

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi mempunyai peranan penting dalam siklus kehidupan manusia sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia. Status gizi merupakan salah satu faktor utama yang berhubungan dengan kualitas sumber daya manusia. Gizi kurang atau gizi buruk pada masa anak-anak terutama pada usia prasekolah dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan jasmani serta kecerdasan anak. Pembentukan kecerdasan terutama pada usia dini dipengaruhi oleh asupan zat gizi yang diterima oleh tubuh. Semakin rendah asupan zat gizi yang diterima, semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Usia prasekolah termasuk ke dalam golongan masyarakat yang rentan gizi, karena pada masa tersebut anak mengalami perkembangan yang relatif pesat sehingga memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang relatif besar.^(1, 2)

Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius menurut indeks status gizi Berat Badan menurut Umur (BB/U) bila persentase gizi buruk-kurang antara 20-29% dan dianggap sangat tinggi bila $\geq 30\%$. Menurut Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila persentase pendek sebesar 30-39% dan serius bila $\geq 40\%$. Sedangkan menurut indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi kurus antara 10-14% dan dianggap kritis bila $\geq 15\%$.⁽³⁾

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), persentase status gizi balita mengalami fluktuasi pada tahun 2007-2018. Pada tahun 2007, terdapat balita yang mengalami gizi kurang, pendek dan kurus berturut-turut adalah 13,0%, 18%

dan 7,4%. Pada tahun 2013 meningkat menjadi 13,9%, 19,2% dan 6,8%. Tahun 2018 dilaporkan sebesar 13,8%, 19,3% dan 6,7%.⁽⁴⁾ Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita di Indonesia tahun 2016-2017 menunjukkan persentase yang cukup tinggi. Balita dengan status gizi kurang, pendek dan kurus tahun 2016-2017 berturut-turut adalah 14,4% dan 14,0%, balita dengan status gizi pendek 19% dan 19,8%, status gizi kurus 8% dan 6,7%.^(5, 6)

Persentase status gizi balita kurang, pendek dan kurus di Sumatera Barat tahun 2015-2017 berturut-turut adalah 14,5%, 13,9% dan 14,2% untuk status gizi kurang. Status gizi pendek 19,4%, 18,9% dan 21,3%. Sedangkan status gizi kurus 7,0%, 7,0% dan 7,3%. Untuk kota Padang sendiri, persentase balita dengan status gizi kurang pada tahun 2015 adalah 15,8%, 10,1% pada tahun 2016 dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 11,7%. Persentase balita pendek tahun 2015-2017 adalah 16,7%, 14,4% dan 17,6%. Sedangkan persentase balita kurus di kota Padang tahun 2015-2017 mengalami peningkatan berturut-turut adalah 7,9%, 9,0% dan 9,1%.⁽⁷⁾

Status gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks yang dikelompokkan menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung disebabkan oleh kurangnya asupan makanan sehingga kebutuhan zat gizi bagi tubuh tidak tercukupi dan faktor penyakit infeksi yang menyebabkan penurunan sistem imun tubuh. Sedangkan, faktor tidak langsung dapat disebabkan oleh rendahnya ketahanan pangan keluarga, kurangnya pengetahuan, pola asuh yang tidak baik, sanitasi dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai.^(8, 9)

Hasil penelitian terdahulu menyatakan bahwa asupan makanan sebagai faktor langsung yang dinilai dari pola makan dapat mempengaruhi status gizi.^(10, 11) Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang terlalu dini (<6

bulan) juga dapat berpengaruh terhadap status gizi anak, anak yang diberikan MP-ASI saat usia ≥ 6 bulan memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang telah diberi MP-ASI dini.⁽¹²⁾ Salah satu faktor tidak langsung yang cukup dominan menyebabkan gizi kurang adalah pola pengasuhan yang kurang benar terutama dalam memilih dan memberikan makanan kepada anak. Pengetahuan ibu tentang gizi juga mempengaruhi status gizi anak, dengan pengetahuan yang baik seorang ibu dapat memilih dan memberikan makan baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang memenuhi angka kecukupan gizi bagi anak.⁽¹³⁾

Proses tumbuh kembang anak usia prasekolah erat kaitannya dengan asupan zat gizi yang dikonsumsi setiap hari dari makanan. Tidak ada makanan yang mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh manusia, oleh karena itu untuk memenuhi kebutuhan zat gizi yang beragam perlu untuk mengonsumsi berbagai jenis makanan dalam jumlah yang cukup.⁽¹⁴⁾ Status gizi kurang pada anak usia prasekolah dapat disebabkan oleh masalah kesulitan makan. Pada usia tersebut anak cenderung aktif dengan lingkungan sehingga menolak untuk makan dan memilih makanan tertentu saja (*picky eaters*).⁽¹⁵⁾ Perilaku tersebut dapat berakibat buruk terhadap pertumbuhan fisik anak yang ditandai dengan kesulitan meningkatnya berat badan, gangguan pertumbuhan kognitif dan gizi buruk.⁽¹⁶⁾

Kesulitan makan pada anak bersifat heterogen yang mengakibatkan gangguan proses makan dan menelan makanan. Faktor penyebab kesulitan makan pada anak antara lain yaitu faktor nutrisi, penyakit atau kelainan organik, kelainan psikologis, penyakit infeksi dan kebiasaan makan.^(17, 18) Masalah kesulitan makan memberikan dampak yang kurang baik bagi anak, salah satunya adalah dampak terhadap status gizi yang terjadi adalah malnutrisi atau gizi kurang yang dapat menurunkan fungsi

imun dan kualitas individu.⁽¹⁹⁾ Jika anak hanya makan jenis bahan makanan tertentu atau terbatas maka akan dapat menyebabkan defisiensi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Selain itu anak yang memilih dan menyukai makanan tertentu saja (*picky eaters*) akan mempengaruhi status gizi anak karena terjadinya asupan makanan yang inadeguat.^(20, 21)

Berdasarkan hasil penelitian Rikandi (2016), menunjukkan bahwa lebih dari separuh yaitu sebanyak 55,8% anak usia prasekolah mengalami kesulitan makan dengan keluhan sebanyak 67,4% anak menolak jenis makanan yang sama, 65,1% orangtua mengatakan nafsu makan anak berubah-ubah dan 62,8% anak mau makan jika diberi hiburan terlebih dahulu.⁽²²⁾ Menurut Sudibyo (2009), kelompok usia terbanyak mengalami kesulitan makan adalah usia 1 sampai 5 tahun (58%), dengan jenis kelamin terbanyak laki-laki (54%) dan (43%) subjek memiliki status gizi kurang bahwa kesulitan makan yang terjadi akan menimbulkan defisiensi nutrien.⁽²³⁾ Penelitian Wijayanti (2018), anak prasekolah yang mempunyai perilaku pemilih makan (*picky eater*) yang merupakan salah satu bentuk kesulitan makan mempunyai status gizi kurus (38,4%) akibat kurangnya zat mikro dan makronutrien yang dibutuhkan oleh tubuh anak.⁽²⁴⁾

Hasil PSG kota Padang tahun 2017 menunjukkan bahwa Puskesmas Andalas yang terletak di kecamatan Padang Timur termasuk wilayah yang rawan gizi.⁽²⁵⁾ Wilayah kerja puskesmas tersebut mencakup 10 kelurahan dan mempunyai sasaran balita yang cukup banyak yaitu pada tahun 2017 sebanyak 7480 dan pada awal tahun 2019 sebanyak 7549 balita. Hasil studi pendahuluan diketahui bahwa daerah yang rawan mengalami masalah gizi dari hasil penimbangan massal bulan Februari-Maret

2019 adalah kelurahan Jati, dimana angka jumlah anak yang BBnya naik dibanding jumlah anak yang ditimbang (N/D) adalah rendah.

Survey awal di kelurahan Jati berdasarkan wawancara dengan ibu dan anak usia 3-5 tahun di posyandu Delima II, diketahui hasil bahwa beberapa anak yang mengalami sulit makan dikategorikan status gizi kurang karena mempunyai kebiasaan pilih-pilih makanan, menyukai makanan jajanan dibandingkan dengan makanan utama, menghabiskan waktu makan lebih dari 30 menit sambil bermain dan menonton televisi, beberapa anak yang tidak mau makan akan dipaksa dengan cara disuapi oleh orangtua.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan kesulitan makan dengan status gizi pada anak 3-5 tahun di Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2019.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan kesulitan makan dengan status gizi pada anak 3-5 tahun di Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kesulitan makan dengan status gizi pada anak 3-5 tahun di Kelurahan Jati Kota Padang tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kesulitan makan pada anak 3-5 tahun di Kelurahan Jati Kota Padang Tahun 2019.



2. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB pada anak 3-5 tahun di Kelurahan Jati Kota Padang Tahun 2019.
3. Mengetahui distribusi frekuensi variabel *confounding* ; pola makan (jumlah, jenis, frekuensi makan), usia pengenalan MP-ASI, pola asuh dan pengetahuan gizi ibu.
4. Mengetahui hubungan kesulitan makan dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB pada anak 3-5 tahun di Kelurahan Jati Kota Padang Tahun 2019.
5. Mengetahui hubungan kesulitan makan dengan status gizi setelah dikontrol dengan variabel *confounding* pada anak 3-5 tahun di Kelurahan Jati Kota Padang Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang diperoleh selama masa perkuliahan.
2. Bagi fakultas kesehatan masyarakat, sebagai bahan masukan dan pengetahuan khususnya tentang hubungan kesulitan makan dengan status gizi pada anak usia prasekolah.
3. Bagi orangtua, sebagai informasi mengenai hubungan kesulitan makan dengan status gizi pada anak.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian payung yang terdiri dari 3 orang dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi kesulitan makan dan dampak dari kesulitan makan pada anak usia prasekolah (3-5 tahun). Variabel keseluruhan yang diteliti adalah pola makan (jumlah, jenis dan frekuensi makan), usia pengenalan MP ASI, pola asuh ibu,

perilaku makan orangtua, suasana makan, pengetahuan gizi ibu serta status gizi. Pada penelitian ini penulis meneliti hubungan kesulitan makan dengan status gizi pada anak 3-5 tahun di Kelurahan Jati Kota Padang Tahun 2019. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kesulitan makan, variabel dependennya adalah status gizi, sedangkan pola makan (jumlah, jenis, frekuensi makan), usia pengenalan MP-ASI, pola asuh dan pengetahuan gizi ibu sebagai variabel *confounding*. Data kesulitan makan, usia pengenalan MP-ASI, pola asuh dan pengetahuan gizi ibu didapatkan dengan menggunakan kuesioner, pola makan diketahui dari *form food recall* 2x24 jam dan FFQ, sedangkan status gizi diketahui dari pengukuran antropometri berat badan, tinggi badan dan menghitung umur anak menggunakan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB yang kemudian akan diinterpretasikan dengan standar deviasi *Z-score*.



