

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Pembangunan kesehatan ini merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional, karena masalah kesehatan menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Meskipun tujuan akhir dari pembangunan kesehatan untuk seluruh lapisan masyarakat, namun secara operasional dipilih golongan sasaran secara bertahap, yaitu golongan yang mempunyai risiko terhadap penyakit dan rawan gizi seperti anak, remaja putri dan wanita hamil (UU Kesehatan no. 23,1992).

Menurut I Dewa Nyoman Supriasa, dkk (2002) masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A (KVA) dan masalah obesitas terutama di kota-kota besar. Kurang energi protein (KEP) merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia. Keadaan ini banyak diderita oleh kelompok balita yang merupakan generasi penerus bangsa.

Dampak dari kurang energi protein merupakan bahaya pada periode umur dua tahun pertama pertumbuhan. Anak balita dengan kurang energi protein tingkat berat akan menunjukkan tanda klinis kwashiorkor atau marasmus (Jelliffe

dan Jelliffe, 1989). Pada fase lanjut anak balita yang mengalami gizi kurang akan rentan terhadap infeksi, terjadinya atropi otot, pembengkakan hati, kelainan organ dan fungsinya, peradangan kulit serta gangguan pertumbuhan otak (Nency dan Arifin, 2005). Selain itu dampak dari gizi kurang adalah menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga anak sering sakit (WHO, 2002). Menurut Scroeder (2001) anak balita dengan gizi kurang mempunyai risiko menurunnya perkembangan motorik, rendahnya fungsi kognitif serta kapasitas penampilan dan pada akhirnya gizi kurang memberi efek negatif tingginya risiko terhadap kematian.

Hasil penelitian di 11 negara di Asia, Afrika, dan Amerika Latin pada tahun 2004 terhadap balita usia 6-23 bulan, diperoleh hasil anak dengan stunted berdasarkan indeks TB/U, diantaranya adalah Benin 28%, Ethiopia 47%, Malawi 47%, Mali 35 %, Rwanda 40%, Zimbabwe 31%, Cambodia 36%, Nepal 44%, Colombia 16%, Haiti 20% dan Peru 22 %, sedangkan anak dengan status gizi wasted berdasarkan indeks BB/TB, diantaranya adalah Benin 16%, Ethiopia 18%, Malawi 9%, Mali 18%, Rwanda 10%, Zimbabwe 9 %, Cambodia 19%, Nepal 18%, Colombia 1%, Haiti 8% dan Peru 1 %. (Arimond dan Ruel, 2004).

Berdasarkan hasil Survei Konsumsi Garam Yodium Rumah Tangga ( 2002 dan 2003) dan data Susenas (2005) diketahui bahwa persentase balita yang bergizi baik / normal sebesar 71,88% pada tahun 2002 dan 69,59% pada tahun 2003 dan mengalami penurunan menjadi 68,48% pada tahun 2005, sedangkan balita yang bergizi kurang/buruk atau dikenal dengan istilah Kurang Kalori Protein (KKP) sebesar 25,82% pada tahun 2002 dan mengalami peningkatan menjadi 28,17% pada tahun 2003 dan pada tahun 2005 menjadi 28,04%, balita

yang bergizi lebih sebesar 2,30% pada tahun 2002 dan mengalami penurunan menjadi 2,24% pada tahun 2003 dan sedikit mengalami peningkatan pada tahun 2005 menjadi 3,48%. Persentase balita gizi buruk di Jawa Barat pada tahun 2003 sebesar 5,56% dan pada tahun 2005 sedikit mengalami peningkatan menjadi 5,77% sedangkan persentase gizi kurang yaitu 18,46% dan pada tahun 2005 sedikit mengalami penurunan menjadi 16,23%. Persentase KKP (gizi buruk + gizi kurang) di Jawa Barat yaitu 24,02% dan pada tahun 2005 menurun menjadi 22,00%. Persentase balita yang bergizi baik atau normal di Jawa Barat sebesar 72,99% dan pada tahun 2005 meningkat menjadi 74,82%, dan persentase gizi lebih 3,00% dan pada tahun 2005 meningkat menjadi 3,19% (BPS dan Depkes, 2006).

Dinas kesehatan Kota Depok setiap tahun melaksanakan pemantauan status gizi bersamaan dengan bulan kegiatan penimbangan balita. Dari hasil kegiatan pemantauan status gizi menunjukkan bahwa persentase balita gizi buruk mengalami sedikit penurunan dari 0,83% pada tahun 2006 menjadi 0,82% pada tahun 2007, sedangkan persentase gizi kurang mengalami peningkatan dari 8,15% pada tahun 2006 menjadi 9,96% pada tahun 2007. Persentase KKP (gizi buruk + gizi kurang) mengalami peningkatan dari 8,98% pada tahun 2006 menjadi 10,78% pada tahun 2007. Persentase gizi baik mengalami penurunan dari 88,32% pada tahun 2006 menjadi 85,86% pada tahun 2007, dan untuk gizi lebih mengalami peningkatan dari 2,70% pada tahun 2006 menjadi 3,36% pada tahun 2007 (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2008).

Hasil pemantauan status gizi di 6 kecamatan wilayah Kota Depok yang dilaksanakan melalui bulan penimbangan balita pada tahun 2007, menunjukkan

bahwa kecamatan dengan persentase gizi buruk tertinggi yaitu 1,39% adalah Pancoran Mas. Angka ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan persentase gizi buruk di Kota Depok yaitu 0,82%. Demikian pula dengan persentase gizi buruk di Puskesmas Depok Jaya yang merupakan bagian dari wilayah kecamatan Pancoran Mas mempunyai persentase gizi buruk diatas persentase gizi buruk Kota Depok yaitu 0,96% (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2008).

Penyebab masalah gizi kurang adalah kurangnya asupan makanan atau anak terkena infeksi. Menurut UNICEF (1998) dalam Depkes (2005) , gizi kurang disebabkan oleh penyebab langsung yaitu konsumsi makanan dan infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan, pola asuh anak, pelayanan kesehatan, sanitasi dan air bersih. Semua penyebab tidak langsung ini dipengaruhi oleh pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan. Menurut Jelliffe dan Jelliffe (1989) status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor sosial budaya, geografi dan iklim, sosial ekonomi, pendidikan, kecukupan makanan, aspek kesehatan (adanya infeksi, kebersihan lingkungan dan pelayanan kesehatan). Sedangkan Daly, et.al dalam Supariasa (2002) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan gizi yaitu konsumsi makanan dan tingkat kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh pendapatan, makanan dan tersedianya bahan makanan.

Kurang energi dan protein merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian Mulyaningsih (2007) di Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara asupan energi, protein dengan status gizi anak balita. Hasil penelitian lain

menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara status gizi balita dengan konsumsi protein (Orisinal, 2003).

Selain konsumsi makanan, penyakit infeksi juga merupakan penyebab langsung terhadap gizi kurang. Hasil penelitian Hermansyah (2002) di Kota Sawah Lunto menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian gizi kurang anak balita dengan penyakit infeksi yaitu ISPA dan diare. Menurut Zeitlin dalam WNPG VII (2000) Pola asuh gizi turut mempengaruhi status gizi seorang anak.

Penelitian Basuki (2003) di Kota Bandar Lampung menunjukkan bahwa pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi status gizi anak balita dan ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Kemudian hasil penelitian Andrafikar (2003) di Kecamatan Kuranji Kota Padang menunjukkan ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi anak balita, pendidikan yang rendah merupakan salah satu penyebab terjadinya kejadian masalah gizi anak.

Selain pendidikan, pengetahuan ibu secara tidak langsung mempengaruhi status gizi anak balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita (Harsiki, 2002).

## **1.2 Perumusan Masalah**

Wilayah Puskesmas Depok Jaya merupakan salah satu dari empat wilayah puskesmas di Kecamatan Pancoran Mas dengan persentase gizi buruk pada tahun 2007 sebesar 0,96% yang merupakan persentase diatas rata-rata Kota Depok (persentase gizi buruk di Kota Depok pada tahun 2007 adalah 0,82%). Puskesmas Depok Jaya termasuk juga di dalam kategori kecamatan rawan gizi dari 6

kecamatan yang ada di Kota Depok, dimana katagori dari rawan gizi adalah apabila persentase kurang gizi (gizi buruk + gizi kurang) > 10%. Dalam hal ini persentase kurang gizi (gizi buruk + gizi kurang) di Wilayah kerja Puskesmas Depok Jaya pada tahun 2007 adalah 10,78% (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2008).

Masih tingginya prevalensi gizi buruk (0,96%) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya akan berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan anak, seperti rentan terhadap penyakit infeksi, gangguan pada pertumbuhan otak, penurunan perkembangan kognitif, dan lainnya. Terutama pada usia 2 tahun pertama yang merupakan *golden period* perkembangan otak. Faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 0-23 bulan diantaranya adalah konsumsi makanan (yaitu asupan energi dan asupan protein) dan faktor lain (penyakit infeksi, pola asuh, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, pendidikan ayah dan pekerjaan ayah).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka yang menjadi masalah penelitian adalah tingginya persentase gizi buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya dibandingkan dengan persentase gizi buruk di Kota Depok. Bila dilihat tren gizi buruk di puskesmas Depok Jaya setiap tahunnya selalu mengalami penurunan, yaitu tahun 2005 persentase gizi buruk sebesar 2,41%, tahun 2006 turun menjadi 1,03% dan tahun 2007 menjadi 0,96%. Hal ini tidak terlepas dari intervensi yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Depok dalam penanganan kasus gizi buruk berupa pemantauan pertumbuhan balita, pemantauan status gizi dan pemberian PMT pemulihan. Namun yang menjadi masalah adalah persentase gizi buruk di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya

selalu diatas rata-rata gizi buruk Kota Depok, hal ini mendorong peneliti ingin mengetahui lebih dalam faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi anak baduta (bawah dua tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

- 1.3.1. Bagaimana gambaran status gizi anak baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya?
- 1.3.2. Bagaimana gambaran asupan energi dan protein anak baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya?
- 1.3.3. Bagaimana gambaran penyakit infeksi, pola asuh, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, pendidikan ayah dan pekerjaan ayah di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya?
- 1.3.4. Apakah ada hubungan antara asupan energi dan protein dengan status gizi anak baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya?
- 1.3.5. Apakah ada hubungan antara penyakit infeksi, pola asuh, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, pendidikan ayah dan pekerjaan ayah dengan status gizi anak baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

- 1.4.1.1 Diketuainya hubungan antara asupan energi, protein dan faktor lain dengan status gizi baduta ( 0-23 bulan ) di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya tahun 2008.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1.4.2.1 Diperoleh gambaran status gizi anak baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya tahun 2008.

1.4.2.2 Diperoleh gambaran asupan energi dan protein anak baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya tahun 2008.

1.4.2.3 Diperoleh gambaran penyakit infeksi, pola asuh, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, pendidikan ayah dan pekerjaan ayah di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya tahun 2008.

1.4.2.4 Diketahui hubungan antara asupan energi dan protein dengan status gizi anak baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya tahun 2008.

1.4.2.5 Diketahui hubungan antara penyakit infeksi, pola asuh, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, pendidikan ayah dan pekerjaan ayah dengan status gizi anak baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya tahun 2008 .

### **1.5 Manfaat Penelitian**

1.5.1 Bagi instansi kesehatan terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai masukan informasi bagi Dinas Kesehatan Kota Depok dalam menentukan kebijakan dan program penanggulangan masalah gizi di Kota Depok.

1.5.2 Bagi Instistusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi yang baik bagi institusi pendidikan dalam menangani masalah kesehatan khususnya masalah gizi sedini mungkin.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik , karena selain mendeskripsikan juga menganalisis hubungan antara variabel independen (asupan energi, protein dan faktor lain (penyakit infeksi,pola asuh, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, pendidikan ayah dan pekerjaan ayah)) dan variabel dependen (status gizi anak baduta).

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder yang diperoleh dari kegiatan Praktek Kesehatan Masyarakat mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Departemen Gizi tahun 2008 dimana peneliti ikut terlibat dalam pengambilan data di salah satu kelurahan (Kelurahan Depok Jaya) yang berlokasi di Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok. . Sampel yang digunakan adalah bawah dua tahun (baduta 0-23 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya.Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Propinsi Jawa Barat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara asupan energi, protein dan faktor lain dengan status gizi baduta ( 0-23 bulan ) di Wilayah Kerja Puskesmas Depok Jaya tahun 2008. Pelaksanaan kegiatan pada bulan Mei 2008.