

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan nasional sedang menghadapi tantangan yang cukup besar dalam mempertahankan peningkatan status kesehatan masyarakat. Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Bukti empiris menunjukkan bahwa hal ini sangat ditentukan oleh status gizi yang baik, dan status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan pangan yang dikonsumsi. Indikasi ini terlihat dari meningkatnya kekurangan gizi pada balita. Dalam status gizi, Indonesia berada pada masalah gizi yang cukup kompleks (Helmi, 2017).

Menurut Depkes (2016), sasaran pembangunan pangan dan gizi pada tahun 2015 yaitu menurunkan prevalensi gizi kurang balita menjadi 15,5% dan juga menurunnya prevalensi balita pendek menjadi 32%. Berdasarkan data Riskesdas (2015) bahwa secara nasional telah terjadi penurunan prevalensi kurang gizi (berat badan menurut umur) pada balita di Indonesia tahun 2007 yaitu sebanyak 18,4 persen menjadi 17,9 persen tahun 2010. Penurunan terjadi pada prevalensi gizi buruk yaitu 5,4 persen pada tahun 2007 menjadi 4,9 persen tahun 2010, tetapi tidak ada terjadi penurunan prevalensi gizi kurang, yaitu 13,0 persen. Walaupun secara nasional terjadi penurunan prevalensi masalah gizi pada balita, tetapi masih terdapat kesenjangan antar provinsi.

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan Kesejahteraan manusia dimana tingkat status gizi optimal akan tercapai

apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi (Aminah, 2016). Masalah gizi pada dasarnya adalah masalah yang timbul di dalam kesehatan masyarakat. Timbulnya masalah gizi juga disebabkan oleh beberapa faktor, ada faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung seperti penyakit infeksi dan asupan makanan sedangkan faktor tidak langsung seperti pelayanan kesehatan, pola asuh ibu, dan persediaan makanan dirumah (Muchtadi, 2017).

Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola konsumsi adalah faktor ekonomi dan lingkungan, pola konsumsi yang baik perlu dibentuk sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan gizi, dan pola konsumsi yang tidak sesuai akan menyebabkan asupan gizi berlebih atau sebaliknya kekurangan. Asupan berlebih menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan gizi (Solihin, 2018).

Sebaliknya asupan yang kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit. Sehingga pola konsumsi yang baik juga perlu dikembangkan untuk menghindari interaksi negatif dari zat gizi yang masuk dalam tubuh. Interaksi dapat terjadi antara suatu zat gizi dengan yang lain, atau dengan zat non gizi. Masing-masing interaksi dapat bersifat positif, negatif, dan kombinasi di antara keduanya. Interaksi disebut positif jika membawa keuntungan, sebaliknya disebut negatif jika merugikan. Interaksi antara zat gizi dapat meningkatkan penyerapan, atau sebaliknya mengganggu penyerapan zat gizi lain (Solihin, 2018).

Menurut WHO (2018) rata-rata kecukupan pola konsumsi energi dan protein anak di bawah kebutuhan minimal pada tahun 2017 di wilayah Norwegia sebesar

24,7% untuk energi dan 18,4% untuk protein. Keadaan kesehatan gizi tergantung dari tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu terhadap yang lain (Indah, 2020).

Risikesdas (2014) menyatakan di Indonesia pada kelompok anak usia 6-24 bulan kurang konsumsi sayur dan buah sangat tinggi yaitu 93,6% dari kebutuhannya sehari dan di Sulawesi Tenggara pada kelompok usia 6-24 bulan kurang konsumsi sayur dan buah mencapai 93% pada tahun 2011 dari kebutuhannya sehari dan pada tahun selanjutnya hanya meningkat 1% dari tahun 2011. Beberapa survei melaporkan konsumsi sayur dan buah pada anak-anak kurang dari rekomendasi yang dianjurkan terutama pada sayur. Pola konsumsi pada masa anak-anak dapat berlanjut dan menjadi bibit masalah kesehatan yang serius di usia dewasa (Azmi, 2016).

Status gizi yang baik untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas pada hakekatnya harus dimulai sedini mungkin yakni sejak manusia itu masih berada dalam kandungan. Salah satu hal yang perlu diperhatikan adalah makanannya. Melalui makanan bayi mendapatkan zat gizi yang merupakan kebutuhan dasar manusia untuk tumbuh dan berkembang. Amelia dan Muljati (2018) yang menyatakan bahwa adanya penurunan status gizi disebabkan karena kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas. Ketidaktahuan tentang cara pemberian makan pada bayi baik dari

jumlah, jenis dan frekuensi makanan secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab terjadinya masalah kurang gizi pada bayi (Sufnidar, 2016).

Menurut WHO (2012) jumlah penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia Selatan merupakan wilayah dengan prevalensi gizi kurang terbesar di dunia, yaitu sebesar 46% kemudian wilayah sub-Sahara Afrika 28%, Amerika Latin 7% dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan *Commonwealt of Independent States* (CEE/CIS) sebesar 5%. WHO melaporkan sebanyak 167 juta anak usia pra-sekolah di dunia yang menderita gizi kurang (*underweight*) sebagian besar berada di Asia Selatan (Nadeak, 2016).

Berdasarkan hasil data Riskesdas (2016) dapat dilihat prevalensi status gizi bayi di Indonesia berusia 6-11 bulan yang memiliki status gizi buruk sebanyak 4,7% dan status gizi kurang sebanyak 8,5%, sedangkan bayi dengan usia 12-23 bulan yang memiliki status gizi buruk sebanyak 5,2% dan memiliki status gizi kurang sebanyak 12,1%. Hal ini menunjukkan masih banyaknya bayi berusia 6-24 bulan yang masih tergolong bayi dengan status gizi kurang dan bayi dengan status gizi buruk.

Di Provinsi Gorontalo prevalensi kasus gizi anak berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) dengan kasus gizi buruk sebesar 6,9% dan kasus gizi kurang sebesar 19,2%. Pada tahun 2019 diketahui bahwa presentasi anak dengan status gizi buruk 4,18%, gizi kurang 13,15%, gizi baik 80,89%, dan gizi lebih 1,78%. Daerah dengan kasus gizi buruk tertinggi adalah Pohuwato (10,2%) dan

terendah Bone Bolango (4,4%), sedangkan daerah dengan kasus gizi kurang tertinggi adalah Bone Bolango sebesar 23,5% dan terendah Kota Gorontalo sebesar 17,5%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango pada tahun 2019-2020, dimana Kecamatan Kabila terdapat balita pendek dengan jumlah 59 orang, balita gizi kurang berjumlah 35 orang dan balita kurus berjumlah 12 orang.

Masa baduta merupakan “*Window of Opportunity*”. Pada masa ini, seorang anak memerlukan asupan zat gizi yang seimbang baik dari segi jumlah maupun proporsinya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal Yenrina dalam Aminah (2016). Keadaan status gizi anak di bawah dua tahun (Baduta) merupakan kelompok yang rawan gizi dan akan menentukan kualitas hidup selanjutnya. Pemenuhan gizi merupakan hak dasar anak (Muchtadi, 2017).

Bayi usia 6-24 bulan (baduta) menjadi salah satu kelompok rawan mengalami gizi kurang, hal ini dikarenakan bayi berusia 6-24 bulan memerlukan zat gizi dalam jumlah yang besar. Pola pemberian makan juga sangat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi. Dengan pola makan gizi seimbang, bayi usia 6-24 bulan akan mengalami tumbuh optimal termasuk kecerdasannya, apabila dalam periode ini mengalami kekurangan maka pertumbuhan bayi akan terhambat. Tetapi masih banyak terdapat bayi usia 6-24 bulan yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk (James, 2016).

Masalah gizi kurang dan buruk dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh,

ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, budaya dan politik. Apabila gizi kurang dan gizi buruk terus terjadi dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional (Depkes, 2016).

Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan mutu dan cakupan pelayanan gizi guna mengatasi permasalahan gizi di Indonesia adalah melalui program Taburia. Taburia merupakan makanan tambahan multivitamin dan multimineral untuk memenuhi kebutuhan gizi dan tumbuh kembang balita umur 6-24 bulan. Taburia merupakan pengembangan produk local *miconutrien powder* (MNP) atau bubuk tabur gizi (BTG) yang menjadi strategi dalam mengatasi anemia kurang zat besi dan kekurangan zat gizi mikro lainnya (Depkes, 2016).

Pemberian makanan tambahan pada bayi merupakan salah satu upaya pemenuhan kebutuhan gizi bayi sehingga bayi dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal Baliwati (2004) dalam Sufnidar (2016). Pemberian makanan atau minuman yang mengandung zat gizi pada bayi atau anak usia 6-12 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi setelah pemberian ASI eksklusif. Pemberian makanan pada bayi harus dilakukan secara bertahap untuk mengembangkan kemampuan bayi mengunyah, menelan, dan mampu menerima bermacam-macam bentuk makanan yaitu cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembek, dan akhirnya makanan padat (Nadeak, 2018).

Berdasarkan observasi dan wawancara awal yang dilakukan di Puskesmas Kabila bahwa jumlah baduta terbanyak sewilayah kerja Puskesmas Kabila berada di Desa Poowo yaitu sebanyak 50 orang yang terdaftar di posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kabila. Didapatkan informasi tentang pola konsumsi

baduta tersebut yang bisa diperoleh bahwa dari 24 responden terdapat 9 responden yang mempunyai pola konsumsi kurang baik berdasarkan WHO. Hal ini dikarenakan jenis makanan tidak sesuai serta pemberian makan tidak tepat waktu dan kadang dalam sehari hanya 2 kali makan atau lebih. Sedangkan sisa 15 responden mempunyai pola konsumsi baik sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan.

Untuk status gizi baduta di Desa Poowo Kecamatan Kabila secara umum didapat dengan penilaian status gizi dengan ambang batas Z-score dengan satuan pengukurannya adalah standar deviasi (SD). sehingga diperoleh bahwa dari 24 responden terdapat 8 responden yang memiliki resiko gizi lebih, 6 responden yang memiliki gizi kurang, 4 responden yang memiliki gizi lebih, 2 responden yang memiliki obesitas dan 4 responden yang memiliki gizi baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya masalah pola konsumsi dan status gizi baduta yang ada di Desa Poowo adalah pengetahuan dari orang tua yang kurang mengetahui jenis pemberian makanan tambahan yang baik untuk asupan gizi dari makanan tambahan yang disajikan oleh ibu untuk bayinya serta pemberian makan yang tidak tepat waktu.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pola Konsumsi dan Status Gizi Baduta (bayi 6-24 bulan) yang Telah Mendapatkan Makanan Tambahan di Desa Poowo Kecamatan Kabila”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang di atas, maka yang menjadi identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Berdasarkan hasil data Riskesdas (2016) dapat dilihat prevalensi status gizi bayi di Indonesia berusia 6-11 bulan yang memiliki status gizi buruk sebanyak 4,7% dan status gizi kurang sebanyak 8,5%, sedangkan bayi dengan usia 12-23 bulan yang memiliki status gizi buruk sebanyak 5,2% dan memiliki status gizi kurang sebanyak 12,1%. Hal ini menunjukkan masih banyaknya bayi berusia 6-24 bulan yang masih tergolong bayi dengan status gizi kurang dan bayi dengan status gizi buruk.
2. Di Provinsi Gorontalo prevalensi kasus gizi anak berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) dengan kasus gizi buruk sebesar 6,9% dan kasus gizi kurang sebesar 19,2%. Pada tahun 2019 diketahui bahwa presentasi anak dengan status gizi buruk 4,18%, gizi kurang 13,15%, gizi baik 80,89%, dan gizi lebih 1,78%. Daerah dengan kasus gizi buruk tertinggi adalah Pohuwato (10,2%) dan terendah Bone Bolango (4,4%), sedangkan daerah dengan kasus gizi kurang tertinggi adalah Bone Bolango sebesar 23,5% dan terendah Kota Gorontalo sebesar 17,5%.
3. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango pada tahun 2019-2020, dimana Kecamatan Kabila terdapat balita pendek dengan jumlah 59 orang, balita gizi kurang berjumlah 35 orang dan balita kurus berjumlah 12 orang.

4. Berdasarkan observasi dan wawancara awal yang dilakukan, diketahui bahwa dari 24 responden terdapat 9 responden yang mempunyai pola konsumsi kurang baik berdasarkan WHO. Hal ini dikarenakan jenis makanan tidak sesuai serta pemberian makan tidak tepat waktu dan kadang dalam sehari hanya 2 kali makan atau lebih. Sedangkan sisa 15 responden mempunyai pola konsumsi baik sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan.
5. Status gizi baduta di Desa Poowo Kecamatan Kabila secara umum didapat dengan penilaian status gizi dengan ambang batas Z-score dengan satuan pengukurannya adalah standar deviasi (SD). sehingga diperoleh bahwa dari 24 responden terdapat 8 responden yang memiliki resiko gizi lebih, 6 responden yang memiliki gizi kurang, 4 responden yang memiliki gizi lebih, 2 responden yang memiliki obesitas dan 4 responden yang memiliki gizi baik.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah dikemukakan di atas, maka yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimanakah gambaran pola konsumsi dan status gizi baduta (bayi 6-24 bulan) yang telah mendapatkan makanan tambahan di Desa Poowo Kecamatan Kabila?”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola konsumsi dan status gizi baduta (bayi 6-24 bulan) yang telah mendapatkan makanan tambahan di Desa Poowo Kecamatan Kabila.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pola konsumsi yang meliputi frekuensi makanan tambahan, waktu pemberian makanan tambahan, serta jenis makanan tambahan di Desa Poowo Kecamatan Kabila
2. Untuk mengetahui gambaran status gizi yang meliputi BB/U, TB/U dan BB/TB di Desa Poowo Kecamatan Kabila.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan data terbaru terkait riset/penelitian mengenai gambaran pola konsumsi dan status gizi baduta (bayi 6-24 bulan) yang telah mendapatkan makanan tambahan di Desa Poowo Kecamatan Kabila.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi puskesmas

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi petugas di puskesmas sehingga puskesmas dapat memberikan informasi, arahan kepada masyarakat terkhusus untuk ibu baduta agar lebih memperhatikan pola asuh yang meliputi pola konsumsi serta tumbuh kembang anak dalam upaya perbaikan status gizi baduta.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan meningkatkan kemampuan dalam menganalisa situasi yang

terjadi di masyarakat khususnya gambaran pola konsumsi dan status gizi baduta.