Waryana, 2016).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018, proporsi status gizi buruk dan gizi kurang berdasarkan indikator BB/U pada balita sebesar 3,9% dan 13,8%. Proporsi status gizi berdasarkan indikator TB/U adalah 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek. Sedangkan status gizi balita berdasarkan indikator BB/TB adalah 3,5% sangat kurus, 6,7% kurus, dan 8,0% gemuk.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan masalah gizi tersebut adalah terganggunya perkembangan otak dan kecerdasan, terganggunya pertumbuhan

fisik, dan gangguan metabolisme tubuh. Dalam jangka panjang dapat menimbulkan penurunan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit, dan risiko tinggi untuk penyakit degenerative.

Gizi pada balita dipengaruhi oleh faktor sosio ekonomi dan latar belakang sosial budaya yang berhubungan dengan pola makan dan nutrisi. Nutrisi yang tidak adekuat dalam lima tahun pertama kehidupan berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik mental dan otak yang bersifat irreversible. Ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi adalah status gizi. Status gizi balita mencerminkan tingkat perkembangan dan kesejahteraan masyarakat dalam suatu negara serta berhubungan dengan status kesehatan anak di masa depan (Bhandari, et al., 2013).

Salah satu faktor resiko gizi kurang dan gizi buruk pada balita yang dapat dimodifikasi dalam lingkungan keluarga adalah konsumsi makan. Kurangnya konsumsi makan baik secara kuantitas maupun secara kualitas pada segala usia dapat menyebabkan gangguan pada proses produksi tenaga dan pertahanan tubuh. Gangguan dalam produksi tenaga dapat menyebabkan individu kekurangan tenaga untuk bergerak dan melakukan aktivitas lainnya. Sedangkan gangguan dalam pertahanan tubuh dapat menurunkan daya tahan tubuh dan ketidakseimbangan konsumsi makanan menyebabkan seseorang mudah terserang penyakit (Rahmawati and Riyadi, 2013 dalam Jumadin 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Hermina dan Sri Prihatini, jumlah anak usia 24-59bulan yang mengonsumsi energi dan protein di bawah kebutuhan

minimal (defisit) menurut status gizi (TB/U), sebanyak 31,5% anak yang pendek mengalami defisit energi, sedangkan anak dengan status gizinya normal tetapi mengalami defisit energi sebanyak 24,9%. Demikian juga dengan tingkat konsumsi protein, sebanyak 23,0% anak yang pendek mengalami defisit protein dan anak yang normal tetapi mengalami defisit protein sebanyak 17,5%.

Konsumsi pangan merupakan faktor yang secara serius berpengaruh terhadap status gizi. Pola konsumsi mencakup ragam, jenis pangan, dan jumlah pangan yang dikonsumsi serta frekuensi dan makan yang secara kuantitas kesemuanya menentukan ukuran tinggi rendahnya pangan yang dikonsumsi (Aisyah, 2016 dalam Jumadin 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti bermaksud untuk mengkaji tentang Kajian Kualitas dan Kuantitas Konsumsi Makan Pada Balita di Desa Terong, Dlingo, Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini, yaitu “Apakah kualitas dan kuantitas konsumsi makan pada balita di Desa Terong Dlingo Kabupaten Bantul sudah sesuai dengan kebutuhan gizi/orang/hari?”

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini untuk mengetahui kualitas dan kuantitas konsumsi makan pada balita.

b. Tujuan Khusus

1. Diketuahuinya kualitas konsumsi makan pada balita
2. Diketuahuinya kuantitas konsumsi makan pada balita
3. Diketuahuinya asupan zat gizi pada balita
4. Diketuahuinya konsumsi pangan pada balita

D. Ruang Lingkup

Gizi masyarakat dengan topik konsumsi sasaran yaitu kajian kualitas dan kuantitas konsumsi makan pada balita.

E. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan serta menambah pengetahuan mengenai kualitas dan kuantitas konsumsi makan pada balita.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai kualitas dan kuantitas konsumsi makan pada balita.

3. Bagi Masyarakat

Dapat menyediakan data dan menambah informasi serta wawasan pada masyarakat akan pentingnya kesadaran dalam mengkonsumsi makan yang sehat dan bergizi, khususnya untuk balita agar orang tua balita dapat memilih makanan yang bergizi dan beragam dan cukup memenuhi kebutuhan zat gizinya.

F. Keaslian Penelitian

1. Chikita Sarifah Rahmaniar Trisnaputri (2018) penelitian ini dengan judul Perbedaan Perilaku Makan Pada Anak Balita Status Gizi Normal dan Kurang Di Kelurahan Joho Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. Variabel dari penelitian ini adalah perilaku makan, status gizi normal dan status gizi kurang. Persamaan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian dilakukan pada kelompok sasaran balita. Perbedaan pada penelitian ini adalah variabel yang akan diteliti, penelitian yang akan dilakukan adalah kualitas dan kuantitas konsumsi makan balita, sedangkan penelitian yang sudah dilakukan adalah perilaku makan.
2. Bernadetha Beatrix Sibarani (2016) penelitian ini dengan judul Pola Makan dan Profil Status Gizi Anak Balita Di Posyandu Jakarta Utara. Variabel dari penelitian ini adalah pola konsumsi makan, pengetahuan ibu, dan pola asuh pada balita. Persamaan dari penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian dilakukan pada kelompok sasaran dan pengambilan data melalui food recall 24jam. Perbedaan dari penelitian ini adalah variabel yang akan diteliti, peneliti yang akan dilakukan adalah kualitas dan kuantitas konsumsi makan balita, sedangkan penelitian yang sudah dilakukan adalah tingkat pengetahuan gizi ibu, biaya pengeluaran pangan, tingkat kecukupan zat gizi, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu.