

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh banyak faktor, sehingga penanggulangannya tidak cukup dengan pendekatan medis maupun pelayanan kesehatan saja (Supariasa dkk, 2012). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), prevalensi gizi buruk di Indonesia tahun 2007 (5,4%), tahun 2010 (4,9%), dan tahun 2013 (5,7%), sedangkan target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2014 sebesar 3,6%. Jadi prevalensi gizi buruk di Indonesia masih di bawah target.

Periode dua tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan masa kritis, karena mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu, terjadinya gangguan gizi di masa tersebut dapat bersifat permanen dan tidak dapat pulih walaupun kebutuhan gizi di masa selanjutnya terpenuhi (Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, 2013). Secara nasional, prevalensi gizi buruk dan kurang pada anak balita sebesar 19,6%, yang berarti 212 masalah gizi berat dan kurang di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan mendekati prevalensi tinggi, sedangkan sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2019 yaitu 17%. Oleh karena itu, prevalensi gizi buruk dan kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 2,6% dalam periode 2015 sampai 2019.

Kejadian gizi buruk akan menyebabkan daya tahan tubuh anak menurun dan akan mudah terkena penyakit infeksi. Gizi buruk jika tidak ditanggulangi

dengan cepat, maka akan mempengaruhi kualitas pada generasi selanjutnya (Yanti, 2015). Dampak jangka pendek gizi buruk terhadap perkembangan anak yakni anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan yang lain. Sedangkan dampak jangka panjang mengalami penurunan skor tes *Intelligence Quotient* (IQ) 10-13 poin, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademik di sekolah (Nency dkk, 2005; Moehji, 2003). Status gizi buruk pada balita akan menyebabkan kehilangan potensi ekonomi yang sangat tinggi. Secara nasional, besarnya estimasi potensi ekonomi yang hilang akibat kekurangan energi protein (KEP) pada balita antara 0,27%–1,21% dari Produk Domestik Bruto (PDB) Indonesia atau nilainya antara Rp 4,24 triliun-Rp 19,08 triliun. Biaya yang diperlukan untuk kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita gizi buruk Rp 52,66 milyar per tahun. Hal ini menunjukkan bahwa biaya penanggulangan jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan besarnya kerugian ekonomi yang akan timbul (Aries dk, 2006).

Penyebab gizi buruk secara langsung yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi. Kedua penyebab langsung tersebut dipengaruhi oleh tiga faktor yang merupakan penyebab tidak langsung, yaitu ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, dan pelayanan kesehatan dan lingkungan yang kurang memadai (Achmadi, 2013). Beberapa penelitian telah banyak menghasilkan kesimpulan terkait faktor-faktor penyebab terjadinya masalah gizi tersebut.

Menurut penelitian Suranadi dkk (2008), ada hubungan yang signifikan antara pola pengasuhan anak dengan karakteristik keluarga. Peranan keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak sangat menentukan tumbuh kembang anak. Pengasuhan yang baik dapat menjamin tumbuh kembang anak yang optimal. Namun, menurut Ita (2014), tidak ada hubungan antara pola asuh ibu dengan status gizi anak balita yang berusia 1-5 tahun.

Menurut Faiza dkk (2007), ada hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan kejadian gizi buruk. Keluarga yang pola asuh makannya kurang baik berpeluang untuk menderita gizi buruk sebesar 12,8 kali dibandingkan dengan anak yang berasal dari keluarga dengan pola asuh makan baik. Namun menurut Mulyaningsih (2008), tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan balita dengan status gizi balita. Pola makan yang dibiasakan oleh orangtua merupakan tonggak utama terjadinya permasalahan gizi. Anak balita sering kali mengalami fase sulit makan, yang dapat mengganggu tumbuh kembangnya. Hal ini dikarenakan jumlah dan zat gizi yang masuk dalam tubuh tidak sesuai dengan kebutuhannya, yang akan melahirkan permasalahan gizi kurang dan buruk (Moehji, 2003).

Salah satu faktor penyebab gizi buruk selain pola asuh dan pola makan yakni penyakit infeksi. Menurut Yanti (2005); Mursyid (2015), ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi buruk. Balita yang menderita infeksi mempunyai risiko menderita gizi buruk sebesar 5,6 kali dibanding yang tidak infeksi. Penyakit infeksi yang dialami oleh balita diantaranya penyakit ISPA, batuk, pilek, demam dan diare. Penyakit-penyakit ini

akan menjadi manifestasi terhadap keadaan gizi buruk pada anak balita yang berdampak pada tumbuh kembang anak dan status kesehatan anak. Namun menurut Suhendri (2009), tidak ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan status gizi balita. Hal ini dikarenakan perbandingan jumlah balita gizi kurang yang terkena infeksi ringan, lebih besar daripada balita yang terkena infeksi berat.

Penyakit infeksi yang menyerang anak dapat mengganggu penyerapan asupan gizi, sehingga mendorong terjadinya gizi kurang dan gizi buruk. Sebagai reaksi akibat infeksi yakni menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan, yang berakibat berkurangnya asupan zat gizi ke dalam tubuh. Penyakit infeksi dapat mengganggu metabolisme yang membuat ketidakseimbangan hormon dan mengganggu fungsi imunitas (Moehji, 2003).

Masalah gizi akut di Provinsi Jawa Timur memiliki prevalensi di atas rata-rata nasional yaitu 13,6%, sedangkan prevalensi gizi kronis lebih kecil dari angka nasional. Terdapat 26 kabupaten dari 38 kabupaten di Jawa Timur masih mempunyai permasalahan gizi akut dan 11 kabupaten dengan permasalahan gizi akut dan kronis. Pada tahun 2010, dari 662 kecamatan di Jawa Timur terdapat 136 kecamatan atau 20,54% yang rawan gizi (Bappenas, 2008). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2012), prevalensi gizi buruk selama 2 tahun terus mengalami peningkatan, yaitu tahun 2010 sebesar 7.760 kasus (0,33%), 2011 sebesar 8.410 kasus (0,34%) dan 2012 sebesar 11.056 kasus (0,35%).

Kabupaten Magetan merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur yang kasus gizi buruknya mengalami fluktuasi. Dari jumlah balita yang ditimbang

sebanyak 36.270 pada tahun 2013, terdapat balita dengan gizi lebih sebesar 354 (0,98%), gizi baik sebesar 34.487 (95,08%), dan gizi kurang sebesar 1.378 (3,80%), serta gizi buruk sebesar 205 (0,57%). Prevalensi gizi buruk di Kabupaten Magetan dari tahun 2012 sampai 2014 mengalami fluktuasi, yaitu tahun 2012 sebesar 112 kasus (0,24%), 2013 sebesar 205 kasus (0,45%), dan 2014 sebesar 184 kasus (0,41%) (Dinas Kesehatan Magetan, 2014).

Puskesmas Karangrejo dan Puskesmas Panekan merupakan puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Magetan, dimana kasus gizi buruk di wilayah Puskesmas Karangrejo menempati urutan pertama dengan prevalensi gizi buruk dari tahun 2012-2016 mengalami peningkatan, yaitu tahun 2012 sebesar 18 kasus (1,3%), tahun 2013 sebesar 31 kasus (2,9%), tahun 2014 sebesar 32 kasus (2,5%), tahun 2015 sebesar 26 kasus (1,6%) dan tahun 2016 sebesar 16 kasus (1,02%). Kasus gizi buruk di Puskesmas Panekan menempati urutan ke 4, akan tetapi jumlah balita di Bawah Garis Merah (BGM) dan kasus Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) menempati urutan tertinggi, yaitu sebanyak 24 balita dan 43 balita. Menurut Moehji (2003), berat badan balita di bawah garis merah berarti bahwa makanan yang diperoleh anak tidak sesuai dengan jumlah kalori yang dibutuhkan dan jika dibiarkan akan menjadikan balita dengan gizi buruk. BBLR merupakan faktor risiko kejadian gizi buruk. Data terakhir Puskesmas Panekan pada bulan Agustus 2015 mencatat 13 balita dengan Berat Badan Lebih (BBL), 174 balita dengan Berat Badan Kurang (BBK), 35 balita dengan Berat Badan Sangat Kurang (BBSK). Prevalensi gizi buruk dari tahun 2013-2016 mengalami peningkatan,

yaitu tahun 2013 sebesar 11 kasus (0,30%), tahun 2014 sebesar 14 kasus (0,39%), tahun 2015 sebesar 22 kasus (0,65%) dan tahun 2016 sebesar 26 kasus (0,78).

Berdasarkan survei pendahuluan pada tanggal 26 Oktober 2015 dengan mewawancarai 10 ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Panekan, diperoleh informasi sebanyak 60% balita dengan gizi baik, 10% balita gizi kurang dan 30% balita gizi buruk, serta 50% balita dengan pola makan baik dan 50% pola makan yang kurang baik. Sebagian besar balita yang mengalami gizi buruk berasal dari keluarga miskin (gakin). Penyakit infeksi yang diderita balita yaitu diare, demam, flu, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), alergi, asma, jantung.

Kejadian gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Panekan dan Puskesmas Karangrejo diketahui mengalami peningkatan dari tahun 2013 sampai tahun 2016. Pola asuh, pola makan yang kurang baik dan penyakit infeksi pada balita dimungkinkan dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gizi buruk pada balita dan meningkatnya kasus gizi buruk. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan pola asuh, pola makan dan penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk di Kabupaten Magetan tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara pola asuh, pola makan dan penyakit infeksi terhadap kejadian gizi buruk di Kabupaten Magetan tahun 2016 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pola asuh, pola makan dan penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Magetan tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran pola asuh, pola makan dan penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Magetan tahun 2016.

b. Menganalisis hubungan pola asuh dengan kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Magetan tahun 2016.

c. Menganalisis hubungan pola makan dengan kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Magetan tahun 2016.

d. Menganalisis hubungan penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Magetan tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat Kabupaten Magetan

Memberikan informasi dan menambah wawasan kepada masyarakat khususnya bagi ibu balita, sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan terjadinya gizi buruk pada balita dan meningkatkan status gizi balita.

2. Bagi Puskesmas Panekan dan Puskesmas Karangrejo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam

pengambilan keputusan bagi program penanganan masalah gizi pada balita sehingga dapat menurunkan prevalensi gizi buruk dan meningkatkan status gizi balita.

3. Bagi peneliti Lain

Sebagai acuan dan memotivasi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini. Memberikan referensi penelitian tentang gizi bagi peneliti lain.