

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2013).

Pola makan adalah cara seseorang atau kelompok orang memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi dan sosial budaya yang di alaminya (Almatsier, 2005 dalam Adriani, 2017), adapun menurut Sediaoetama (1991), pola makan ialah kebiasaan makan yang terbentuk maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang baik. Konsumsi yang menghasilkan kesehatan gizi yang sebaik-baiknya disebut konsumsi yang adekuat (Sediaoetama, 1996 dalam Adriani, 2017).

Menurut WHO (2016) secara global prevalensi gizi buruk pada anak balita sekitar 7,5% dan yang mengalami gizi lebih sekitar 5,6%. Jika di lihat dari wilayah prevalensi gizi buruk yang tertinggi berada di wilayah Asia Tenggara sebesar 15,2%, di ikuti Eropa Timur 9,1%, wilayah Afrika 7,0%, wilayah Pasifik Barat 2,3%, dan wilayah Amerika 0,9%. Dan prevalensi yang mengalami gizi lebih berada di wilayah Amerika sebesar 7,2%, di ikuti Eropa Timur 6,8%, wilayah Pasifik Barat 5,3%, wilayah Afrika 3,7%, wilayah Asia Tenggara 3,4%.

Jumlah balita gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia tahun 2016 Balita usia 0-59 bulan yang mengalami gizi buruk sebesar 3,4% dan gizi kurang sebesar 14,43%, mengalami sedikit peningkatan pada tahun 2017, Balita usia 0-59 bulan yang mengalami gizi buruk sebesar 3,8% dan gizi kurang sebesar 14,00%, Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2017 memiliki persentasi tertinggi balita gizi buruk 7,4% dan gizi kurang 20,9%, sedangkan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 memiliki persentasi balita gizi buruk 5,3% dan gizi kurang 13,1% (Kemenkes RI, 2017).

Profil Kesehatan Sumatera Utara (2014) bahwa prevalensi balita gizi buruk dan kurang di Sumatera Utara pada tahun 2013 sebesar 22,4% yang terdiri dari 8,3% gizi buruk dan 14,1% gizi kurang. Prevalensi tertinggi balita gizi buruk dan kurang pada tahun 2013 terdapat di kabupaten/Kota Padang Lawas sebesar 41,4% yang terdiri dari 12,6% gizi buruk dan 28,8% gizi kurang. Prevalensi terendah balita gizi buruk dan kurang pada tahun 2013 terdapat di kabupaten/Kota Samosir sebesar 13,2% yang terdiri dari 1,5% gizi buruk dan 11,7% gizi kurang.

Pada tahun (2016), ditemukan sebanyak 104 kasus gizi buruk balita dimana terdapat 47 kasus balita laki-laki dan 57 kasus balita perempuan. Jika dilihat dari tahun sebelumnya terjadi penurunan kasus gizi buruk. Dimana ditahun 2015, di Kota Medan ditemukan 111 kasus gizi buruk

balita dimana terdapat 62 balita laki-laki dan 49 balita perempuan (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2016)

Hasil penelitian yang dilakukan Damanik (2013) tentang Hubungan Pola Konsumsi Makan dengan Status Gizi Balita di Lingkungan II Kelurahan Namogajah Medan dari 32 responden dengan jenis makanan baik mayoritas memiliki status gizi yang baik yaitu 17 orang (53,12%). Dari 13 responden yang jenis makanan kurang baik mayoritas mengalami status gizi baik yaitu 7 orang (21,88%). terdapat hubungan yang signifikan antara jenis makanan dengan status gizi pada balita. Sedangkan porsi makan baik mayoritas memiliki status gizi yang baik yaitu 18 orang (56,25%). Dari 11 responden yang porsi makan kurang baik mayoritas mengalami status gizi baik yaitu 6 orang (18,75%). tidak terdapat hubungan yang signifikan antara porsi makan dengan status gizi pada balita usia 1-4 tahun di Lingkungan II Kelurahan Namo Gajah.

Pada Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung terdiri dari 3 Kelurahan yaitu Kelurahan Sidorejo, Kelurahan Sidorejo Hilir, Kelurahan Indra Kasih. Pada bulan Desember 2016 jumlah anak balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 5 orang dan gizi kurang sebanyak 20 orang, dan tahun 2017 anak dengan status gizi buruk mengalami kenaikan yaitu sebanyak 7 orang dan gizi kurang 30 orang, dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu 4 orang anak gizi buruk dan gizi kurang 24 orang. Dimana gangguan gizi yang paling banyak terjadi di Kelurahan Sidorejo yaitu di Lingkungan VII sebanyak 9 orang anak balita mengalami gizi kurang dari 24 orang anak balita (Puskesmas Sering 2018).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Lingkungan VII Kelurahan Sidorejo dengan melakukan wawancara kepada 8 ibu anak balita, 2 anak balita yang gizi buruk, 3 ibu anak balita yang mengalami gizi kurang, dan 3 ibu anak balita yang mengalami gizi baik. Peneliti melakukan food recall dengan bertanya kepada ibu anak balita yang gizi buruk dan gizi kurang yaitu memiliki pola makan yang tidak baik karena jumlah makan yang sangat kurang dan jumlah kalori yang didapatkan berdasarkan angka kecukupan gizi yaitu < 1125-1600 kkal/hari, jenis makanan anak balita mengalami gizi buruk dan gizi kurang tidak beragam hanya mengkonsumsi makanan pokok berupa nasi dengan lauk pauk seperti telur, tempe, dan tahu tanpa sayur, dan ada yang mengkonsumsi makanan pokok hanya dengan sayur saja, lauk pauk berupa telur, tahu, tempe, dan dengan jumlah yang sedikit, ada yang hanya dengan kecap saja. Lauk pauk daging sangat jarang dikonsumsi karena harganya relatif mahal. Konsumsi sayur dan buah juga masih sangat terbatas. Menurut Sulistyoningih, (2011) jika asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit sehingga disebut gizi salah.

Sedangkan pola makan 3 anak balita dengan status gizi baik memiliki pola makan yang baik yang bervariasi terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah, dan dalam kategori baik dengan jumlah kalori yang didapatkan berdasarkan angka kecukupan gizi yaitu 1125-1600

kkal/hari. Jenis makanan yang dikonsumsi beragam berupa makan pokok, lauk pauk, sayur ,dan buah bahkan ada makanan selingan. Menurut Sulistyoningsih, (2011) pola makan yang seimbang, yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah penelitian ini adalah Adakah hubungan pola makan dengan status gizi pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Lingkungan VII Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Tembung.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Lingkungan VII Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Tembung.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Hubungan Jumlah Makanan dengan status gizi pada anak balita.
2. Untuk mengetahui Hubungan Jenis Makanan dengan status gizi pada anak balita.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Untuk menambah wawasan bagi semua ibu balita dari sampel di Kelurahan Sidorejo tentang mengatur pola makan pada balita agar mendapat status gizi yang baik.

2. Bagi Puskesmas

Memberikan masukan dan sebagai pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam bidang kesehatan anak balita, khususnya kelurahan dengan lintas sektornya dalam merencanakan program kesehatan anak balita akan mempunyai sasaran tepat, sehingga kejadian gizi buruk dapat diantisipasi sedini mungkin.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang Pola makan pada anak balita dan sebagai aplikasi ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan di Program Studi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa/I di Universitas Prima Indonesia. Serta dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan, wawasan dan dapat menjadi penerapan ilmu yang sudah diperoleh selama perkuliahan khususnya tentang Pola makan pada anak balita.

TINJAUAN PUSTAKA

1.5. Pola Makan Pada Anak Balita

Pola makan adalah cara seseorang atau kelompok orang memanfaatkan pangan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi dan sosial budaya yang di alaminya (Almatsier, 2005 dalam Adriani, 2017), adapun menurut Sediaoetama (1991), pola makan ialah kebiasaan makan yang terbentuk maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi kesehatan gizi yang baik. Konsumsi yang menghasilkan kesehatan gizi yang sebaik-baiknya disebut konsumsi yang adekuat (Sediaoetama, 1996 dalam Adriani, 2017).

1.5.1. Jumlah Zat Gizi Pada Anak Balita

Berikut Kebutuhan Energi, protein dan lemak pada anak balita :

a. Kebutuhan Energi Balita

Kebutuhan energi dipengaruhi oleh usia, aktivitas dan basal metabolisme. Sekitar 55% kalori total digunakan untuk aktivitas metabolisme, 25% untuk aktivitas fisik, 12% untuk pertumbuhan dan 8% zat dibuang atau sekitar 90-100 kkal/kg BB.

Ketika laju pertumbuhan menurun pada masa balia dan prasekolah, kebutuhan kalori (per kg) tidak setinggi pada waktu masa bayi. Pedoman umum yang dapat digunakan untuk masa bayi. Pedoman umum yang dapat di gunakan unuk menghitung kebutuhan kalori pada masa awal anak sama dengan (1.000 kkal) + 100 kkal setiap tahun umur.

b. Kebutuhan Protein Balita

Protein dalam tubuh digunakan untuk pertumbuhan otot dan imunitas tubuh. Kebutuhan protein balita, FAO menyarankan konsumsi protein sebesar 1,5-2 g/kg BB, di mana 2/3 diantaranya didapat dari protein bernilai biologi tinggi. Pada umur 3-5 tahun konsumsi protein menjadi 1.57 g/kg/hari.

Kecukupan protein ini hanya dapat dipakai dengan syarat kebutuhan energi terpenuhi. Bila kebutuhan energi tidak terpenuhi, maka sebagian protein yang di konsumsi akan digunakan untuk pemenuhan kebutuhan energi. Pertumbuhan dan rehabilitas, kecukupan protein dan energi lebih tinggi karena akan digunakan untuk sintesis jaringan baru yang susunannya sebagian besar terdiri dari proein.

c. Kebutuhan Lemak Balita

Lemak merupakan sumber energi yang konsentrasinya cukup tinggi dalam tubuh. Satu gram lemak menghasilkan 9 kkal. Lemak juga berfungsi sebagai sumber asam lemak esensial pelarut vitamin A,D,E dan K serta pemberi rasa gurih pada makanan. Konsumsi lemak yang dianjurkan pada balita adalah sekitar 15-20% dari energi total (Adriani dan Wirjatmadi, 2014).

1.5.2 Jenis-Jenis Zat Gizi Pada Anak Balita

Untuk tumbuh dan berkembang, manusia memerlukan enam zat gizi utama, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Zat gizi tersebut dapat diperoleh dari makanan yang di konsumsi sehari-hari. Keenan zat gizi utama digunakan oleh tubuh anak untuk : Menghasilkan tenaga yang digunakan oleh anak untuk melakukan berbagai kegiatan, seperti belajar, bermain dan aktivitas lain (disebut zat tenaga).

1.6 Status Gizi Pada Anak Balita

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2013).

1.6.1. Metode Mengukur Pola Makan

Menurut Supriasa, dkk (2016) Prinsip dari metode *food recall* 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Dalam metode ini, responden, ibu atau pengasuh (bila Anak masih kecil) disuruh menceritakan semua yang dimakan dan di minum selama 24 jam yang lalu (kemari). Biasanya dimulai sejak ia bangun pagi kemarin sampai dia istirahat tidur malam harinya atau dapat juga dimulai dari waktu saat dilakukan wawancara mundur ke belakang sampai 24 jam penuh. Misalnya, petugas datang pada pukul 07.00 ke rumah responden, maka konsumsi yang ditanyakan adalah mulai pukul 07.00 (saat itu) dan mundur ke belakang sampai pukul 07.00, pagi hari sebelumnya. Wawancara dilakukan oleh petugas yang sudah terlatih dengan menggunakan kuesioner terstruktur.

Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan *food recall* 24 jam data yang diperoleh cenderung lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (sendok, gelas, piring dan lain-lain) atau ukuran lainnya yang biasa dipergunakan sehari-hari.

Apabila pengukuran hanya dilakukan 1 kali (1x24 jam), maka data yang diperoleh kurang representative untuk menggambarkan kebiasaan makanan individu. Oleh karena itu, *recall* 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan harinya tidak berturut-turut.