

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Bukti empiris menunjukkan bahwa hal ini sangat ditentukan oleh status gizi yang baik. Status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan pangan yang dikonsumsi. Masalah gizi kurang dan buruk dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, budaya dan politik. Apabila gizi kurang dan gizi buruk terus terjadi dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional. Secara perlahan kekurangan gizi akan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, bayi, dan balita, serta rendahnya umur harapan hidup. Selain itu, dampak kekurangan gizi terlihat juga pada rendahnya partisipasi sekolah, rendahnya pendidikan, serta lambatnya pertumbuhan ekonomi (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007).

Malnutrisi adalah suatu keadaan patologis yang dapat terjadi karena kekurangan gizi (undernutrition) maupun karena kelebihan gizi (overnutrition). Keduanya disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan zat gizi esensial.

Malnutrisi merupakan keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi karbohidrat dan protein dalam makanan sehari-hari. Gizi merupakan kebutuhan pokok yang harus terpenuhi pada setiap anak. Tujuan dasar pemberian gizi yang optimal pada anak adalah untuk pertumbuhan fisik, perkembangan, dan mencegah keadaan kurang gizi (*malnutrisi*).Kecukupan gizi juga dapat mencegah terserang penyakit dan untuk perkembangan mental serta kecerdasan.Gizi diperoleh dari makanan sesuai dengan diet seimbang. Makanan yang diberikan harus makanan yang sehat, bergizi, dan halal seperti perintah Allah dalam Al-Quran yang berbunyi:



Artinya:

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan; karena Sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang nyata bagimu.” (Al-Baqarah: 168.)

Masalah gizi semula dianggap sebagai masalah kesehatan yang hanya dapat ditanggulangi dengan pengobatan medis/kedokteran. Namun, kemudian disadari bahwa gejala klinis gizi kurang yang banyak ditemukan dokter ternyata adalah tingkatan akhir yang sudah kritis dari serangkaian proses lain

yang mendahuluinya. Berdasarkan WHO (2005) angka kejadian gizi buruk terjadi sekitar 27% atau 168 juta anak balita di dunia menderita kurang gizi. Laporan Badan PBB untuk anak (UNICEF) menyebutkan, dari 23,5 juta balita Indonesia, sekitar 8,3% diantaranya menderita gizi buruk dan sekitar 45% mengalami gizi kurang. Menurut pengelompokan prevalensi gizi kurang organisasi kesehatan dunia (WHO). Indonesia tergolong sebagian Negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi pada tahun 2004 karena 5.119.935 balita dari 17.983.244 balita Indonesia (28,47%) termasuk kelompok gizi buruk (Siswono, 2005).

Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (2007) menyebutkan bahwa pada tahun 2006, jumlah balita yang menderita gizi buruk sekitar 1500 balita dan pada tahun 2007 dari 200.000 jumlah balita di DIY, sekitar 2000 balita menderita gizi buruk. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah balita yang menderita gizi buruk. Balita yang mengalami gizi buruk terbanyak adalah kota Yogyakarta yaitu sebesar 1,56% menyusul Kabupaten Gunungkidul sebesar 1,38%, Kabupaten Kulonprogo sebesar 1,24%, Kabupaten Bantul sebesar 1,01%, dan terakhir Kabupaten Sleman sebesar 1%

Masalah gizi makin lama makin disadari sebagai salah satu faktor penghambat proses pembangunan nasional. Masalah gizi yang timbul dapat memberikan berbagai dampak diantaranya meningkatnya Angka Kematian Bayi dan Anak, terganggunya pertumbuhan dan menurunnya daya kerja,

gangguan pada perkembangan mental dan kecerdasan anak serta terdapatnya berbagai penyakit tertentu yang diakibatkan kurangnya asupan gizi (Pratama 2009). Selain dari penyebab utama tersebut banyak sekali faktor yang menyebabkan terjadinya masalah kurang gizi yaitu ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pola pengasuhan anak, kondisi lingkungan atau penyediaan air bersih serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai serta faktor sosial budaya dan ekonomi seperti tingkat pendapatan keluarga, besar anggota keluarga, pantangan atau tabu dalam hal makanan dan adat kebiasaan yang merugikan (Moehji, 2005).

Dampak jangka pendek gizi buruk terhadap perkembangan anak adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan yang lain. Dampak jangka panjang adalah penurunan skor tes IQ. Penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademi di sekolah (Nency, 2005).

Penyebab gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia sesuai hasil penelitian bermula dari krisis ekonomi, politik dan sosial menimbulkan dampak negatif seperti kemiskinan, pendidikan dan pengetahuan rendah, kesempatan kerja kurang, pola makan, ketersediaan bahan pangan pada tingkat rumah tangga rendah, pola asuh anak yang tidak memadai, pendapatan keluarga yang rendah, sanitasi dan air bersih serta pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai (Unicef, 1999 *dalam* Khomsan, dkk 2005).

Dari latar belakang inilah maka saya tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Faktor Risiko malnutrisi dengan kejadian malnutrisi Pada balita ditinjau dari Tingkat Pendidikan,pendapatan orang tua,pekerjaan ibu, jumlah anak dalam keluarga, dan penyakit-penyakit tertentu (Flek/TB, malaria, ISPA, diare dan cacingan) di Wilayah Kulonprogo, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, penelitian ini diharapkandapat menjawab pertanyaan sebagai berikut:

1. Apakah terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian malnutrisi pada balita di wilayah Kulonprogo Yogyakarta?
2. Apakah terdapat hubungan antara pendapatan orang tua dengan kejadian malnutrisidi wilayah Kulonprogo Yogyakarta?
3. Apakah terdapat hubungan antara pendidikan Ibu terhadap kejadian malnutrisi pada balita diwilayah kulonprogo yogyakarta?
4. Apakah terdapat hubungan antara penyakit-penyakit tertentu (malaria, flek/TBC, cacingan, diare, dan Infeksi saluran Pernafasan Akut) terhadap kejadian malnutrisipada balita diwilayah Kulonprogo Yogyakarta?
5. Apakah terdapat hubungan antara jumlah anak terhadap kejadian malnutrisi pada balita di wilayah Kulonprogo, Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor risiko malnutrisi dengan kejadian malnutrisi pada balita/anak-anak di wilayah Kulonprogo Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan faktor risiko pendidikan ibu terhadap kejadian malnutrisi pada balita di wilayah Kulonprogo Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui hubungan faktor risiko pekerjaan ibu terhadap kejadian malnutrisi pada balita di wilayah Kulonprogo Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui hubungan faktor risiko pendapatan orang tua terhadap kejadian malnutrisi pada balita di wilayah Kulonprogo Yogyakarta.
- d. Untuk mengetahui hubungan penyakit-penyakit tertentu (malaria, flek/TBC, cacingan, diare, dan Infeksi saluran Pernafasan Akut) terhadap kejadian malnutrisi pada balita di wilayah Kulonprogo Yogyakarta.
- e. Untuk mengetahui hubungan jumlah anak terhadap kejadian malnutrisi pada balita di wilayah Kulonprogo Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

a) Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu sumber bacaan bagi para peneliti dimasa yang akan datang.

b) Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi warga khususnya bagi warga kulonprogo serta pihak lain dalam menentukan kebijakan untuk menekan dan menangani kasus malnutrisi dan gizi kurang pada bayi/anak balita.

2. Manfaat Praktis

Untuk mengetahui dan mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan penelitian khususnya mengenai beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita/anak.

3. Keaslian penelitian

1. Zulkifli (2003), meneliti tentang pola pengasuhan dan sanitasi dengan status gizi anak balita pada ibu bekerja di daerah konflik dikabupaten Pidie provinsi nanggro aceh Darussalam. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif experiment dengan rancangan cross sectional. Sampel yang diteliti adalah ibu yang bekerja dan anak balita. Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan pola pengasuhan makan dan pola pengasuhan waktu dengan status gizi, dan tidak ada hubungan antara pola pengasuhan kesehatan dan sanitasi dengan status gizi. Perbedaan dengan penelitian ini adalah sub variable, sampel, dan tempat penelitian.
2. Anwar (2004), penelitian tentang faktor risiko kejadian gizi buruk dikabupaten Lombok Timur provinsi Nusa Tenggara Barat, dari tiga faktor yang diteliti meliputi faktor karakteristik, pola asuh, dan kinerja posyandu

tidak berkorelasi terhadap kejadian gizi buruk, sedangkan kedua faktor lainnya berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk. Jenis penelitiannya adalah observasional dengan rancangan cross sectional. Perbedaan dengan penelitian ini adalah lokasi penelitian sedangkan rancangan dan jenis penelitiannya sama.