

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masalah gizi di Indonesia saat ini adalah masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih (Almatsier, 2016) atau dapat disebut juga beban ganda mal nutrisi yang merupakan konsep adanya dua masalah (gizi kurang dan gizi lebih) secara bersama di suatu negara atau populasi (Helmyati et al., 2019). Masalah gizi adalah gangguan kesehatan dan kesejahteraan seseorang, kelompok orang, atau masyarakat sebagai akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan (*intake*) dengan kebutuhan tubuh akan makanan dan pengaruh interaksi penyakit (infeksi). Ketidakseimbangan ini akan mengakibatkan menurunnya pertahanan tubuh terhadap penyakit, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan perkembangan dan kecerdasan otak, rendahnya produktivitas, dan gangguan-gangguan gizi dan kesehatan lainnya (Devi, 2012).

Menurut WHO (2021) *wasting* atau gizi kurang adalah keadaan seseorang di mana berat badan rendah menurut tinggi badan, hal ini disebabkan karena seseorang tidak memiliki cukup makanan untuk dimakan dan/atau menderita penyakit menular, seperti diare, yang menyebabkan penurunan berat badan. Sedangkan *overweight* dan obesitas adalah keadaan ketika seseorang terlalu berat untuk tinggi badannya. Hal ini terjadi karena penumpukan lemak yang tidak normal atau berlebihan dapat mengganggu kesehatan. Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya ketersediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu makan yang seimbang, dan adanya daerah miskin gizi. Sebaliknya gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang, dan kesehatan (Almatsier, 2016). Penelitian Sanusi et al. (2020) juga menambahkan faktor rendahnya aktivitas fisik, genetik dari orang tua dan pola makan berhubungan dengan kenaikan berat badan pada anak usia dini.

Masalah gizi dapat terjadi ketika anak dalam periode anak prasekolah/anak usia dini. Menurut Adnan et al. (2016) anak usia dini/anak prasekolah adalah fase

anak yang berlangsung sejak usia dua tahun sampai enam tahun. Anak-anak pada fase ini dilatih untuk ‘belajar sekolah’ dengan mengikuti program Taman Kanak-Kanak atau Pendidikan Anak Usia Dini. Anak usia dini merupakan anak dalam masa keemasan (*golden age*) di mana pada masa ini adalah masa penting bagi perkembangan anak sebagai individu di kemudian hari. Menurut Fikawati et al. (2017) faktor gizi merupakan salah satu faktor utama untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal, karena fase anak prasekolah bersifat *irreversible* atau tidak dapat kembali bila terjadi hambatan pertumbuhan atau perkembangan akibat kesalahan dalam mencukupi kebutuhan gizi. Mencukupi kebutuhan gizi dapat dilakukan dengan mengetahui kebutuhan gizi anak, pemenuhan asupan gizi, perbaikan asupan gizi, dan pola/praktik kebiasaan pemberian makan anak.

Status kesehatan gizi atau nutrisi juga memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Dwiedna R et al., 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian Solihin et al. (2013) bahwa status gizi merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat perkembangan motorik halus dan kasar, dan juga tingkat perkembangan kognitif pada usia dini. Penelitian yang dilakukan oleh Rohmawati & Hartati (2019) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia 3 – 5 tahun. Status gizi (*nutritional status*) merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa et al., 2016). Indikator status gizi dapat menggunakan data pengukuran antropometri dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB atau TB/U), berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau TB), dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) (Helmyati et al., 2019).

Status gizi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung seperti pemberian berbagai makan dan infeksi penyakit. Sedangkan faktor tidak langsung seperti ekonomi keluarga, produksi pangan, budaya, kebersihan lingkungan dan fasilitas pelayanan kesehatan (Adriani & Wirjatmadi, 2012). Hal ini juga didukung dan ditambahkan dari beberapa penelitian yang sudah dilakukan di berbagai daerah Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh Sholikah et al. (2017) menunjukkan bahwa faktor – faktor yang berhubungan

dengan status gizi pada balita di pedesaan dan perkotaan adalah penyakit infeksi seperti *tuberculosis*, diare, dan ISPA. Selanjutnya faktor-faktor yang memengaruhi status gizi kurang pada usia prasekolah yaitu pengetahuan tentang gizi, riwayat pemberian ASI eksklusif, dan faktor yang paling berhubungan yaitu pola asuh makan (Novela & Kartika, 2019). Faktor lainnya yaitu pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga mempengaruhi status gizi anak prasekolah (Khair et al., 2021). Penelitian Azijah & Adawiyah (2021) mendapatkan hasil penelitian bahwa cara pemberian makan, cara penyusunan menu, dan pendidikan ibu merupakan prediktor dari status gizi anak prasekolah. Menurut Rusilanti et al. (2015) penyebab masalah gizi pada anak prasekolah yang sering timbul yaitu: 1) penolakan terhadap makanan, anak sulit makan, hanya sedikit makanan yang dimakan atau memilih-milih makanan, 2) kebiasaan terlalu sering makan camilan di antara waktu makan utama dapat mengurangi nafsu makan pada waktu makan, 3) konsumsi jus buah atau minuman ringan terlalu tinggi, dan konsumsi camilan/kudapan-kue, biskuit, keripik, kudapan manis, dan permen terlalu sering.

Makanan memegang peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini. Oleh karena itu, praktik pemberian makan yang baik perlu diperkenalkan sejak dini. Praktik pemberian makan adalah strategi dan tindakan khusus orang tua (“kapan, apa, dan bagaimana”) untuk memberi makan anak mereka (Vaughn et al., 2016). Praktik pemberian makan yang baik pada anak usia prasekolah dapat diterapkan dengan penerapan gizi seimbang (Rusilanti et al., 2015). Dimensi praktik pemberian makan menurut Musher-Eizenman & Holu (2007) yaitu kontrol anak, regulasi emosi, keseimbangan dan variasi, lingkungan, makanan sebagai hadiah, keterlibatan, pengajaran, pengawasan, tekanan, pengawasan terhadap kesehatan, pengawasan terhadap kontrol berat badan, dan bimbingan tentang nutrisi. Hal ini sejalan dengan penelitian Cerdasari et al. (2017) bahwa tekanan untuk makan secara signifikan berhubungan dengan kejadian *picky eater* pada anak, maka dari itu tidak menekan anak untuk makan menghasilkan anak yang tidak *picky eater*. Pengetahuan ibu tentang gizi seperti pengetahuan ibu tentang pangan sehat, pangan sehat untuk golongan usia tertentu dan cara ibu memilih, mengolah dan menyiapkan pangan dengan benar mempunyai hubungan terhadap status gizi balita (Nurmaliza & Herlina, 2019). Kebiasaan jajan juga

mempunyai hubungan dengan status gizi. Kebiasaan mengonsumsi jajanan berhubungan dengan peningkatan asupan energi dan signifikan berpengaruh terhadap asupan zat gizi (Adha & Aprilla, 2020). Penelitian Akbar et al. (2020) juga mendapatkan bahwa ada pengaruh modifikasi makanan terhadap perubahan berat badan balita. Selanjutnya penelitian dari Kostecka (2022) mendapatkan hasil positif dari program pengajaran nutrisi berkontribusi terhadap penurunan konsumsi minuman panas yang manis, peningkatan asupan konsumsi air minum, dan menurunkan konsumsi makanan manis. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan, pengetahuan, dan asupan makanan seperti asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, vitamin A, vitamin C, kalsium, besi, dan zink serta keterlibatan pengasuhan orang tua khususnya ibu dengan status gizi (Toby et al., 2021). Maka dari itu diperlukan praktik pemberian makan yang baik oleh orang tua dengan tujuan agar status gizi anak dalam kategori normal.

Prevalensi status gizi menurut BB/TB pada umur 0-59 bulan di Jawa Barat adalah 3,2% sangat kurus, 5,2% kurus, 82,9% normal, dan 8,7% gemuk. Sedangkan prevalensi status gizi menurut IMT/U pada umur 5-12 tahun di Jawa Barat adalah 1,9% sangat kurus, 5,2% kurus, 71,6% normal, 11,7% gemuk, dan 9,6% obesitas (Riskesmas, 2018a). Menurut Riskesmas Provinsi Jawa Barat (2018b) Kabupaten Purwakarta mempunyai prevalensi gizi menurut BB/TB pada umur 0-59 bulan yaitu 4,19% sangat kurus, 4,79% kurus, 76,67% normal, dan 14,35% gemuk. Sedangkan prevalensi gizi Kabupaten Purwakarta menurut IMT/U pada umur 5-12 tahun yaitu 4,27% sangat kurus, 5,51% kurus, 70,91% normal, 11,17% gemuk, dan 8,14% obesitas. Data hasil Studi Status Gizi Indonesia tahun 2021 juga menunjukkan secara nasional prevalensi status gizi balita yaitu 7,1% untuk gizi kurang, berat badan kurang 17,0%, dan berat badan lebih 3,8%. Provinsi Jawa Barat sendiri memiliki prevalensi status gizi balita gizi kurang 5,3%, berat badan kurang 15%, dan berat badan lebih 3,6%. Kabupaten Purwakarta di mana Kabupaten tersebut menjadi tempat tujuan penelitian, pada hasil Studi Status Gizi Indonesia tahun 2021 memiliki prevalensi status gizi balita 5,6% untuk kategori gizi kurang dan 15,6% untuk kategori berat badan kurang (SSGI, 2021). Berdasarkan ambang batas prevalensi malnutrisi sebagai masalah kesehatan masyarakat yang ditetapkan oleh UNICEF/WHO/WORLD BANK (2021) hasil studi SSGI 2021 menunjukkan

bahwa untuk kategori gizi kurang (5,6%) yaitu termasuk kategori sedang (prevalensi 5 - <10) dan berat badan kurang (15,6%) yaitu termasuk sangat tinggi (prevalensi >15).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa prevalensi status gizi kurang dan buruk anak balita di Desa Cisarua yaitu 29,63%. (Alawiyah & Prasodjo, 2017). Bila merujuk standar WHO kondisi kesehatan masyarakat di kedua desa tergolong kritis. Maka dari itu peneliti melihat dari kondisi dan situasi tersebut peneliti membuat penelitian dengan judul “Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Prasekolah di PAUD Ar-Raudoh, Desa Cisarua, Kecamatan Tegalwaru, Kabupaten Purwakarta”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

1. Masalah gizi di Indonesia yaitu beban ganda malnutrisi di mana dua masalah (gizi kurang atau gizi lebih) terjadi bersamaan.
2. Menurut Riskesdas, SSGI, dan penelitian terdahulu, Kabupaten Purwakarta mempunyai masalah gizi yaitu gizi kurang, berat badan kurang, dan berat badan lebih.
3. Praktik pemberian makan yang kurang baik yang dilakukan oleh ibu.

1.3 Pembatasan Masalah

Mengingat luasnya permasalahan yang ada dan untuk menghindari ada penyimpangan dalam penelitian. Maka penelitian ini dibatasi dengan hanya meneliti hubungan antar dua variabel yaitu praktik pemberian makan dengan status gizi.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan pembatasan masalah di atas maka dapat diidentifikasi rumusan masalah yaitu apakah terdapat hubungan antara praktik pemberian makan dengan status gizi anak prasekolah di PAUD Ar-Raudoh, Desa Cisarua, Kecamatan Tegalwaru, Kabupaten Purwakarta.

1.5 Kegunaan Hasil Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini akan memberi manfaat yang sangat berharga berupa pengalaman praktis dalam penelitian ilmiah. Sekaligus dapat dijadikan referensi ketika mengamalkan ilmu terutama di lembaga pendidikan.

1.5.2 Bagi Perguruan Tinggi

Hasil penelitian ini akan dapat memberi sumbangan pengetahuan dan hasil penelitian yang berarti serta dapat menjadi bahan acuan dalam penelitian selanjutnya.

1.5.3 Bagi Orang tua atau Pengasuh

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan memotivasi kepada orang tua maupun pengasuh sehingga orang tua asuh atau ibu dapat melakukan praktik pemberian makan yang baik kepada anak prasekolah.

1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat dan dapat memberikan masukan kepada pihak institusi Pendidikan/PAUD terkait dalam melakukan intervensi dan pemantauan perkembangan dan pertumbuhan anak prasekolah juga bagaimana praktik pemberian makan yang baik.

1.5.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam mengembangkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan praktik pemberian makan pada prasekolah.