

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu masalah gizi yang utama di Indonesia adalah gizi buruk dan kurang pada balita, yang dapat menyebabkan generasi yang hilang atau tidak berkualitas. Sistem kekebalan balita lebih rentan terhadap masalah kesehatan karena masih dalam proses perkembangan (Anggraeni et al., 2021).

Selain itu, kelaparan, yang mengakibatkan kekurangan gizi, masih menjadi masalah di seluruh dunia (Dipasquale et al., 2020). Laporan UNICEF 2021 menunjukkan bahwa 767,9 juta orang di seluruh dunia kekurangan gizi, naik 6,4% dari 721,7 juta orang pada tahun sebelumnya. Asia Selatan menyumbang hampir setengah, atau 46% dari kekurangan gizi global, dengan tingkat paling rendah di Eropa hanya 5% (Li et al., 2020).

Berdasarkan data SKI 2023, prevalensi status gizi (BB/U) anak 6-23 bulan di Indonesia sebanyak 13,3% mengalami kekurangan gizi, terdiri dari 2,9% gizi buruk dan 10,4% gizi kurang (Indonesia, 2023). Berdasarkan data SSGI 2022 menunjukkan bahwa prevalensi anak kurus di Lampung naik dari 17% menjadi 17,1%, dan anak kurus di Kabupaten Lampung Selatan 12,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Status gizi adalah keadaan tubuh karena penggunaan zat gizi dari makanan yang dikonsumsi. Ini berfungsi sebagai sumber energi, sumber pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, dan pengendali sistem tubuh (Auliya et al., 2015) (Irwan & Lalu, 2020). Gizi kurang (*underweight*) dan gizi buruk (*severely underweight*) merupakan indikator status gizi berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) (Mustikawati & Hikma, 2022) (Adam et al., 2022).

Masalah gizi seperti gizi buruk pada anak di bawah lima tahun dapat menyebabkan kekurangan zat gizi yang dapat menyebabkan akibat jangka panjang, terutama dalam kaitannya dengan pertumbuhan anak, penyakit infeksi, kecerdasan, dan kesehatan. Tahap awal pertumbuhan dan perkembangan balita, dari konsepsi

hingga anak berumur dua tahun, juga dapat mempengaruhi status gizi balita di masa mendatang (da Cunha et al., 2015).

Berbagai penelitian semakin kuat mendukung dampak kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (*golden age*), atau dari janin hingga dua tahun pertama kehidupan. Risiko terkena penyakit kronis pada orang dewasa, seperti hipertensi, obesitas, penyakit jantung, diabetes, stroke, dan penyakit tidak menular (PTM), terkait dengan kekurangan nutrisi (Laswati, 2019).

Anak-anak dengan masalah gizi seperti kekurangan atau kelebihan berat badan lebih rentan terhadap kematian. Salah satu kelompok masyarakat yang paling rentan terhadap masalah gizi adalah balita (Ayuningtyas et al., 2018). Pola makan yang tidak sehat dapat menyebabkan masalah gizi. Jika makanan yang dikonsumsi tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, itu akan mengakibatkan kekurangan sumber energi dan protein, serta penyakit infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan pada balita (N. P. Sari et al., 2023).

Anak-anak yang mendapat makanan yang cukup tetapi sering menderita sakit pada akhirnya bisa menderita kekurangan gizi. Sementara anak-anak yang kekurangan makanan akan melemahkan sistem kekebalan tubuhnya dan membuat mereka lebih rentan terkena penyakit. Kesehatan dan status gizi yang baik sejalan. Kekurangan gizi terjadi ketika tubuh menerima jumlah zat gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Status gizi yang baik adalah ketika tubuh menerima jumlah zat gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Laswati, 2019).

Status gizi pada anak ditentukan oleh salah satu faktor yang berperan penting yaitu Asupan zat gizi. Asupan zat gizi makro, yaitu karbohidrat, protein, dan lemak, adalah zat gizi penting yang dibutuhkan tubuh untuk hidup. Jumlah zat gizi ini menentukan status gizi anak. Sedangkan vitamin dan mineral merupakan zat gizi mikro yang diperlukan tubuh dalam jumlah sedikit dan berperan dalam menjaga kesehatan tubuh (Kadir, 2019).

Tingkat konsumsi energi penduduk yang rawan pangan rata-rata berkisar antara 71 – 89% dari kecukupan energi normal. Penduduk percaya bahwa konsumsi energi kurang dari 70% dari kebutuhan energi normal. Makanan yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok yang dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis, dan sosiologis. Tujuan fisiologis adalah untuk memenuhi

keinginan makan, atau rasa lapar, atau untuk memperoleh zat gizi yang diperlukan tubuh, sedangkan tujuan sosiologis adalah untuk mempertahankan hubungan antar individu dalam keluarga dan masyarakat. Pangan sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuh, melakukan metabolisme, memperbaiki jaringan tubuh, dan tumbuh (Eriawati, 2019).

Berdasarkan Survey Diet Total 2014, diketahui tingkat kecukupan energi di perkotaan dan pedesaan menurut provinsi bervariasi yaitu 92,3% sampai 114,4%. Lima provinsi dengan tingkat kecukupan energi paling rendah adalah Nusa Tenggara Timur, Papua, Gorontalo, Sulawesi Tengah dan Lampung. Tingkat kecukupan energi pada provinsi Lampung dengan rata-rata yaitu 96,8% di perkotaan, dan 95,6% di pedesaan, sedangkan rata-rata di perkotaan dan pedesaan adalah 95,9% (Siswanto et al., 2014).

Sebuah penelitian di Desa Suci, Gresik, menunjukkan bahwa balita yang menerima asupan protein dan energi yang cukup juga sehat. Penelitian lain hanya melihat hubungan antara pendapatan, asupan energi, dan karbohidrat balita; tidak ada penelitian yang melihat hubungan antara asupan protein dan status gizi balita (Diniyyah & Nindya, 2017). Studi lain menemukan bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein dan status gizi balita (BB/U), karena balita dengan defisit protein tetapi berstatus gizi normal (Afifah, 2019). Ini karena asupan karbohidrat dan lemak membantu tubuh menghasilkan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga status gizi (BB/U) balita tetap normal (Permatasari et al., 2020).

Diperoleh kategori berdasarkan berat badan menurut umur: (1). Jika hasil pengukuran kurang dari -3 SD, dianggap kurang gizi. (2) Dianggap kurang gizi jika hasil pengukuran antara -3 SD dan -2 SD. (3) Dianggap baik jika hasil pengukuran antara -2 SD dan 2 SD. (4) Dianggap lebih gizi jika hasil pengukuran lebih dari 2 SD (Arlus et al., 2017)

Balita adalah anak-anak di bawah lima tahun yang memiliki ciri pertumbuhan cepat dari umur satu hingga satu tahun, dengan berat badan naik dua kali lipat pada umur lima tahun, tiga kali lipat pada umur satu tahun, dan empat kali lipat pada umur dua tahun. Balita dari umur lima hingga lima tahun membutuhkan nutrisi yang seimbang, seperti sayuran dan buah-buahan yang mengandung banyak Vitamin (E. Sari, 2017).

Status gizi seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung termasuk penyakit, infeksi, dan jenis makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas. Faktor tidak langsung termasuk faktor sosial ekonomi, jarak kelahiran yang terlalu rapat, pendidikan, pengetahuan, dan ketidaktahuan tentang hubungan antara makanan dan kesehatan, prasangka buruk terhadap makanan tertentu, kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu, pendapatan, pola makan, dan gaya hidup (Irianti, 2018).

Asupan zat gizi yang tidak cukup adalah salah satu faktor langsung yang menyebabkan stunting. Dua jenis zat gizi yang sangat penting untuk pertumbuhan anak adalah mikronutrien, yang terdiri dari vitamin dan mineral, dan makronutrien, yang terdiri dari karbohidrat lemak, protein, dan energi. Zat gizi mikro yang diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan baduta adalah mineral dan vitamin. Defisiensi Vitamin A mempengaruhi sintesis protein, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan sel, sehingga anak-anak yang kekurangan Vitamin A berisiko mengalami gagal tumbuh. Anemia defisiensi besi, yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan, dapat terjadi karena asupan besi yang rendah (Siringoringo et al., 2020).

Kekurangan nutrisi memiliki konsekuensi yang sangat kompleks, termasuk gangguan perkembangan mental, sosial, kognitif, dan pertumbuhan, serta ketidakmatangan fungsi organ. Kekebalan tubuh yang rendah adalah salah satu kekurangan zat gizi, yang meningkatkan kemungkinan terkena penyakit seperti infeksi, saluran pernapasan, dan diare (Papotot et al., 2021).

Berdasarkan rekap data stunting Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan pada bulan Agustus 2023, prevalensi stunting tertinggi terdapat di Desa Sukadamai yaitu 3,72%. Hal ini membuat peneliti tertarik pada penelitian ini karena ingin melihat konsumsi pangan dan status gizi pada anak umur 6 sampai 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sukadamai, Lampung Selatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar edukasi gizi untuk meningkatkan asupan dan status gizi pada anak umur 6-23 bulan, agar terhindar dari kekurangan gizi yang berdampak bagi pertumbuhan dan juga perkembangan anak.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang diambil peneliti yaitu “Bagaimana Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Anak Umur 6-23 Bulan di Puskesmas Sukadamai.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya gambaran asupan serta status gizi pada anak umur 6-23 bulan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui gambaran asupan energi anak umur 6-23 bulan di Puskesmas Sukadamai.
- b. Diketahui gambaran asupan protein anak umur 6-23 bulan di Puskesmas Sukadamai.
- c. Diketahui gambaran asupan lemak anak umur 6-23 bulan di Puskesmas Sukadamai.
- d. Diketahui gambaran asupan Fe anak umur 6-23 bulan di Puskesmas Sukadamai.
- e. Diketahui gambaran asupan Vitamin A anak umur 6-23 bulan di Puskesmas Sukadamai.
- f. Diketahui gambaran status gizi anak BB/U umur 6-23 bulan di Puskesmas Sukadamai.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan pengetahuan mahasiswa tentang gambaran asupan zat gizi dan status gizi pada anak umur 6-23 bulan di Puskesmas Sukadamai.

### **2. Manfaat Aplikatif**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi serta menjadi acuan bagi Puskesmas Sukadamai untuk memberikan edukasi gizi terutama asupan zat gizi dan status gizi pada anak umur 6-23 bulan.

### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran asupan zat gizi dan status gizi. Subjek yang diteliti yaitu anak umur 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sukadamai Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2025, dengan variabel penelitian yaitu asupan zat gizi dan status gizi. Instrumen yang digunakan *Form Recall 2x 24 jam* dan formulir karakteristik baduta.