

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa baduta (bawah dua tahun) merupakan ”*Window of opportunity*”. Pada masa ini, seorang anak memerlukan asupan zat gizi yang seimbang baik dari segi jumlah maupun proporsinya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal. Masa baduta juga merupakan masa untuk meraih otak dengan IQ optimal dimana 80% sel otak manusia dibentuk pada saat janin sampai usia 2 tahun. Sekali otak anak baduta mengalami tumbuh kembang yang kurang optimal, maka keadaan ini tidak dapat dipulihkan lagi (*irreversible*) (Soeparmanto, 2007). Begitu pula jika seorang anak baduta mengalami kekurangan atau kelebihan zat gizi yang dapat menyebabkan terganggunya status kesehatan anak tersebut. Hal ini dapat mempengaruhi status gizinya di masa yang akan datang (masa dewasa).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mencari dampak dari masalah gizi yang timbul. Kekurangan gizi pada balita dapat menyebabkan tumbuh kembang otak tidak optimal, gangguan kecerdasan dan mental serta potensi pendidikan rendah (Soeparmanto, 2007). Sedangkan dalam kasus gizi lebih, gangguan yang ditimbulkan dapat berupa kegemukan atau obesitas yang pada akhirnya nanti akan menyebabkan penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes, jantung koroner, hati, dan kantung empedu (Almatsier, 2005).

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2004, persentase balita dengan gizi kurang pada tahun 2003 dan 2004 secara berturut-turut adalah sebesar 19,62%

dan 18,8%. Sedangkan persentase balita dengan gizi buruk pada tahun 2003 dan 2004 secara berturut-turut adalah sebesar 8,55% dan 3,2% (Depkes RI, 2006). Jika dilihat berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), persentase balita yang tergolong kurus dan sangat kurus pada tahun 2004 secara berturut-turut adalah sebesar 8,3% dan 2% (Depkes RI, 2004).

Persentase gizi buruk pada balita di Kota Depok dari tahun 2003 hingga 2007 dapat dikatakan fluktuatif. Persentase balita dengan gizi buruk pada tahun 2003 dan 2004 secara berturut-turut adalah sebesar 0,57% dan 1%. Pada tahun 2005, persentase ini mengalami sedikit penurunan menjadi 0,99%. Begitu juga pada tahun 2006 yaitu menjadi 0,81%. Pada tahun 2007, persentase gizi buruk pada balita kembali mengalami kenaikan menjadi 0,84%. Pada tahun yang sama, persentase balita dengan gizi kurang berdasarkan indeks BB/TB (<-2 SD) adalah sebesar 10,78% (Subdit Bina Gizi Klinis, 2008). Khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas, persentase balita dengan gizi kurang pada tahun 2007 adalah sebesar 46,77%. Sedangkan persentase balita dengan gizi buruk pada tahun yang sama adalah sebesar 6,14% (Profil Puskesmas Pancoran Mas, 2008).

Status gizi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung adalah penyakit infeksi. Jenis penyakit infeksi yang paling sering menyerang baduta adalah diare, ISPA, dan penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi (TBC, tetanus, polio, dan sebagainya). Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2003, prevalensi anak umur 6-23 bulan yang menderita infeksi saluran pernapasan akut (*acute respiratory infection*) adalah sebesar 8% (Depkes RI, 2005).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi secara langsung adalah perilaku menyusui. Data yang dikumpulkan dari 325 wilayah menggambarkan bahwa persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2003 adalah sebesar 41,67% dimana Jakarta memiliki persentase terendah, yaitu 6,64% (Depkes, 2005). Perilaku menyusui sendiri dapat dipengaruhi oleh tiga hal, yaitu pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif, pendidikan, dan pekerjaan ibu. Berdasarkan penelitian terhadap 900 ibu di Jabotabek, diketahui bahwa ibu yang dapat memberi ASI eksklusif hanya sekitar 5% dari 98% ibu yang menyusui. Dan penyebabnya ternyata karena 37,9% reponden sangat minim pengetahuannya tentang ASI eksklusif. Bahkan 70,4% di antaranya tidak pernah mendengar tentang ASI eksklusif. Hal ini menandakan bahwa pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif sangat erat kaitannya dengan perilaku ibu menyusui (Ulhaq, 2008).

Berdasarkan pendidikan, angka partisipasi sekolah pada wanita usia 7-12 tahun adalah sebesar 96,83%, pada wanita usia 13-15 tahun sebesar 81,58% dan usia 16-18 tahun sebesar 50,65% (Depkes RI, 2005). Hal ini menunjukkan tingkat pendidikan bagi kaum wanita di Indonesia masih cukup tinggi sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif. Sedangkan dalam hal pekerjaan, era globalisasi membuat jumlah wanita (ibu) yang bekerja semakin banyak seiring dengan meningkatnya penawaran berbagai macam susu formula dan makanan instan bayi. Hal ini menyebabkan jumlah ibu yang menggantikan ASI dengan susu formula dan atau makanan tambahan lainnya meningkat (BPS, 2001).

Orang tua yang perokok juga dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi secara langsung. Penelitian Semba et al (2006)

menunjukkan bahwa orang tua yang merokok memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* (pendek) pada anak. Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa persentase penduduk usia 15 tahun keatas yang merokok setiap hari ada sebesar 28,35%, yang merokok kadang-kadang (tidak setiap hari) sebesar 6,09%, dan selebihnya (65,56%) tidak merokok. Dari kelompok penduduk yang merokok, sebanyak 15,71% diantaranya menghisap rokok sebanyak 15 batang atau lebih per hari; 47,75% menghisap rokok sebanyak 10-14 batang per hari; 25,17% menghisap rokok sebanyak 5-9 batang per hari; dan 11,34% merokok empat batang atau kurang per hari (Depkes RI, 2006).

1.2 Rumusan Masalah

Gizi kurang ataupun gizi buruk yang terjadi pada masa baduta akan sangat mempengaruhi masa pertumbuhan dan perkembangannya. Hal ini akan membawa dampak negatif terhadap kondisi kesehatan baduta tersebut di masa yang akan datang (masa dewasa). Persentase gizi buruk pada balita di Kota Depok dari tahun 2003 hingga 2007 dapat dikatakan fluktuatif. Persentase balita dengan gizi buruk pada tahun 2003 adalah sebesar 0,57% dan meningkat tajam pada 2004 menjadi 1%. Pada tahun 2005, persentase ini mengalami sedikit penurunan menjadi 0,99%. Begitu juga pada tahun 2006 yaitu menjadi 0,81%. Pada tahun 2007, persentase gizi buruk pada balita kembali mengalami kenaikan menjadi 0,84%. Pada tahun yang sama, persentase balita dengan gizi kurang adalah sebesar 10,78% (Subdit Bina Gizi Klinis, 2008). Pada wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas, tercatat sebanyak 46,77% balita mengalami gizi kurang dan 6,14% balita mengalami gizi buruk di tahun 2007 (Profil Puskesmas Pancoran Mas, 2008). Faktor penyebab gizi buruk yang terjadi di Kota

Depok diantaranya kemiskinan, pola makan salah penyebab asupan makanan yang mengandung zat gizi berkurang, dan faktor kesehatan berupa penyakit penyerta (Sukmajaya, 2008).

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran status gizi baduta di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas, Depok, tahun 2008 dan faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi tersebut?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi mengenai gambaran status gizi baduta di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas, Depok, tahun 2008 dan faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi tersebut.

1.4.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini memiliki beberapa tujuan khusus, antara lain untuk mengetahui:

1. Gambaran status gizi baduta di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas, Depok, tahun 2008.
2. Gambaran karakteristik responden (meliputi: pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan mengenai ASI eksklusif) dan baduta (meliputi: umur, jenis kelamin, dan berat lahir) di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas, Depok, tahun 2008.

3. Gambaran penyakit infeksi pada baduta, anggota keluarga yang merokok, dan perilaku menyusui pada ibu baduta di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas, Depok, tahun 2008.
4. Hubungan antara penyakit infeksi, anggota keluarga yang merokok, dan perilaku menyusui dengan status gizi baduta di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas, Depok, tahun 2008.
5. Hubungan antara karakteristik ibu (meliputi: pengetahuan mengenai ASI eksklusif, pendidikan, dan pekerjaan) dengan perilaku menyusui di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas, Depok, tahun 2008.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan keterampilan peneliti dalam menggali masalah kesehatan yang ada di masyarakat terutama yang berkaitan dengan status gizi pada baduta.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau masukan kepada pembuat kebijakan kesehatan setempat dalam mengatasi dan mencegah terjadinya masalah gizi pada baduta.
3. Melalui penelitian ini, diharapkan FKM UI dapat menjalin kerjasama guna membangun masyarakat Depok yang lebih sehat.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Peneliti menggunakan desain studi *cross sectional* untuk melihat status gizi baduta di Puskesmas Pancoran Mas, Depok, serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang berasal dari

Data Dasar Gizi dan Kesehatan Baduta dan Bumil di Kecamatan Pancoran Mas, Depok, tahun 2008. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Maret hingga April 2008 atas kerjasama Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan empat Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Pancoran Mas, yaitu Jembatan Serong, Pancoran Mas, Rangkapan Jaya, dan Depok Jaya.

