

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Derajat kesehatan yang tinggi dalam pembangunan ditujukan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Salah satu unsur penting dari kesehatan adalah masalah gizi. Gizi sangat penting bagi kehidupan. Kekurangan gizi pada anak dapat menimbulkan beberapa efek negatif seperti lambatnya pertumbuhan badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan, dan terganggunya mental anak. Kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian anak (Suwiji E, 2006)

Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Peran gizi dalam pembangunan kualitas SDM telah dibuktikan dari berbagai penelitian. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktifitas dimasa dewasa (Supariasa *et al.*, 2001)

Pengaruh krisis moneter yang menimpa masyarakat Indonesia dewasa ini telah menyebabkan penurunan pendapatan masyarakat dan peningkatan harga pangan dalam kehidupan sehari-hari pengaruh tersebut sangat dirasakan dalam bentuk pengurangan jumlah dan mutu konsumsi makanan sehari (Supariasa *et al.*, 2001). Kesulitan ini yang akhirnya memperparah keadaan status gizi dan kesehatan anggota keluarga yang tergolong rawan, salah satu diantaranya adalah anak balita.

*World Health Organization* (WHO) tahun 2004 terdapat sekitar 54% balita didasari oleh keadaan gizi yang jelek. Di Indonesia menurut Departemen Kesehatan (2007) pada tahun 2006 terdapat sekitar 27,5% (5 juta balita gizi kurang dan gizi buruk), 3,5 juta anak balita atau sekitar (19,19 %) dalam tingkat gizi kurang, dan 1,5 juta anak balita gizi buruk (8,3 %). Tahun 2008 berdasarkan data SUSENAS prevalensi status gizi anak balita untuk gizi kurang sebesar 19,20 % dan gizi buruk 8,8 % (Anonymous,2008)

Berbagai penelitian membuktikan lebih dari separuh kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi yang jelek. Resiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. WHO memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi anak yang jelek (Irwandy, 2007).

Prevalensi nasional Gizi Buruk pada Balita adalah 5,4%, dan Gizi Kurang pada Balita adalah 13,0%. Keduanya menunjukkan bahwa baik target Rencana Pembangunan Jangka Menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi (20%), maupun target Millenium Development Goals pada 2015 (18,5%) telah tercapai pada 2007. Namun demikian, sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi Gizi Buruk dan Gizi Kurang diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua (Anonymous, 2008).

Tahun 2005 ditemukan 1,8 juta balita dengan status gizi buruk, dan dalam waktu yang sangat singkat menjadi 2,3 juta di tahun 2006. Sekitar 37,3 juta penduduk hidup dibawah garis kemiskinan, separo dari total rumah tangga mengkonsumsi kurang dari kebutuhan sehari-hari, 5 juta balita berstatus gizi kurang, dan lebih dari 100 juta penduduk berisiko terhadap berbagai masalah kurang gizi (Hadi, 2005).

*United Nations Children Fund's* (UNICEF) terdapat dua penyebab langsung gizi buruk, yaitu intake zat gizi (dari makanan) yang kurang dan adanya infeksi. Kedua penyebab langsung tersebut dipengaruhi oleh tiga faktor yang merupakan penyebab tidak langsung, yaitu ketersediaan pangan keluarga yang rendah akibat dari rendahnya pendapatan keluarga, perilaku kesehatan (termasuk pola asuh atau perawatan ibu dan anak) yang tidak benar, serta pelayanan kesehatan dan lingkungan yang buruk (Gumilar, 2010).

Penyebab gizi buruk juga bukanlah sebatas keterbatasan ibu memberikan makanan kepada anaknya, namun proses ini dimulai dari awal bayi terbentuk dalam kandungan ibunya. Oleh karena itu tidak dapat dipungkiri bahwa perempuan, khususnya ketika menjadi ibu memainkan peranan yang sangat penting dan strategis dalam tumbuh kembang anak-anaknya (Gumilar, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Plan International Jakarta dan Community Nutrition IPB pada tahun 2006 di kabupaten Lembata propinsi NTT penyebab masalah gizi kurang atau buruknya status gizi anak balita dipengaruhi oleh: a) kejadian/intensitas sakit; b) intake zat gizi, khususnya energi, c) pola pengasuhan d) lingkungan fisik termasuk keberadaan sumber air bersih, e)

pengetahuan dan perilaku gizi ibu; f) status ibu bekerja, tingkat pendapatan/alokasi pengeluaran pangan, g) pemberian ASI Eksklusif, h) besar keluarga (Anonimous, 2006).

Untuk mengatasi persoalan di atas *Plan International* Jakarta dan *Comunity plan* IPB merekomendasikan penyelesaian masalah tersebut dengan: pemberdayaan ekonomi, peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan masyarakat dalam perbaikan gizi, khususnya melalui pelatihan dan pendampingan untuk aspek-aspek berikut ini: a) pengenalan ciri-ciri anak gizi kurang; b) pengenalan penyebab gizi kurang pada anak balita (aspek konsumsi dan kesehatan); c) pola asuh anak balita; d) pengelolaan sumberdaya keluarga. (Anonimous, 2006)

Berdasarkan data yang diperoleh dari survey Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2010 mengenai status gizi balita di Puskesmas kalibawang Kecamatan kalibawang kabupaten Kulon progo tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah balita yang mengalami gizi buruk berjumlah 20 balita, Balita yang mengalami kenaikan berat badannya ( N/D ) rendah (58%), Cakupan ASI eksklusif yang rendah(8,8%), KEP balita tinggi (13,4%), Gizi Kurang Anak Sekolah (13,8%), KEK WUS tinggi(40,9%) dan Kadarzi yang rendah(50,3%) (Anonimous, 2010). Pada tahun 2011 terlihat dari data yang ada yaitu jumlah balita yang mengalami gizi buruk mengalami kenaikan yaitu berjumlah 32 balita, Balita yang mengalami kenaikan berat badannya ( N/D ) rendah (53,02%), jumlah Balita BGM tinggi (6%), Cakupan ASI eksklusif yang rendah(15,14%), KEP balita tinggi (13,35%), KEK WUS tinggi (38,8%) dan Kadarzi yang rendah (50,3%). Selama ini program intervensi yang dilakukan oleh

dinas kesehatan Kabupaten Kulon progo melalui Puskesmas Kalibawang untuk mengatasi gizi buruk di kecamatan Kalibawang adalah Pelacakan gizi buruk, Pemantauan gizi buruk, Pemantauan status gizi balita, pemberian makanan tambahan untuk balita gizi buruk, Pendampingan pola makan (Anonymous, 2011) Sampai dengan bulan februari 2012 sudah terdeteksi 24 balita menderita gizi buruk (Anonymous,2012).

Dengan berbagai faktor tersebut dan intervensi kebijakan yang telah diambil di Puskesmas Kalibawang pada tahun 2010 dan tahun 2011 ternyata kejadian balita yang mengalami gizi buruk mengalami kenaikan. Untuk itu diperlukan sebuah kajian untuk mengetahui gambaran faktor penyebab kejadian gizi buruk tersebut sehingga diharapandapat diambil upaya kebijakan untuk menyelesaikan masalah tersebut.

Dari latar belakang inilah maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Faktor Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Puskesmas Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo tahun 2012"

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data-data di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Bagaimana gambaran faktor kejadian Gizi Buruk pada balita di Puskesmas Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo tahun 2012.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran faktor kejadian gizi buruk pada balita di Puskesmas Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo ditinjau dari pengetahuan ibu tentang gizi anak, tingkat pendapatan keluarga, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), jumlah anggota keluarga, anak tinggal tidak bersama orang tua dan penyakit infeksi yang menyertai anak.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi anak pada kejadian gizi buruk balita di Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo.
- b. Diketuainya gambaran tingkat pendapatan pada kejadian gizi buruk balita di Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo.
- c. Diketuainya gambaran penyakit yang menyertai anak pada kejadian gizi buruk balita di Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo.
- d. Diketuainya gambaran Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) pada kejadian gizi buruk balita di Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo.
- e. Diketuainya gambaran jumlah anggota keluarga pada kejadian gizi buruk balita di Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo.
- f. Diketuainya gambaran anak tinggal tidak bersama orang tua pada kejadian gizi buruk pada balita di Kecamatan Kalibawang, Kabupaten Kulon Progo.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini dapat diterapkan pemanfaatannya dan diharapkan akan menambah wacana ilmu pengetahuan serta memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu sumber bacaan bagi para peneliti dimasa yang akan datang.

### **2. Manfaat Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran tentang penyebab gangguan gizi buruk di kecamatan kalibawang sehingga bisa menjadi salah satu bahan masukan bagi Dinas Kesehatan kabupaten Kulon Progo khususnya bagi Puskesmas kalibawang serta pihak lain dalam menentukan kebijakan untuk menekan dan menangani kasus gizi buruk dan gizi kurang pada bayi/anak balita.

### **3. Manfaat Praktis**

Untuk mengetahui, memahami dan mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan penelitian khususnya mengenai beberapa gambaran faktor yang berhubungan dengan status gizi balita sehingga menjadi masukan untuk pelaku penelitian agar dapat melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau semua kasus gizi buruk.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Nasdia Uung (2006)	Identifikasi Faktor Penyebab Kekurangan Gizi di Masyarakat Pesisir Lamongan	Studi kasus kualitatif deskriptif	Faktor penyebab terjadinya gizi buruk di masyarakat pesisir Lamongan yang utama adalah faktor budaya, pendidikan dan faktor ekonomi	Jenis penelitian	Judul, populasi, sampel, waktu dan tempat penelitian
2	Amsalu S dan Tigabu Z. (2008)	Risk factor for Severe Acute Malnutrition in Children Under The age of Five: A Case-Control Study	Penelitian kasus kontrol	Mencemukan beberapa faktor terjadinya malnutrisi pada balita di Eithiopia. Beberapa faktor yang berhubungan dengan gizi buruk ini cukup besar, faktor yang berpengaruh adalah keberadaan orang tua yang buta huruf baik ibu atau bapak, pendapatan yang kurang dari 50 US per bulan dan besarnya jumlah anak yang lebih dari 3 memberi kontribusi yang besar bagi kasus gizi buruk pada balita	Materi kajian	Jenis penelitian, judul, populasi, sampel, waktu dan tempat penelitian

3	Fotso J C (2008) Urban-Rural Differentials in Child Malnutrition: Trends and Socioeconomic Correlates in Sub-Saharan Africa,	Penelitian kasus kontrol	Menemukan pengetahuan tentang gizi dari anggota keluarga baik ayah atau ibu berpengaruh secara significant pada kejadian gizi buruk pada balitadi beberapa negara afrika seperti Burkina Faso, Zimbabwe, Madagaskar, Tanzania, Côte d'Ivoire, Zambia.	Materi kajian bahwa penelitian, judul, populasi, sampel, waktu dan tempat penelitian
4	Santi (2011) Faktor yang survei dengan Berhubungan Kejadian Status gizi pada Anak Balita di Desa Rajang Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang Tahun 2011.	penelitian dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara status gizi balita dengan pola makan, pola pengasuhan anak, pendapatan keluarga. Untuk meningkatkan status gizi balita perlu perhatian khusus seperti memperhatikan pola makan, pola pengasuhan anak dan pengaturan pendapatan keluarga untuk memenuhi kebutuhan anak balita demi peningkatan status gizi balita.	Variabel penelitian Jenis penelitian, judul, populasi, sampel, waktu dan tempat penelitian

Untuk penelitian yang merupakan "Gambaran Faktor Kejadian Gizi Buruk pada Balita di Puskesmas Kalibawang,

Kabupaten Kulon progo tahun 2012 belum pernah dilakukan.