

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wasting adalah kondisi ketika anak tampak kurus dengan berat badan yang lebih rendah dari normal jika dibandingkan terhadap tinggi badan karena mengalami gizi kurang dan gizi buruk (Unicef Indonesia, 2023b). Kondisi *wasting* pada anak terjadi ketika hasil pengukuran atau skor-z berat badan menurut tinggi badan anak berada diantara -3 SD sd <-2 SD (Kemenkes, 2020a). *Wasting* merupakan kondisi dimana berat badan menurut tinggi badan tidak proporsional atau kurus sehingga lebih rentan untuk sakit, menurunkan kemampuan intelektual, kapasitas kerja, dan kondisi kesehatan di usia selanjutnya (Octari & Dwiyan, 2021). Data Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi wasting di Indonesia sebesar 7,7%, dan menurun pada tahun 2024 menjadi 6,2% (Kemenkes, 2022a). Prevalensi tersebut masih termasuk dalam target nasional yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2020-2024 yaitu sebesar 7% pada tahun 2024 (Kemenkes, 2020b). Namun belum memenuhi target penurunan prevalensi wasting secara internasional menurut World Health Assembly yaitu <5% pada tahun 2025 (Aggarwal & Mishra, 2025). Berdasarkan ambang batas prevalensi masalah gizi WHO, prevalensi wasting 6,2% termasuk dalam kategori medium sehingga perlu untuk diwaspadai (WHO, 2018). Menurut data SSGI tahun 2024, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki prevalensi wasting sebesar 5,9% dengan Kota Yogyakarta sebesar 7,7% (Kemenkes, 2024). Berdasarkan data Elektronik Pencacatan dan Pelaporan Gizi (e-PPGBM) Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2025, prevalensi balita wasting tertinggi berada di Puskesmas Danurejan I dengan 7,49%.

Menurut United Nations Children's Fund (Unicef), terdapat beberapa faktor yang menyebabkan wasting pada balita meliputi riwayat ASI tidak eksklusif, Makanan Pendamping ASI (MPASI) tidak adekuat, riwayat sakit, imunisasi tidak lengkap,

dan hygiene sanitasi lingkungan sekitar tidak memadai (Unicef Indonesia, 2023a). Faktor yang menjadi penyebab langsung dari wasting adalah ketidakcukupan asupan dan riwayat penyakit infeksi seperti diare atau Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) (Hasnita et al., 2023). Asupan makanan yang kurang dari kebutuhan menyebabkan anak kekurangan zat gizi makro dan mikro sehingga energi tidak mencukupi untuk melakukan aktivitas harian. Anak di bawah usia lima tahun lebih rentan mengalami penurunan berat badan atau malnutrisi seperti *wasting* atau marasmus karena kebutuhan kalori mereka yang meningkat serta kerentanan yang lebih tinggi terhadap infeksi (Dipasquale et al., 2020). Ketidakcukupan asupan pada balita dipengaruhi oleh faktor balita dan praktik pemberian makan dari orang tua. Praktik pemberian makan oleh orang tua akan berpengaruh terhadap pembentukan kebiasaan atau perilaku makan pada anak (Costa & Oliveira, 2023).

Perilaku makan merupakan serangkaian kecenderungan yang berkelanjutan terhadap makanan meliputi rasa lapar, nafsu makan, rasa kenyang, dan tanggapan terhadap isyarat makan. Perilaku makan yang buruk seperti pilih-pilih dalam makanan, menutup mulut saat hendak diberi makan, mengakhiri makan setelah beberapa suapan, serta menolak jenis makanan tertentu seperti sayuran dan buah dapat menjadi penyebab permasalahan kesehatan bagi balita mulai dari masalah berat badan, tinggi badan, hingga status gizi secara keseluruhan (Agustin & Rahmawati, 2025). Praktik pemberian makan untuk balita usia 25-59 bulan fokus kepada peralihan dari MPASI ke menu makan keluarga. Praktik pemberian makan ini mengacu pada pedoman *feeding rule* yang menekankan pada jadwal, lingkungan dan prosedur dalam pemberian makan pada anak.

Penggunaan gawai atau media elektronik lainnya disebut dengan paparan layar atau *screen time* (Widiantoko et al., 2025). Pemberian akses *screen time* pada balita oleh orang tua dilakukan sebagai alternatif pengasuhan agar anak menjadi tenang sehingga orang tua dapat melakukan kegiatan lain pada waktu yang bersamaan (Pramudita et al., 2025). Hasil survei yang dilakukan di Amerika menunjukan

proporsi *screen time* anak di bawah 12 tahun paling banyak adalah televisi, tablet, telepon seluler, perangkat game, laptop dan perangkat lainnya (Mcclain et al., 2025). Durasi *screen time* untuk anak di bawah usia lima tahun sebaiknya dibatasi dengan total durasi maksimal hanya satu jam dalam sehari. Namun sebanyak 70%-90% anak di bawah 5 tahun memiliki durasi *screen time* yang lebih tinggi dari rekomendasi tersebut (Raj et al., 2022). Hal ini didukung oleh penelitian bahwa anak dapat memiliki ikatan emosional dengan perangkat gawai sehingga anak menjadi marah dan menangis ketika dipisahkan dengan gawai (Pramudita et al., 2025).

Pemberian *screen time* berlebih terutama pada waktu makan berpotensi membuat anak sulit makan karena perhatian lebih terfokus pada hiburan *screen time* sehingga lupa pada makannya (Rahmadhani & Rahmadhani, 2025). Efek kecanduan gawai menyebabkan penundaan waktu makan sehingga meningkatkan risiko anak turun berat badan hingga dapat mengalami gizi kurang (Fadhilah et al., 2023). Penelitian lain menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh kuat antara *screen time* dan perilaku makan, dimana *screen time* mempengaruhi persepsi balita tentang pilihan makanan yang menarik seperti makanan instan, snack kemasan, permen, minuman manis atau berwarna-warni sehingga membuat anak memiliki kecenderungan menjadi picky eater (Claudia et al., 2025).

Penelitian terdahulu telah meneliti tentang hubungan *screen time* balita dengan perilaku makan anak yang mengakibatkan waktu makan anak menjadi lebih lama dan merasa cepat kenyang sehingga asupan menjadi berkurang (M. Putri & Humayrah, 2023). Namun, belum ada penelitian terdahulu yang mengkaji hubungan durasi *screen time* dengan status gizi anak yaitu wasting melalui pendekatan tingkat kecukupan zat gizi makro dengan kejadian wasting balita. Penelitian ini akan mengkaji hubungan durasi *screen time* harian dengan tingkat kecukupan zat gizi makro balita terhadap kejadian wasting untuk menambah temuan terkait hubungan *screen time* dengan status gizi anak.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara durasi *screen time* dengan kejadian *wasting* balita usia 25-59 Bulan wilayah kerja Puskesmas Danurejan I?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1.3.1.1 Menganalisis hubungan antara durasi *screen time* dengan kejadian *wasting* pada balita usia 25-59 bulan wilayah kerja Puskesmas Danurejan I.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menggambarkan karakteristik balita usia 25-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Danurejan I.

1.3.2.2 Menganalisis hubungan antara durasi *screen time* dengan kejadian *wasting* pada balita usia 25-59 bulan wilayah kerja Puskesmas Danurejan I.

1.3.2.3 Menganalisis faktor karakteristik yang berhubungan dengan kejadian *wasting* pada anak balita usia 25-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Danurejan I.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis Hasil penelitian menjadi salah satu sumber ilmiah terkait hubungan antara durasi *screen time* dan *wasting* pada balita 25-59 bulan sehingga dapat mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang masyarakat.

1.4.2 Manfaat Praktis Memberikan informasi kepada masyarakat terkait berhubungan dengan durasi *screen time* dan *wasting* pada balita usia 25-59 bulan.