

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Permasalahan gizi di Indonesia merupakan masalah ganda, yaitu ditemukannya masalah gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi kurang, diantaranya Kurang Energi Protein (KEP) yang meliputi tiga kelompok, terdiri dari *kwashiorkor* (kurang asupan protein tingkat berat), *marasmic* (asupan energi sangat kurang) dan *marasmic-kwashiorkor* (kurang asupan protein dan energi), Kekurangan Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan anemia defisiensi zat besi (Winarsih, 2018). Masalah gizi lebih diantaranya berat badan berlebih (*overweight*) dan obesitas. Kekurangan dan kelebihan zat gizi disebabkan oleh keadaan ketidakseimbangan antara jumlah asupan dengan kebutuhan tubuh (Nadya dkk, 2017).

Kwashiorkor, *marasmic*, dan *marasmic-kwashiorkor* disebabkan oleh kekurangan asupan energi protein tingkat berat, pada umumnya banyak diderita oleh balita usia 1-3 tahun (Supriasa dkk, 2016). Berdasarkan hasil penelitian Safuar (2014) diperoleh balita mengalami KEP sebesar 27,18%, dengan *marasmic* sebesar 89,29%, dan mengalami *marasmic-kwashiorkor* sebesar 10,71%.

Prevalensi balita pendek di Indonesia tahun 2013 sebesar 19,2% dan sangat pendek sebesar 18%. Sedangkan tahun 2018 prevalensi balita pendek sebesar 19,3% dan sangat pendek sebesar 11,5% (Riskesmas, 2018).

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) pada balita tahun 2016 di Jawa Barat prevalensi pendek sebesar 19% dan prevalensi sangat pendek sebesar 6,1% .

Sedangkan tahun 2017 prevalensi pendek sebesar 20,8% dan prevalensi sangat pendek sebesar 8,4%. Berdasarkan Riskesdas Jawa Barat (2013) prevalensi balita pendek di Kabupaten Bandung Barat sebesar 20,4% dan prevalensi sangat pendek sebesar 32,1%, menjadi daerah tertinggi angka stunting di Jawa Barat.

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Jawa Barat 2016 di Kabupaten Bandung Barat prevalensi pendek sebesar 25,1% dan prevalensi sangat pendek sebesar 7,5%. Sedangkan tahun 2017, prevalensi pendek sebesar 24% dan prevalensi sangat pendek 10,3%. Berdasarkan

Menurut Rahim (2014) akibat gizi kurang memberikan dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, penurunan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena penyakit infeksi, timbulnya kecacatan, dan tingginya angka kesakitan serta kematian pada balita. Menurut Marsellina, dkk (2018) akibat gizi buruk, balita akan lebih rentan terhadap penurunan daya tahan tubuh, pertumbuhan, dan perkembangan yang tidak optimal, sampai pada kematian yang akan menurunkan kualitas generasi muda mendatang. Berdasarkan Sari (2018), tercatat satu bayi meninggal dunia akibat gizi buruk di Kabupaten Bandung Barat.

Menurut Adriani dan Wirjatmaji (2012) terdapat dua faktor utama yang memengaruhi status gizi, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi kurangnya asupan dan adanya penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung meliputi pola asuh, pengetahuan, ketersediaan pangan dalam keluarga, pelayanan kesehatan individu, dan sanitasi lingkungan.

Berdasarkan hasil penelitian Sulistianingsih dan Yanti (2015) menyatakan bahwa asupan energi balita hanya memenuhi 66,7% dari total kebutuhan dan asupan protein hanya memenuhi 70,8% dari total kebutuhan di Daerah Lampung. Menurut Solihin, dkk (2013) asupan yang rendah mengakibatkan status gizi yang tidak normal. Sedangkan hasil penelitian Awalunnisa (2017) mengenai penyakit infeksi menyatakan bahwa balita yang terdiagnosa ISPA sebesar 55,9% di Puskesmas DTP Kabupaten Subang.

Asupan yang kurang akan menghasilkan daya imun yang rendah dan terkena penyakit infeksi, begitu dengan penyakit infeksi akan menyebabkan, nafsu makan berkurang, asupan terganggu sehingga memperburuk. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh In'am (2016) diketahui secara statistik bahwa adanya hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan status gizi anak dibawah lima tahun.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan gizi ibu, asupan energi, protein, dan status gizi balita di Posyandu Desa Laksana Mekar Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat, karena ingin mengetahui perkembangannya dan sebelumnya tidak pernah ada penelitian ini di lokasi tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengetahuan gizi ibu, asupan energi, protein, dan status gizi balita di Posyandu Desa Laksana Mekar Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan gizi ibu, asupan energi, protein, dan status gizi balita di Posyandu Desa Laksana Mekar Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Memperoleh karakteristik balita yang meliputi, umur dan jenis kelamin dan karakteristik ibu balita meliputi pendidikan dan pekerjaan di Posyandu Desa Laksana Mekar Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan gizi ibu di Posyandu Desa Laksana Mekar Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat.
- c. Mengetahui gambaran asupan energi balita di Posyandu Desa Laksana Mekar Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat.
- d. Mengetahui gambaran asupan protein balita di Posyandu Desa Laksana Mekar Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat.
- e. Mengetahui gambaran status gizi balita di Posyandu Desa Laksana Mekar Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat.
- f. Mengetahui gambaran asupan energi balita berdasarkan pengetahuan gizi ibu di Posyandu Desa Laksana Mekar Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat.
- g. Mengetahui gambaran asupan protein balita berdasarkan pengetahuan gizi ibu di Posyandu Desa Laksana Mekar Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat.

- h. Mengetahui gambaran status gizi berdasarkan pengetahuan gizi ibu di Posyandu Desa Laksana Mekar Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat.
- i. Mengetahui gambaran status gizi berdasarkan asupan energi balita di Posyandu Desa Laksana Mekar Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat.
- j. Mengetahui gambaran status gizi berdasarkan asupan protein balita di Posyandu Desa Laksana Mekar Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada gambaran pengetahuan gizi ibu, asupan energi, protein, dan status gizi balita di Posyandu Desa Laksana Mekar Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai salah satu sarana untuk mengembangkan pengetahuan, pengalaman, dan wawasan khususnya mengenai pengetahuan gizi ibu, asupan energi, protein, dan status gizi balita usia 12- 60 bulan di Posyandu Desa Laksana Mekar Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat. Penelitian ini diharapkan dapat membantu peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan mengenai ilmu gizi yang telah diperoleh selama perkuliahan.

1.5.2 Bagi sampel

Setelah diketahui gambaran pengetahuan gizi ibu asupan energi, protein, dan status gizi balita di Posyandu Desa Laksana Mekar Kecamatan Padalarang Kabupaten Bandung Barat, mendorong sampel untuk lebih peduli akan

asupan energi dan asupan protein, serta mendorong ibu balita untuk meningkatkan pengetahuan gizi terkait Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).

1.5.3 Bagi Poltekkes Kemenkes Bandung

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, pengetahuan, dan wawasan mahasiswa serta menambah literatur di perpustakaan Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bandung tentang gambaran pengetahuan gizi ibu, asupan energi, protein, dan status gizi balita.

1.5.4 Bagi Posyandu Desa Laksana Mekar

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai informasi dan bahan pembinaan terkait pengetahuan gizi ibu, kecukupan energi, protein, dan status gizi balita.

1.6 Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini, untuk mengetahui asupan energi dan protein pada balita dilakukan dengan menggunakan metode pengukuran konsumsi *Semi Quantitative Food Frequency Quistionnaire* (SQFFQ). Kelemahan pada metode ini, yaitu responden tidak ingat makanan yang telah dimakan, besar porsi yang dimakan, dan terdapat perbedaan persepsi banyaknya makanan yang dikonsumsi antara sampel dan peneliti. Untuk mengatasinya, peneliti membantu responden untuk mengingatnya dan dengan cara menanyakan kebiasaan makan. Selain itu, untuk menyamakan persepsi antara responden dan peneliti mengenai besar porsi dan jumlah makanan yang dimakan, maka peneliti menggunakan bantuan *food model* ataupun *food photograph*.