

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemampuan dan kualitas sumber daya manusia (SDM) merupakan faktor yang menentukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan kemajuan bangsa. Unsur gizi merupakan faktor penting dalam membentuk SDM yang berkualitas. Tingginya prevalensi kejadian kurang gizi berpengaruh terhadap rendahnya kualitas SDM. Kekurangan gizi dapat mengakibatkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya proses perkembangan dan kecerdasan anak. Apabila masalah kekurangan gizi terus terjadi maka hal ini dapat menjadi faktor penghambat pembangunan nasional (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007). Indonesia masih mengalami masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan gizi lebih. Secara umum masalah gizi di Indonesia, terutama kekurangan energi protein (KEP) masih lebih tinggi daripada Negara ASEAN lainnya (Supariasa *et al.*, 2012).

Kelompok penduduk yang paling rentan terhadap gangguan kesehatan dan gizi adalah anak balita. Status gizi anak balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orangtua. Hal ini didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Rentang usia 1-2 tahun merupakan masa kritis bagi anak karena pada usia ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat (Nurlinda, 2013). Kekurangan gizi pada masa ini dapat berdampak pada perkembangan otak, sehingga mempengaruhi kecerdasan anak

(Marimbi, 2010). Penyebab langsung dari gizi kurang adalah ketidakcukupan *intake* zat gizi dan infeksi namun faktor penyebabnya sangat kompleks, yaitu faktor pribadi, sosial, budaya, psikologis, ekonomi, politik, dan pendidikan. Apabila pengaruh faktor ini tidak berubah dan terus berlangsung maka risiko terjadinya malnutrisi akan lebih besar. Bila situasi ini berjalan dalam waktu yang lama dan berat hal ini dapat berakibat kematian (Syafiq *et al.*, 2012).

Menurut Satoto, faktor yang cukup dominan yang menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang adalah perilaku yang salah dikalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarganya, terutama kepada anak-anak. Anak balita merupakan konsumen pasif yang sangat tergantung orang lain untuk memenuhi kebutuhan zat gizinya. Konsumsi pangan anak dipengaruhi oleh pola asuh yang dilakukan keluarga terutama ibu dalam memberi makan bagi anak (Suprihatin, 2004). Pola asuh makan diantaranya meliputi aspek pemberian makanan, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan umur penyapihan (Fivi, 2006).

Pemberian makanan meliputi kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan pada anak. Pemberian makanan (*feeding*) dan perawatan (*caring*) yang tepat melalui pola asuh yang dilakukan ibu akan berpengaruh terhadap optimalnya pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan asupan makan balita tidak adekuat sehingga berdampak menjadi kekurangan gizi (Istiany *et al.*, 2013).

Aspek selanjutnya sebagai bagian dari pola asuh makan yang menjadi penyebab timbulnya status gizi kurang pada balita diantaranya adalah praktek pemberian ASI, waktu penyapihan yang terlalu dini, dan pemberian makanan pengganti yang tidak sesuai dengan kebutuhan anak baik dalam

jenis dan jumlahnya (Suhardjo dalam Zai, 2003). Pemberian ASI pada bayi di 6 bulan pertama kehidupannya merupakan makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Makanan yang diberikan terlalu dini justru dapat meningkatkan penyakit infeksi pada bayi yang secara langsung berpengaruh terhadap status gizi bayi (Waryana, 2010). ASI juga mengandung banyak zat kekebalan tubuh, faktor *bifidus* yang penting untuk merangsang pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus* guna membantu melindungi usus bayi dari peradangan atau penyakit infeksi yang disebabkan beberapa jenis bakteri merugikan (Riksani, 2012). Penelitian dari Susanty *et al.*, 2012 menyatakan terdapat hubungan antara pola pemberian ASI berdasarkan frekuensi (OR=3,75) dan lama menyusui sehari (OR=3,05) dan merupakan faktor risiko kejadian gizi buruk. Penelitian lainnya dari Kramer *et al.*, (2003) membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan risiko infeksi gastrointestinal dan tidak ada efek yang merugikan bagi kesehatan di tahun pertama kehidupannya.

Menyapah secara harfiah berarti membiasakan, maksudnya bayi secara berangsur-angsur dibiasakan mengkonsumsi makanan orang dewasa. Selama masa penyapihan makanan bayi akan berubah dari ASI saja ke makanan yang lazim dikonsumsi keluarga. Malnutrisi lebih sering terjadi pada masa ini bila dibandingkan periode 4-6 bulan karena tidak sedikit ibu yang tidak mengerti kebutuhan bayi, belum mampu menyediakan makanan yang bernilai gizi baik (Badriah, 2011). Penyapihan lebih baik pada usia anak mencapai 24 bulan karena zat gizi dan antibodi dalam ASI diproduksi sampai anak usia 2 tahun. Balita seharusnya mendapat MP ASI untuk mencegah kekurangan zat gizi pada masa penyapihan. Masa penyapihan dapat

menjadi pada waktu yang berbahaya bagi bayi. Bayi yang kurang gizi mungkin akan menjadi lebih buruk keadaannya pada masa penyapihan. Makanan yang tidak cukup dan adanya penyakit membuat bayi tidak tumbuh dengan baik (Syukriawati, 2011). Pemberian ASI dan MP ASI yang tepat akan mempengaruhi konsumsi zat gizi sesuai dengan kebutuhan anak sehingga konsumsi yang baik dapat mempengaruhi status gizi anak menjadi baik (Zai, 2003). Hal ini dibuktikan dengan penelitian Septiana *et al.*, (2010) yang menyatakan terdapat hubungan antara pola pemberian MP ASI dengan status gizi balita. Konsumsi makanan yang tidak tepat akan berdampak pada status gizinya, artinya pemberian energi dan protein yang kurang dari kebutuhan dalam jangka waktu yang lama akan menghambat pertumbuhan, bahkan mengurangi cadangan energi dan protein sebagai sumber energi dalam tubuh, sehingga terjadi keadaan gizi kurang maupun buruk (Podjadi dalam Syukriawati, 2011). Penelitian dari Saha *et al.*, (2008) memberikan bukti efek positif praktek pemberian makan bayi yang baik terhadap pertumbuhan di masa kanak-kanak. Dengan kata lain semakin baik pola asuh maka tingkat konsumsi juga semakin baik dan akhirnya akan mempengaruhi keadaan gizi anak.

Status gizi sangat terkait dengan faktor sosial ekonomi, dalam hal ini adalah tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan terdapat kemungkinan semakin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak dan keluarga serta semakin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada (Waryana, 2010). Menurut Atmarita dan Fallah (2004) tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk mengimplementasikan

pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Dengan demikian pendidikan ibu akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada balitanya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ulfani *et al.*,(2011) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan status gizi kurang. Kondisi status pekerjaan ibu juga dapat mempengaruhi status gizi. Ibu yang bekerja akan menyebabkan tersitanya waktu yang dicurahkan untuk mengurus anaknya sehingga perhatian yang diterima oleh anak akan berkurang dan akibatnya makanan yang dimakan oleh anak kurang mendapat perhatian (Kusumaningrum, 2003).

Prevalensi gizi kurang secara nasional pada 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%) terlihat meningkat (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data pemantauan status gizi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Sukoharjo pada tahun 2014 diketahui prevalensi balita gizi kurang di Puskesmas Mojolaban yaitu sebesar 7,05% dan 0,79% gizi buruk. Wilayah kerja Puskesmas Mojolaban terbagi menjadi 15 desa dan berdasarkan data pemantauan status gizi desa yang memiliki prevalensi gizi kurang paling banyak terjadi di desa Tegalmade yaitu sebesar 12,66% (DKK Sukoharjo, 2014). Berdasarkan latar belakang diatas peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai faktor risiko berkaitan dengan kejadian gizi kurang pada anak usia 24-36 bulan di desa Tegalmade Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo.

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

Apakah ada faktor risiko berkaitan dengan gizi kurang pada anak usia 24-36 bulan di desa Tegalmade Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor risiko berkaitan dengan kejadian gizi kurang pada anak usia 24-36 bulan di desa Tegalmade Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan status ASI eksklusif dan umur penyapihan pada anak usia 24-36 bulan di desa Tegalmade Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo
- b. Mendiskripsikan tingkat pendidikan ibu pada anak usia 24-36 bulan di desa Tegalmade Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo
- c. Mendiskripsikan status pekerjaan ibu pada anak usia 24-36 bulan di desa Tegalmade Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo.
- d. Mengetahui risiko status ASI eksklusif dan umur penyapihan terhadap kejadian gizi kurang pada anak usia 24-36 bulan di desa Tegalmade Kecamatan Mojolaban Kabupaten sukoharjo.
- e. Mengetahui risiko tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian gizi kurang pada anak usia 24-36 bulan di desa Tegalmade Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo.

- f. Mengetahui risiko status pekerjaan ibu terhadap kejadian gizi kurang pada anak usia 24-36 bulan di desa Tegalmade Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo.
- g. Menginternalisasi nilai-nilai keislaman pada proses penelitian khususnya mengenai ayat Al-Qur'an yang berkaitan dengan variabel penelitian.

D. Manfaat

1. Bagi orangtua balita

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai status gizi pada balita khususnya di desa Tegalmade Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo.

2. Bagi Puskesmas Mojolaban

Penelitian ini sebagai informasi dan masukan bagi instansi kesehatan mengenai faktor yang berkaitan gizi kurang pada balita, sehingga dapat dijadikan evaluasi program pencegahan terjadinya gizi kurang pada balita khususnya di Puskesmas Mojolaban Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo.

3. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dapat digunakan sebagai bahan acuan dan masukan bagi penelitian selanjutnya.