

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Bawah usia lima tahun atau yang sering disebut dengan balita adalah bayi yang berada pada rentang usia antara 0-59 bulan (Depkes, 2011). Balita merupakan kelompok usia yang rentan terhadap kesehatan. Pada masa ini daya tahan tubuh anak masih belum kuat, sehingga resiko anak menderita penyakit infeksi lebih tinggi. Kecukupan gizi pada masa balita sangat perlu untuk mencegah terserangnya penyakit, dan juga untuk perkembangan mental dan kecerdasannya (Depkes, 2011). Makanan yang diberikan harus makanan yang sehat, bergizi dan juga halal seperti firman Allah dalam Al-Quran yang berbunyi :

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ كُلُّوْا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ  
الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ ﴿١٦٨﴾

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 (QS. Al-baqarah:168).*

Penyakit infeksi merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian yang terjadi pada balita terutama pada negara berkembang termasuk Indonesia. Menurut data KIA UGM tahun 2008 di Indonesia, angka kematian balita adalah sebesar 44 per 1000 kelahiran hidup, atau ada lebih dari 200.000 balita Indonesia yang meninggal setiap tahunnya. Lebih dari dua per tiga kematian balita

disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan intervensi yang mudah dan relatif murah. Penyakit kematian utama pada anak balita adalah diare, pneumonia, malaria, dan campak (KIA UGM, 2008).

Indonesia merupakan negara tropis yang memiliki kelembaban tinggi, menurut penelitian Lalandos & Kareri (2008), sebagian infeksi parasit usus terjadi di daerah tropis dan terutama pada masyarakat dengan higiene dan sanitasi yang kurang. Berdasarkan penelitian Lalandos dan Kareri pada tahun 2008 yang dilakukan di sepuluh provinsi di Indonesia ditemukan prevalensi *Ascaris lumbricoides* 30,4%, *Trichuris trichura* 21,2% serta *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus* 6,5%, sedangkan prevalensi pada anak-anak di tiga provinsi (Jakarta, Yogyakarta dan Sulawesi Utara) di Indonesia adalah 12,9% untuk *Ascaris lumbricoides*, 19,8% untuk *Tricuris trichiura* dan 7,8% untuk *Ancylostoma duodenale* dan *Necator americanus*.

Terjadinya infestasi parasit usus pada balita dipengaruhi oleh banyak faktor dan faktor tersebut saling berkaitan. Perilaku serta lingkungan fisik dan biologis sangat besar pengaruhnya terhadap adanya berbagai penyakit dalam masyarakat. Selain itu faktor rendahnya pengetahuan masyarakat dalam pencegahan penyakit parasit juga mempengaruhi penyebaran infestasi parasit dalam suatu kelompok masyarakat (Proverawati, 2010).

Penyakit karena infestasi parasit usus merupakan penyakit yang endemik dan kronik. Penyakit yang ditimbulkan organisme ini relatif tidak ganas, akan tetapi banyak dampak yang ditimbulkan akibat parasit usus ini, seperti anemia, malnutrisi, keluhan saluran pencernaan, dan gangguan imunitas (Garcia &

Bruckner, 1996). Dengan demikian kemungkinan infestasi parasit usus dapat berdampak pada status gizi pada balita. Salah satu cara menentukan status gizi ialah dengan menggunakan metode antropometri. Metode pengukuran antropometri relatif lebih sederhana dan banyak dilakukan. Pengukuran antropometri mempunyai 3 tujuan, yaitu mengukur status gizi, pertumbuhan, dan komposisi tubuh (Gibson, 1990). Untuk menentukan status gizi, pada umumnya berat badan dan panjang atau tinggi badan sering dipakai (Prawirohartono, 2004).

Lokasi penelitian dipilih kecamatan Gamping, kabupaten Sleman karena dari sejumlah 62.009 balita yang dipantau menurut indikator berat badan/umur pada tahun 2011, terdapat status gizi buruk 0,50%, gizi kurang 8,27%, gizi baik 88,52%, gizi lebih 2,72% (Dinkes Kab. Sleman, 2012). Target nasional untuk angka gizi buruk di DI Yogyakarta yaitu 0,5%, meskipun telah mencapai target nasional dalam menangani angka gizi buruk akan tetapi masih tetap dijumpai balita dengan gizi buruk. Tren penderita gizi kurang juga menunjukkan penurunan yang terlihat stagnan dalam 3 tahun terakhir. Hal tersebut menjadi tantangan tersendiri mengingat target MDG's yang menggariskan bahwa pada tahun 2015 setidaknya telah terjadi penurunan separuh dari kondisi yang ada pada saat ini (Dinkes Jateng, 2010).

Penelitian ini akan mengungkap hubungan antara infestasi parasit usus dengan status gizi berdasarkan parameter antropometri pada balita di kecamatan Gamping, kabupaten Sleman, Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

“Apakah terdapat hubungan infestasi parasit usus dengan status gizi berdasarkan parameter antropometri pada balita di kecamatan Gamping?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan umum : Untuk mengetahui hubungan infestasi parasit usus dengan status gizi terhadap parameter antropometri pada balita di kecamatan Gamping.

Tujuan khusus :

1. Mengetahui prevalensi infestasi parasit usus pada balita.
2. Mengetahui status gizi balita di Puskesmas Gamping I dan II.
3. Mengungkap hubungan antara status gizi balita dengan infestasi parasit usus.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Teoritis : untuk menambah informasi tentang epidemiologi parasit usus.
2. Praktisi : data penelitian sebagai pertimbangan kebijakan dibidang kesehatan balita.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini sebelumnya belum pernah dilakukan. Penelitian terdahulu yang mendekati dengan topik penelitian ini adalah

1. Ririd Tri Pitaka (2007) tentang prevalensi infestasi protozoa usus pada balita dengan gizi buruk dan hubungannya dengan faktor-faktor resiko di kecamatan Kasihan, kabupaten Bantul, Yogyakarta. Hasil analisis dari penelitian ini tidak ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi, sanitasi, pendidikan orang tua, dan infeksi kronis dengan infeksi protozoa usus pada balita gizi buruk. Perbedaan penelitian yang akan diteliti adalah lokasi penelitian, waktu penelitian, dan variabel penelitian.
2. Rizky Ardana Riswari (2007) tentang prevalensi infestasi nematoda usus pada balita dengan gizi buruk dan hubungannya dengan faktor-faktor resiko di kecamatan Kasihan, kabupaten Bantul, Yogyakarta. Hasil analisis dari penelitian ini tidak ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi, sanitasi, pendidikan orang tua, dan infeksi kronis dengan infeksi nematoda usus pada balita gizi buruk. Perbedaan penelitian yang akan diteliti adalah lokasi penelitian, waktu penelitian, dan variabel penelitian.