

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi di Indonesia masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), masalah Anemia Besi, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), masalah Kurang Vitamin A (KVA) dan masalah obesitas terutama kota-kota besar (Supariasa,dkk, 2014).

Indonesia menghadapi masalah gizi ganda yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. Sebaliknya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan (Almatsier, 2010).

Status gizi balita dapat diukur dengan indeks berat badan per umur (BB/U). Hasil pengukuran status gizi PSG tahun 2016 dengan indeks BB/U pada balita, mendapatkan persentase gizi buruk sebesar 3,4%, gizi kurang sebesar 14,4% dan gizi lebih sebesar 1,5%. Angka tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil PSG 2015, yaitu gizi buruk sebesar 3,9%, gizi kurang sebesar 14,9% dan gizi lebih sebesar 1,6% (Kemenkes, 2017).

Status gizi masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor yang kompleks dan saling berhubungan satu dengan lainnya. Pada tingkat rumah tangga,

status gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga untuk menyediakan makanan yang cukup baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya, pola asuh anak, pengetahuan gizi, dan faktor sosiobudaya lainnya. Hal ini menunjukkan adanya hubungan erat antara konsumsi pangan dengan status gizi dan kesehatan masyarakat. Banyaknya status gizi kurang mencerminkan masalah yang besar pada sumberdaya manusia di Indonesia (Khomsan, 2010).

Kebutuhan zat gizi anak pada usia 2-5 tahun meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitasnya tinggi. Demikian juga anak sudah mempunyai pilihan terhadap makanan yang disukai termasuk makanan jajanan. Oleh karena itu jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian secara khusus dari ibu atau pengasuh anak, terutama dalam “memenangkan” pilihan anak agar memilih makanan yang bergizi seimbang. Disamping itu anak pada usia ini sering keluar rumah sehingga mudah terkena penyakit infeksi dan kecacingan, sehingga perilaku hidup bersih perlu dibiasakan untuk mencegahnya (Depkes, 2014).

Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak, sehingga konsumsi makan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak. Timbulnya gizi kurang bukan saja karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita gizi kurang. Sebaliknya anak yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya

(imunitas) dapat melemah, sehingga mudah diserang penyakit infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terkena gizi kurang (Marmi dan Kuku, 2012).

Menurut profil kesehatan kabupaten Kulon Progo tahun 2017 tentang status gizi balita diperoleh hasil balita yang dilaporkan (S) sebanyak 25.711 balita, dilakukan penimbangan (D) sebanyak 21.723 balita dan jumlah anak balita dibawah garis merah sebanyak 205 balita. Dari peta sebaran kasus gizi buruk per wilayah Puskesmas Kulon Progo tahun 2016 yang tertinggi adalah wilayah Puskesmas Kalibawang (Dinkes, 2017). Dengan adanya hal tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui pola konsumsi pangan dan status gizi balita umur 2-5 tahun di Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang Kabupaten Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah pola konsumsi pangan dan status gizi balita umur 2-5 tahun di Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya pola konsumsi pangan dan status gizi balita umur 2-5 tahun di Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang Kabupaten Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya pola konsumsi pangan pada balita 2-5 tahun di Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang Kabupaten Kulon Progo.
- b. Diketahuinya status gizi balita umur 2-5 tahun di Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang Kabupaten Kulon Progo.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk ke dalam ruang lingkup penelitian gizi masyarakat.

E. Manfaat

1. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman belajar dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis khususnya dalam bidang penelitian mengenai pola konsumsi pangan dan status gizi balita umur 2-5 tahun di Desa Banjarharjo, Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Dengan adanya penelitian tentang pola konsumsi pangan dan status gizi balita umur 2-5 tahun bisa dijadikan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Puskesmas Kalibawang

Dapat memberikan tambahan informasi tentang pola konsumsi pangan dan status gizi balita umur 2-5 tahun di wilayah kerja puskesmas Kalibawang.

4. Bagi Jurusan Gizi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian sekaligus perbandingan terhadap penelitian-penelitian selanjutnya dengan tema yang sama maupun berbeda.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran, terdapat beberapa penelitian terkait yang serupa dengan penelitian ini yaitu:

1. Penelitian tentang Pola Konsumsi Pangan Dan Status Gizi Anak Balita Yang Tinggal Di Daerah Rawan Pangan Di Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah telah diteliti oleh Fauziah (2009). Desain penelitian *cross sectional*. Subyek penelitian yaitu anak balita. Variabel terikat penelitian yaitu status gizi balita umur 2-5 tahun dan variabel bebas penelitian yaitu pola konsumsi pangan balita umur 2-5 tahun. Pengukuran pola konsumsi menggunakan Recall 24 jam. Hasil

dari penelitian yaitu sebagian besar (68,0%) status gizi balita berdasarkan indeks BB/U adalah gizi baik dengan rata-rata nilai z-skor $-1,5$ SD. Persamaan dari penelitian penulis adalah variabel pola konsumsi pangan dan status gizi balita umur 2-5 tahun. Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*. Sedangkan untuk perbedaan dengan penelitian ini adalah analisis data yaitu bivariat, sedangkan pada penelitian saya menggunakan analisis univariat.

2. Penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Ibu dan Pola Makan Pada Anak Usia 36-59 bulan di Desa Sumpersari Kecamatan Moyudan Kabupaten Sleman telah diteliti oleh Prihatin (2017). Desain penelitian *cross sectional*. Subyek penelitian balita usia 36-39 bulan. Variabel terikat penelitian yaitu pola makan anak usia 36-59 bulan dan variabel bebas penelitian yaitu pengetahuan ibu. Pengukuran pola makan menggunakan form FFQ semikuantitatif. Hasil dari penelitian adalah hampir 100% balita di Desa Sumpersari Kecamatan Moyudan mengonsumsi jenis makanan yang cukup bervariasi. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel yang diteliti yaitu tentang pola makan balita yaitu dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sedangkan untuk perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel pengetahuan ibu. Subyek penelitian adalah balita usia 36-59 bulan, sedangkan pada penelitian saya adalah balita usia 2-5 tahun.
3. Penelitian tentang Kajian Aktivitas Fisik, Pola Makan dan Status Gizi Anak Jalanan Binaan Rumah Singgah Girlan Nusantara Prambanan

telah diteliti oleh Munawaroh (2015). Desain penelitian *cross sectional*. Subyek penelitian adalah anak jalanan binaan rumah singgah Girlan Nusantara Prambanan. Variabel terikat adalah status gizi anak jalanan dan variabel bebas adalah kajian aktivitas fisik dan pola makan. Pengukuran pola makan menggunakan *food frequency questioner (FFQ)*. Persamaan dari penelitian penulis adalah variabel pola makan dan status gizi. Desain yang digunakan yaitu *cross sectional*. Perbedaan dari penelitian penulis adalah variabel kajian aktivitas fisik dan subyek penelitian yaitu anak jalanan binaan rumah singgah, sedangkan penelitian saya yaitu balita umur 2-5 tahun.