

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Anak Balita rentan untuk menjadi gizi buruk karena balita merupakan anak yang dalam masa tumbuh kembang. Gizi buruk menyebabkan 10,9 Juta kematian anak balita didunia setiap tahun. Secara garis besar, dalam kondisi akut, gizi buruk bisa mengancam jiwa karena berbagai disfungsi yang dialami. Ancaman yang timbul antara lain *hipotermi* (mudah kedinginan) karena jaringan lemaknya tipis, hipoglikemi (kadar gula dalam darah dibawah kadar normal), dan kekurangan elektrolit dan cairan tubuh. Jika fase akut tertangani tapi tidak di *follow up* dengan baik yang mengakibatkan anak tidak dapat mengejar ketinggalannya maka dalam jangka panjang kondisi ini berdampak buruk terhadap pertumbuhan maupun perkembangannya.⁽¹⁾

Kejadian gizi buruk pada 2 tahun pertama kehidupan dapat menyebabkan kerusakan organ otak tidak dapat diperbaiki, balita gagal tumbuh (BBLR, kecil, pendek, kurus), hambatan perkembangan kognitif, menurunkan produktivitas pada usia dewasa, balita gizi buruk memiliki sistem daya tahan tubuh yang lemah sehingga mereka sering sakit (lebih sering menderita penyakit yang parah) dan kemungkinan meninggal dunia. Gangguan tumbuh kembang anak akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Anak yang menderita kurang gizi berat mempunyai rata-rata IQ 11 poin lebih rendah dibandingkan rata-rata IQ anak yang tidak kurang gizi. Kenyataan ini tentu berdampak pada kualitas Sumber daya Manusia (SDM) suatu bangsa.^(2, 3)

Prevalensi gizi kurang di dunia 14,9% dan regional dengan prevalensi tertinggi Asia Tenggara sebesar 27,3% (WHO,2010). Data Riskesdas menyajikan prevalensi berat-kurang

(*underweight*) secara nasional Prevalensi berat-kurang tahun 2013 adalah 19,6 %, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terjadi peningkatan. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007 4,9 % tahun 2010, dan 5,7 % pada tahun 2013. Ditahun 2007 dan tahun 2010 terjadi penurunan anak yang mengalami gizi buruk sebesar 0,5% selama tiga tahun. Pada Tahun 2013 terjadi peningkatan anak yang mengalami gizi buruk sebesar 0,8%.⁽⁴⁾

Sumatera Barat termasuk provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk-kurang belum mencapai sasaran. Menurut MDGs 2015 masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk-kurang antara 20,0-29,0 % dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila $\geq 30\%$ (WHO,2010). Merujuk pada target MDGs pada tahun 2015 (18,5%) telah tercapai hingga tahun 2015 masih ditemukan provinsi yang mempunyai prevalensi gizi buruk dan kurang diatas prevalensi nasional. Secara nasional prevalensi gizi buruk-kurang pada anak balita sebesar 19,6% yang berarti masalah kesehatan gizi buruk-kurang di indonesia masih bermasalah termasuk di Sumatera barat dengan prevalensi 21 %.

Survey PSG tahun 2015 Kota Pariaman masih mendapat peringkat pencapaian dengan simbol hitam karena status gizi balita dengan BB/U 23,5% yang terdiri dari gizi buruk 4,3% dan gizi kurang 19,2%. Data penimbangan massal di Wilayah Kota Pariaman Tahun 2014 – 2015 menunjukkan bahwa ada penurunan persentase prevalensi gizi buruk. Pada Tahun 2014 (1,2 %), Tahun 2015 (1,0%). Tetapi prevalensi gizi buruk masih melebihi target prevlensi gizi buruk per tahunnya. Target tahun 2014 (1%), Tahun 2015 (0,9%), Tahun 2016 (0,8%).

Berdasarkan laporan penimbangan massal Dinas Kesehatan Kota Pariaman pada Tahun 2015 dan 2016, Kejadian gizi buruk yang terbanyak pada Puskesmas Pariaman 19 kasus dan 35

kasus serta terjadi peningkatan kasus yang signifikan, terjadi peningkatan kasus 1 kasus pada Puskesmas Kurai Taji 7 kasus menjadi 8 kasus Sedangkan pada 5 puskesmas yang lain terjadi penurunan kasus Puskesmas Air Santok 8 kasus menjadi 5 kasus, Puskesmas Sikapak 5 kasus menjadi 4 kasus, Puskesmas Kp. Baru Padusunan 8 kasus menjadi 6 kasus, Puskesmas Naras 16 kasus menjadi 10 kasus, Puskesmas Marunggi 8 kasus menjadi 3 kasus.

Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor. Oleh karena itu penanganannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja, tapi harus melibatkan berbagai sektor terkait, karena masalah gizi tidak hanya masalah ahli gizi saja tetapi juga masalah lintas sektor.

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita salah satunya adalah sanitasi lingkungan yang merupakan faktor tidak langsung, tetapi ada juga faktor lain yang mempengaruhi status gizi. Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, kecacingan dan infeksi saluran pernafasan. Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat gizi akan terganggu yang menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi.⁽¹⁾

Menurut penelitian Tjetjep syarif hidayat dan Noviati fuada Tahun 2007 menunjukkan bahwa status gizi anak balita paling umum yang berhubungan dengan sanitasi lingkungan dan morbiditas adalah indikator status gizi balita berdasarkan berat badan dan umur. Terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian penyakit ISPA dengan status gizi balita dengan indikator BB/U dan TB/U ($p=0,001$). Terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian penyakit Diare dengan status gizi balita dengan indikator BB/U dan TB/U ($p=0,001$). Terdapat hubungan bermakna antara sanitasi lingkungan dengan status gizi anak balita berdasarkan BB/U ($p=0,001$).⁽⁵⁾

Penelitian M. Ihsan, Hiswani, Jemadi Tahun 2012 bahwa ada hubungan asosiasi yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi anak balita gizi kurang ($p=0,027$), ada hubungan yang signifikan antara riwayat diare dengan anak balita gizi kurang ($p=0,000$).⁽⁶⁾

Penelitian Yosnelli tahun 2008 menunjukkan hubungan bermakna antara penyakit infeksi ($p=0,0019$), asupan energi ($p=0,20$), asupan protein ($p=0,038$), tingkat pengetahuan ibu ($p=0,045$) dengan status gizi anak baduta dan yang didapatkan yang paling dominan yang berhubungan dengan status gizi anak baduta adalah penyakit infeksi.⁽⁷⁾

Survei awal yang dilakukan pada 10 kasus gizi buruk didapatkan kondisi sanitasi kurang sehat sebanyak 40 % dan resiko terjadinya diare sebesar 30% dari balita peenderita gizi buruk.

Berdasarkan uraian dan permasalahan yang ada, menurut data kepemilikan sarana sanitasi di Puskesmas Pariaman Kota Pariaman antara lain: Kepemilikan jamban yang memenuhi syarat 96,5%, Kepemilikan tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat 50,56%, kepemilikan tempat pembuangan air limbah yang memenuhi syarat 62,5%, Akses air bersih 100%. Kasus diare sebanyak 492 orang, kasus gizi buruk/kurang dengan indikator BB/U sebanyak 134 orang

Berdasarkan uraian dan permasalahan yang ada, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian ada hubungan sanitasi lingkungan dan diare dengan gizi buruk di Puskesmas Pariaman Kota Pariaman Tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “apakah ada hubungan sanitasi lingkungan dan diare dengan gizi buruk di Puskesmas Pariaman Kota Pariaman Tahun 2016”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara sanitasi lingkungan dan diare dengan gizi buruk di Puskesmas Pariaman Kota Pariaman Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi gizi buruk/kurang pada kasus dan kontrol di Puskesmas Pariaman Kota Pariaman Tahun 2016
2. Mengetahui distribusi frekuensi sanitasi lingkungan pada kasus dan kontrol di Puskesmas Pariaman Kota Pariaman Tahun 2016
3. Mengetahui distribusi frekuensi diare pada kasus dan kontrol di Kota Puskesmas Pariaman Pariaman Tahun 2016
4. Mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan gizi buruk/kurang pada di Puskesmas Pariaman Kota Pariaman Tahun 2016
5. Mengetahui hubungan diare dengan gizi buruk/kurang pada kasus dan kontrol di Puskesmas Pariaman Kota Pariaman Tahun 2016



1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan diperkuliahan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisis masalah dan menambah wawasan peneliti tentang hubungan sanitasi dan diare dengan kasus gizi buruk di Kota Pariaman Tahun 2016.

2. Bagi Program di puskesmas

Dapat memberikan informasi dan sebagai bahan intervensi petugas puskesmas tentang sanitasi lingkungan dan diare dengan kasus gizi buruk pada balita.

3. Bagi Masyarakat

Supaya masyarakat memperhatikan sanitasi lingkungan dan diare serta status gizi balita.

4. Bagi Universitas

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Pada penelitian ini tentang sanitasi lingkungan dan diare dengan gizi buruk/kurang, dengan sasaran anak balita gizi buruk/kurang dengan indikator BB/U di wilayah Puskesmas Pariaman Kota Pariaman tahun 2016. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan maret sampai juni 2016 dengan desain *case control study*.