

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan salah satu pembangunan nasional yang bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang maju, mandiri, kuat, serta sejahtera lahir dan bathin. Salah satu ciri bangsa yang maju adalah mempunyai derajat kesehatan yang tinggi, karena derajat kesehatan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat dilihat dari berbagai indikator yang digunakan untuk memantau derajat kesehatan. Indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan adalah mortalitas (kematian), status gizi dan morbiditas (kesakitan) [7].

Status gizi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi pelaksanaan pembangunan kesehatan. Status gizi merupakan hasil keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk dalam tubuh dan penggunaannya [22]. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat – zat gizi [1].

Tidak seimbangnya zat nutrisi yang masuk ke dalam tubuh dalam waktu yang lama bisa menimbulkan masalah pada kesehatan seperti terjadinya masalah gizi buruk. Gizi buruk adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari – hari atau disebabkan oleh gangguan penyakit tertentu, sehingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG). Angka Kecukupan Gizi (AKG) merupakan kecukupan rata – rata zat gizi sehari bagi hampir semua orang sehat (97,5%) menurut

golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh aktifitas fisik, genetik dan keadaan fisiologis untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal [2].

Masalah gizi buruk umumnya banyak dialami pada anak usia di bawah lima tahun (Balita). Hal ini terjadi karena berbagai masalah yang ada pada orang tua sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan gizi anaknya. Gizi buruk yang terjadi pada anak balita dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan serta kecerdasan anak.

Pada tahun 2013, terdapat 19,6% anak balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% anak balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang. Sebesar 4,5% anak balita dengan gizi lebih. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %), prevalensi kekurangan gizi pada anak balita tahun 2013 terlihat meningkat. Anak balita kekurangan gizi tahun 2010 terdiri dari 13,0% anak balita berstatus gizi kurang dan 4,9% berstatus gizi buruk. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013 [12].

Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi kekurangan gizi pada anak balita antara 20,0-29,0%, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila $\geq 30\%$. Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi kekurangan gizi pada anak balita sebesar 19,6%, yang berarti masalah kekurangan gizi pada anak balita di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi. Diantara 33 provinsi di Indonesia, 19 provinsi memiliki prevalensi anak balita kekurangan gizi di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 19,7% sampai 33,1%. Dua provinsi diantaranya adalah Provinsi Sumatera Barat dan Provinsi Riau [12].

Terjadinya masalah gizi buruk pada anak balita disebabkan oleh beberapa sektor, diantaranya oleh sektor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial dan kesehatan. Pada sektor kesehatan yang menjadi faktor terjadinya gizi buruk pada anak balita diantaranya adalah akses terhadap air minum yang layak, akses terhadap sanitasi yang layak (jamban sehat), pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 – 6 bulan, pemberian vitamin A pada bayi, pemantauan perkembangan anak balita melalui penimbangan dan pelayanan kesehatan anak balita. Peran aktif masyarakat juga dibutuhkan untuk terlaksananya kegiatan posyandu.

Suatu hal yang sangat menarik untuk diketahui adalah diantara variabel tersebut, variabel mana yang berpengaruh signifikan terhadap gizi buruk anak balita. Dalam statistik hal tersebut dapat diketahui dengan menggunakan analisis regresi. Analisis regresi adalah analisis statistik yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel tertentu dengan variabel lainnya. Dalam analisis regresi terdapat asumsi – asumsi yang harus dipenuhi. Jika salah satu dari asumsi tidak dapat dipenuhi maka analisis regresi tidak dapat digunakan. Pada kondisi ini analisis yang dapat digunakan adalah analisis regresi kuantil.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang terdapat pada latar belakang, maka yang menjadi masalah pada penelitian ini adalah faktor apa saja yang berpengaruh signifikan terhadap gizi buruk anak balita di Provinsi Sumatera Barat dan Riau dengan menggunakan regresi kuantil.

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini yaitu Provinsi Sumatera Barat dan Riau pada tahun 2014.

1.4 Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah yang ada maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang berpengaruh signifikan terhadap gizi buruk anak balita di Provinsi Sumatera Barat dan Riau.

1.5 Sistematika Penulisan

Secra keseluruhan penulisan ini terdiri dari lima bab, yaitu Bab I, bagian pendahuluan yang berisikan latar belakang, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian dan sistematika penulisan. Bab II, bagian landasan teori berisi teori-teori yang diperlukan untuk memecahkan masalah penelitian. Bab III, bagian metode penelitian berisi tentang sumber data, variabel penelitian dan langkah – langkah penelitian. Bab IV, bagian hasil dan pembahasan berisi tentang pengolahan data dan hasil yang diperoleh menggunakan metode dan teori perhitungan yang ditetapkan pada landasan teori. Bab V, kesimpulan dan saran yang berisi kesimpulan dan saran.