

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat ditanggulangi dengan pendekatan medis dan pelayanan masyarakat saja. Banyak faktor yang dapat menyebabkan masalah gizi, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait. ⁽¹⁾

Menurut Depkes RI status gizi adalah tingkat keadaan gizi seseorang yang dinyatakan menurut jenis dan beratnya keadaan gizi ; contohnya gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk. Sedangkan menurut Jelliffe dan Beck status gizi adalah keadaan yang seimbang antara kebutuhan zat gizi dan konsumsi makanan. Menurut Waspadji yang dikatakan status gizi optimal adalah adanya keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi. ⁽²⁾

Kekurangan gizi merupakan salah satu penyebab tingginya kematian pada bayi dan anak. Apabila anak kekurangan gizi dalam hal zat karbohidrat (zat tenaga) dan protein (zat pembangun) akan mengakibatkan anak menderita kekurangan gizi yang disebut Kurang Energi dan Protein (KEP) tingkat ringan dan sedang, apabila hal ini berlanjut lama maka akan berakibat terganggunya pertumbuhan, terganggunya perkembangan mental dan terganggunya sistem pertahanan tubuh, sehingga dapat menjadikan penderita KEP tingkat berat dan sangat mudah terserang penyakit infeksi. ⁽³⁾

Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi utama pada balita di Indonesia. Prevalensi yang tinggi banyak terdapat pada anak-anak di bawah umur 5 tahun (balita). Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi. Kelompok ini merupakan kelompok umur yang paling sering terjadi status gizi kurang. Balita merupakan salah satu kelompok rawan gizi yang perlu mendapatkan perhatian khusus, kekurangan gizi akan menyebabkan hilangnya masa hidup sehat pada balita. Dampak yang lebih serius dari kekurangan zat gizi

ini adalah terjadinya gizi buruk yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan dan kematian.⁽⁴⁾ Menurut Sediaotama (2006) kelompok paska usia ini terutama balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi terutama pada balita 2 tahun ke atas karena merupakan masa tansisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, sehingga ini yang dapat menyebabkan kondisi bahwa anak balita yang berumur 2 tahun lebih rawan untuk terjadinya gizi kurang dan terganggunya kesehatan.⁽⁵⁾

Menurut BAPPENAS dalam materi Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015 beberapa faktor yang menyebabkan gizi buruk atau kurang telah di jelaskan oleh UNICEF dan telah disesuaikan dengan kondisi Indonesia, penyebabnya terdiri dari beberapa tahap yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung, akar masalah, dan pokok masalah. Penyebab langsung yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Anak yang mendapatkan makanan yang baik belum tentu gizi nya cukup atau baik, karena apabila anak sering sakit contohnya sakit diare atau demam maka akan dapat menurunkan daya tahan tubuh anak sehingga dapat menderita kurang gizi. Adapun penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, serta keterampilan keluarga dalam merawat anak.⁽⁶⁾

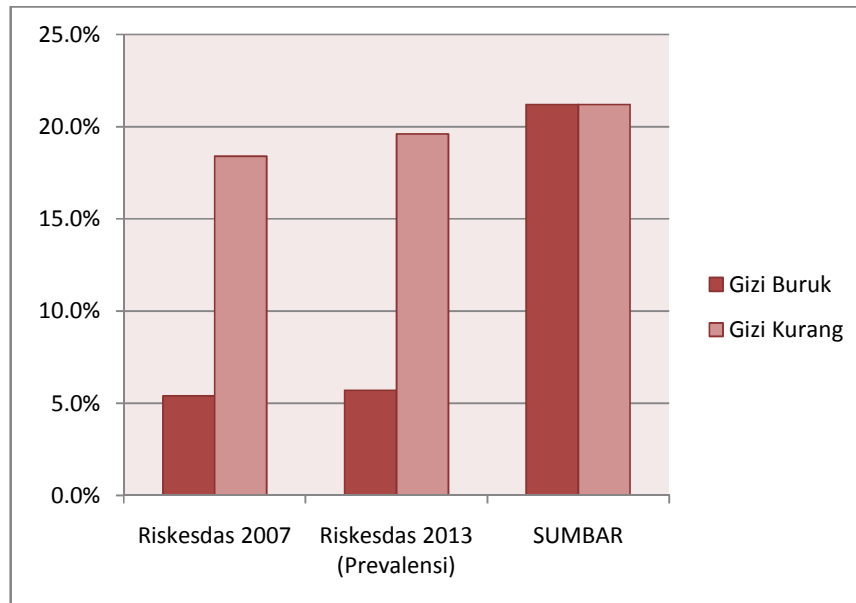
Kekurangan gizi disebabkan karena kurangnya asupan makanan di tingkat rumah tangga, anak tidak mau makan, cara pemberian makanan yang salah, serta dari segi faktor psikososialnya.⁽⁷⁾ Konsumsi makanan adalah salah satu faktor terjadinya kekurangan gizi. Rendahnya konsumsi terhadap pangan mengakibatkan seseorang mudah terkena infeksi penyakit, daya tahan tubuh menurun, turunnya kemampuan bekerja. Hal ini akan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Apalagi anak-anak yang termasuk kelompok rawan gizi, protein sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan serta perkembangan otak. Salah satu sumber protein yang berasal dari hewani adalah ikan yang memiliki kandungan protein cukup tinggi

(basah 17% dan kering 40%). Sehingga mutu gizinya tidak kalah berbeda dengan pangan hewani ternak seperti daging atau telur.⁽⁸⁾ Berdasarkan penelitian yang dilakukan di NTT bahwasanya kebiasaan makanan serta besaran konsumsi berhubungan secara signifikan dengan pengetahuan dan pendidikan keluarga.⁽⁹⁾

Berdasarkan data UNICEF (*United Nations Children's Fund*) tahun 2013 terdapat 161 juta balita *stunting* dan meningkat menjadi 162 juta pada tahun 2014. Sebagian besar adalah anak-anak yang berada di benua Asia dan selebihnya di Afrika. Pada tahun 2013, 51 juta anak dibawah usia lima tahun menderita kurus dan 99 juta menderita berat badan kurang. FAO (*Food and Agriculture Organization of the United Nations*) memperkirakan 1 dari 8 penduduk dunia mengalami gizi buruk, 70 % di dominasi oleh anak di Asia, 26 % di Afrika, dan 4 % di Amerika Latin dan Karibia.^(10, 11)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) terjadi peningkatan prevalensi berat kurang yaitu 18,4% tahun 2007 dan 19,6 % tahun 2013. Perubahan ini terjadi pada gizi buruk yaitu 5,4% di tahun 2007 dan 5,7% tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang meningkat sebesar 0,9% dari 13% pada tahun 2007 menjadi 13,9% tahun 2013, dan prevalensi anak pendek naik 1,2% dari 18% tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013. Sumatera barat termasuk daerah yang memiliki prevalensi gizi buruk dan kurang di atas prevalensi nasional yaitu 21,2 %.⁽¹²⁾ Peningkatannya dapat dilihat pada grafik dibawah ini.





Gambar 1.1 Data Prevalensi Gizi Buruk dan Kurang di Indonesia

Masalah gizi kurang dan buruk di Indonesia pada umumnya banyak dialami oleh balita. Balita adalah penerus dan harapan bangsa untuk kedepannya. Pemeliharaan gizi yang kurang tepat dan penundaan pemberian perhatian gizi akan menurunkan nilai potensi mereka sebagai sumber daya pembangunan masyarakat dan ekonomi nasional. Oleh karena itu balita memerlukan penggarapan gizi yang baik dan cukup sedini mungkin apabila kita menginginkan peningkatan potensi mereka untuk pembangunan bangsa di masa depan.⁽¹⁾

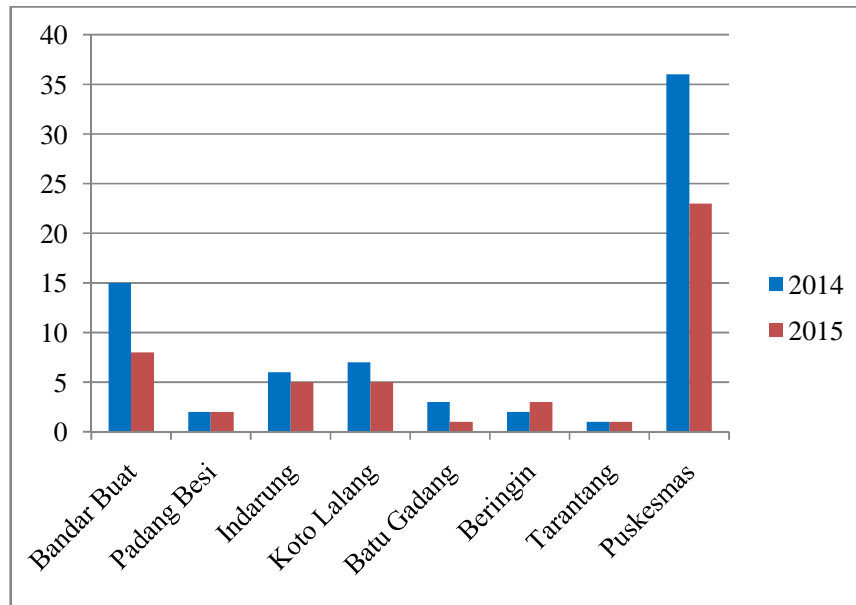
Penelitian yang telah dilakukan di NTT mengatakan bahwa pendapatan, pengetahuan gizi orang tua, cara pemberian makanan dan praktek sanitasi adalah penyebab utama kekurangan gizi. Ketahanan pangan di dalam keluarga ditentukan oleh kemampuan dalam mengelola dan mengalokasikan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makanan bagi seluruh anggota keluarga. Walaupun demikian, keluarga yang berpendapatan tinggi tidak selalu baik dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga. Namun, ibu yang memiliki pendapatan yang rendah memiliki akses yang terbatas dalam pemenuhan gizi, serta mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga memiliki resiko anak kurang gizi lebih tinggi

dibandingkan dengan yang memiliki pendapatan tinggi.⁽⁹⁾ Dari studi menunjukkan anak-anak yang kekurangan gizi akan berperawakan pendek dan lebih kurus. Jika didefinisikan gizi berlangsung lama dan semakin parah, maka penambahan tinggi badan akan terganggu bahkan proses pendewasaan pun juga bisa terganggu. Pertumbuhan tinggi badan ini terhambat dikarenakan kurangnya mengkonsumsi protein (meskipun energinya cukup).⁽⁷⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ria Syukriawati, 2011 menyatakan ada hubungan antara konsumsi energi dan protein dengan status gizi kurang pada anak usia 24-59 bulan dengan *p value* sebesar 0,016 ($< 0,05$). Penelitian ini juga menyatakan adanya hubungan antara pola asuh makan dengan status gizi kurang yaitu dengan *p value* 0,042, pengetahuan gizi ibu dengan *p value* 0,002.⁽¹³⁾

Data Dinas Kesehatan Kota Padang berdasarkan data prevalensi status gizi tahun 2014 menunjukkan bahwa angka status gizi kurang yaitu sebesar 9,89%, pendek dan sangat pendek 16,82%, prevalensi kurus dan sangat kurus yaitu 7,03%. Diantara 11 kecamatan di Kota Padang ada 4 Kecamatan yang rawan gizi diantaranya Kec. Lubuk Kilangan sebanyak 21,99%, Kec. Koto Tengah 18,24%, Kec. Padang selatan 16,67%, dan Kec. Nanggalo sebanyak 15,33%.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan data Puskesmas Lubuk Kilangan, kasus Bawah Garis Merah (BGM) pada tahun 2014, 2015 tercatat masih tinggi dan masih belum mencapai target yang diinginkan. Dapat dilihat pada grafik dibawah ini.



Gambar 1.2 Kasus BGM 2014, 2015 Puskesmas LUKI

Target : >15%

Pencapaian : 0,003%

Berdasarkan gambaran, peneliti tertarik untuk mempelajari dan melakukan penelitian yang berjudul “Determinan Status Gizi pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2016”.

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana gambaran status gizi, konsumsi energi, konsumsi protein, pengetahuan gizi ibu, penyakit infeksi, pola asuh makan, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu serta jumlah anak dalam keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2016?
2. Apakah ada hubungan antara status gizi, konsumsi energi, konsumsi protein, pengetahuan gizi ibu, penyakit infeksi, pola asuh makan, pendidikan ibu, status

pekerjaan ibu serta jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2016?

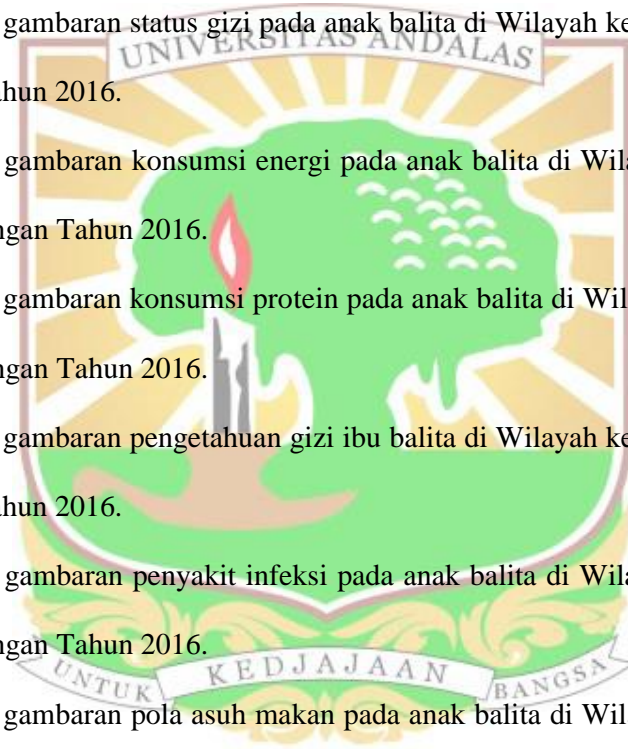
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor determinan status gizi pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran status gizi pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2016.
2. Mengetahui gambaran konsumsi energi pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2016.
3. Mengetahui gambaran konsumsi protein pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2016.
4. Mengetahui gambaran pengetahuan gizi ibu balita di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2016.
5. Mengetahui gambaran penyakit infeksi pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2016.
6. Mengetahui gambaran pola asuh makan pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2016.
7. Mengetahui gambaran karakteristik keluarga (pendidikan terakhir ibu, status bekerja ibu dan jumlah anak dalam keluarga) di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2016.
8. Mengetahui hubungan antara konsumsi makanan (asupan energi dan protein) dengan status gizi pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2016.



9. Mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi ibu balita dengan status gizi pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2016.
10. Mengetahui hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2016.
11. Mengetahui hubungan antara pola asuh makan dengan status gizi pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2016.
12. Mengetahui hubungan antara karakteristik keluarga (pendidikan terakhir ibu, status bekerja ibu dan jumlah anak dalam keluarga) dengan status gizi pada anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Memberikan masukan kepada masyarakat khususnya ibu-ibu yang mempunyai balita agar memperhatikan status gizi balitanya sehingga balita dapat tumbuh dengan baik agar pertumbuhannya dapat optimal.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai tambahan serta masukan kepada pihak pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas untuk memberikan informasi dalam upaya menurunkan prevalensi gizi kurang di Puskesmas Lubuk Kilangan dan dapat menjadi pertimbangan serta masukan untuk instansi terkait dalam merencanakan upaya penanggulangan program gizi kurang pada balita di Wilayah Puskesmas terutama Kecamatan Lubuk Kilangan.

3. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat pada saat perkuliahan dan dapat mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi kurang pada anak balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Lubuk Kilangan tahun 2016.

Sehingga dapat dijadikan sebagai bahan penelitian lanjutan oleh peneliti lain dengan judul yang sama terkait status gizi kurang.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Masih tingginya kasus gizi kurang pada balita di Indonesia membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai status gizi kurang pada balita (24-59 bulan) serta faktor determinan yang mempengaruhinya. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lubuk Kilang dikarenakan kasus gizi kurang di daerah tersebut masih cukup tinggi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari - Septembertahun 2016 dengan mengambil sampel dari beberapa warga masyarakat khususnya ibu yang memiliki anak balita 24-59 bulan untuk dijadikan responden.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan menggunakan *cross sectional*. Peneliti mengukur antropometri balita untuk melihat status gizinya melalui indikator BB/U. Selain itu peneliti juga mewawancarai ibu balita sebagai responden untuk melihat gambaran pola asuh makan, pengetahuan gizi, asupan zat gizi, pendidikan ibu, status bekerja ibu serta jumlah anak dalam keluarga.

