

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi terutama kekurangan gizi paling banyak terjadi pada anak di bawah usia lima tahun ¹. Masa balita, khususnya pada masa prasekolah yaitu usia 3-5 tahun merupakan fase kritis dalam proses tumbuh kembang manusia. Capaian pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini menentukan keberhasilan tahap pertumbuhan dan perkembangan individu di periode selanjutnya ². Secara global, isu malnutrisi pada anak usia di bawah lima tahun (balita) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius karena berimplikasi terhadap kualitas sumber daya manusia.

Berdasarkan data Survei Nasional tahun 2024, permasalahan gizi pada balita di Indonesia masih merupakan isu kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. Pada tahun 2024, prevalensi balita dengan status gizi underweight tercatat sebesar 16,8%, sedangkan prevalensi wasting sebesar 6,2%³. Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan tahun 2023, yaitu 10,4% untuk underweight. Meskipun prevalensi wasting mengalami penurunan dari 6,4% pada tahun 2023 menjadi 6,2% pada tahun 2024, namun angka tersebut masih tergolong tinggi dan memerlukan upaya penanganan yang berkelanjutan ⁴. Kondisi serupa juga terjadi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), di mana prevalensi underweight pada balita pada tahun 2024 mencapai 15,3% dan wasting mencapai 5,9%³. Meskipun angka tersebut sedikit lebih rendah dibandingkan rata-rata nasional, prevalensi tersebut tetap menunjukkan adanya peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu underweight sebesar 10,3% dan wasting sebesar 5,7% pada tahun 2023 ⁵. Kondisi ini mengindikasikan bahwa permasalahan gizi pada balita di DIY masih

menjadi tantangan penting yang memerlukan perhatian serta intervensi gizi yang lebih optimal dan berkelanjutan.

Anak dengan usia satu hingga lima tahun disebut sebagai periode kritis dalam tumbuh kembang karena pada masa ini anak tergolong dalam kelompok rentan. Hal tersebut disebabkan karena anak usia balita mengalami percepatan pertumbuhan dan diferensiasi sel-sel otak yang sangat pesat dibandingkan dengan tahap pertumbuhan sebelumnya. Oleh karena itu, masa balita memerlukan intervensi yang lebih intensif untuk mengoptimalkan potensi pertumbuhan dan perkembangan anak. Apabila periode ini tidak mendapatkan pemantauan dan tidak dimanfaatkan secara optimal dapat terjadi gangguan tumbuh kembang yang bersifat irreversibel dan sulit untuk dibenahi di tahap perkembangan selanjutnya ⁶.

Masalah gizi pada anak usia dini meliputi *stunting*, *wasting*, dan *underweight*, merupakan kondisi yang memberikan dampak signifikan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek, balita akan mengalami gangguan perkembangan pada aspek motorik, kognitif, dan verbal. Sementara itu, dampak jangka panjang yang dapat berlanjut hingga dewasa meliputi penurunan kesehatan reproduksi, munculnya gangguan fokus atau perhatian, serta penurunan kapasitas produktivitas kerja ⁷. Masalah gizi ini disebabkan oleh faktor-faktor multidimensi yang saling berkaitan. Secara garis besar, determinan tersebut dapat dikategorikan ke dalam dua kelompok, yaitu penyebab langsung berupa asupan gizi yang tidak memadai dan kejadian penyakit infeksi, serta penyebab tidak langsung yang meliputi ketahanan pangan rumah tangga yang lemah, praktik pengasuhan yang kurang optimal, cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang belum memadai, dan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk ¹.

Status gizi merepresentasikan kondisi fisiologis tubuh yang dihasilkan dari keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh. Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan pemanfaatan zat gizi di dalam tubuh. Apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang cukup dan digunakan secara efisien maka akan tercapai status gizi optimal yang dapat mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, serta kesehatan secara umum pada tingkat yang maksimal⁸.

Faktor penyebab langsung terjadinya masalah gizi antara lain adalah kebiasaan makan yang tidak sesuai dengan syarat gizi seimbang sehingga mengakibatkan rendahnya asupan energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Selain itu, penyakit infeksi juga berperan penting karena dapat menurunkan nafsu makan pada balita, sehingga asupan makanan dan minuman menjadi berkurang. Penyakit infeksi bahkan merupakan salah satu penyebab utama kematian pada balita di Indonesia⁸.

Selain itu, masalah gizi juga masih ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul. Berdasarkan laporan indikator tahunan pemantauan status gizi, diketahui bahwa persentase balita dengan status gizi wasting di wilayah Pleret mencapai 6,69%⁹, angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi wasting di tingkat Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang sebesar 5,9%. Kondisi ini mencerminkan bahwa sebagian balita di wilayah tersebut masih mengalami masalah gizi akut yang ditandai oleh ketidakseimbangan antara berat badan dan tinggi badan. Masalah gizi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein dengan kebutuhan tubuh, yang berakibat pada tidak tercapainya pertumbuhan optimal anak. Selain itu, faktor lain seperti penyakit infeksi, pola asuh yang kurang tepat, dan kondisi sosial ekonomi keluarga juga turut berperan dalam memengaruhi status gizi balita.

Secara fisiologis, energi berfungsi sebagai sumber tenaga utama untuk metabolisme dan aktivitas tubuh, sedangkan protein berperan penting dalam pertumbuhan jaringan, pembentukan enzim, dan pemeliharaan fungsi tubuh. Kekurangan asupan energi dan protein dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan berat badan tidak bertambah sesuai usia, dan pada akhirnya menurunkan status gizi anak berdasarkan indikator BB/TB.

Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan adanya hubungan antara asupan energi dan protein dengan status gizi balita. Misalnya, penelitian oleh Waruwu (2025) menemukan hubungan signifikan antara asupan energi dan protein dengan status gizi balita di Puskesmas Cirimekar¹⁰. Bertalina (2018) juga menunjukkan hasil serupa pada penelitian di Kelurahan Beringin Jaya, yang menemukan bahwa rendahnya asupan energi dan protein berkorelasi dengan status gizi kurang pada balita¹¹. Namun, penelitian sejenis belum banyak dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pleret, khususnya dengan fokus pada hubungan antara tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U dan BB/TB.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pleret, Kabupaten Bantul. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam merancang intervensi dan program peningkatan gizi balita yang lebih efektif serta berkontribusi dalam upaya penurunan angka gizi kurang di tingkat lokal maupun nasional.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah yang akan diteliti yaitu apakah asupan energi dan asupan protein dapat mempengaruhi status gizi balita?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan asupan energi dan asupan protein dengan status gizi balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi usia dan jenis kelamin balita.
- b. Mengidentifikasi asupan energi balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Bantul.
- c. Mengidentifikasi asupan protein balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Bantul.
- d. Mengidentifikasi status gizi balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Bantul.
- e. Menganalisis perbedaan asupan energi dan asupan protein dengan status gizi (BB/U dan BB/TB) balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dengan menekankan pentingnya asupan makan yang baik dan benar dalam menentukan status gizi balita. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi sumber referensi atau acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan kajian terkait asupan makan anak dan kesehatan gizi anak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini digunakan sebagai proses pembelajaran dan sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama mengemban pendidikan di bangku perkuliahan.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan edukasi bagi orang tua, terutama ibu balita, agar lebih memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan kepada anak sesuai dengan kebutuhan gizinya. Selain itu, juga menumbuhkan kesadaran masyarakat mengenai dampak kurangnya asupan energi dan protein terhadap status gizi balita, sehingga masyarakat dapat lebih aktif dalam melakukan pemantauan pertumbuhan anak.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khazanah keilmuan, khususnya dalam bidang Gizi Masyarakat dan Kesehatan Anak, serta menjadi dasar literatur untuk penelitian-penelitian selanjutnya yang terkait dengan determinan sosial status gizi balita.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Tujuan	Variabel	Desain Penelitian	Uji Statistik	Persamaan	Perbedaan
1	Wellina (2016) ¹¹ Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 12–24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Brebes Kabupaten Brebes	Menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 12–24 bulan.	Terikat: Kejadian stunting Bebas: Asupan energi, seng, kepatuhan konsumsi vitamin A, riwayat penyakit infeksi, paparan pestisida	Observasional analitik (<i>Case Control</i>)	<i>Chi-square</i> dan regresi logistik berganda	Variabel bebas asupan energi dan asupan protein, jenis penelitian observasional, jenis data, uji bivariat <i>Chi-square</i>	Variabel tambahan (seng, vitamin A, penyakit infeksi, BBL, pestisida), desain case control, dan teknik sampling berbeda
2	Septiawati (2021) ⁸ Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita di TK Bintang Ceria Kecamatan Jati Agung	Mengetahui hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi balita	Terikat: Status gizi balita Bebas: Asupan energi dan protein	Kuantitatif analitik observasional (<i>Cross sectional</i>)	Korelasi Spearman Rank	variabel bebas, desain penelitian, jenis data (primer), dan subjek penelitian (balita)	Teknik sampling total populasi dan uji statistik berbeda
3	Waruwu (2025) ⁹ Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Pemberian Makanan Tambahan	Mengetahui hubungan asupan zat gizi makro dan pemberian	Terikat: Status gizi balita Bebas: Asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, pemberian PMT	Kuantitatif (<i>Cross-sectional</i>)	<i>Chi-square</i>	Variabel bebas (asupan energi dan protein), desain penelitian <i>cross sectional</i> , teknik sampling dan uji	Variabel bebas (pemberian PMT, asupan lemak, asupan karbohidrat)

	terhadap Status Gizi Balita 6–23 Bulan di Puskesmas Cirimekar	PMT terhadap status gizi balita usia 6–23 bulan				bivariat	<i>Chi-square</i>	
4	Faridi, Bayyinah & Vidyarini (2023) ¹² Hubungan Asupan Energi, Asupan Zat Gizi Makro, Pengetahuan Ibu dan Pola Asuh dengan Status Gizi Kurang pada Balita di Desa Kaduagung Barat Kabupaten Lebak	Mengetahui hubungan antara asupan energi, zat gizi makro, pengetahuan ibu, dan pola asuh dengan status gizi balita	Terikat: Status gizi balita Bebas: Asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, pengetahuan ibu, pola asuh	Observasional (<i>Cross sectional</i>)	<i>Chi-square</i>	Variabel bebas energi dan protein, penelitian, data dan uji bivariat	<i>Chi-square</i>	Variabel tambahan pengetahuan ibu dan pola asuh dan teknik sampling purposive
5	Bertalina (2018) ¹⁰ Hubungan Asupan Energi, Asupan Protein, Pemberian ASI Eksklusif dan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi (TB/U) pada	Mengetahui hubungan asupan energi, ASI protein, ASI eksklusif, dan pengetahuan ibu dengan	Terikat: Status gizi (TB/U) Bebas: Asupan energi, protein, ASI eksklusif, pengetahuan ibu	Analitik (<i>Cross-sectional</i>)	<i>Chi-square</i>	Variabel bebas energi dan protein, penelitian, data primer, dan uji <i>Chi-square</i>		Variabel bebas (ASI eksklusif & pengetahuan ibu) serta teknik sampling <i>cluster</i>

Balita 6–59 Bulan status gizi
di Kelurahan (TB/U) balita
Beringin Jaya
Kecamatan
Kemiling
