

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*World Health Organization* (2011) menyebutkan kurang gizi merupakan salah satu bentuk dari malnutrisi yang didefinisikan sebagai kondisi ketidakseimbangan selular antara pemberian asupan nutrisi dan energi dengan kebutuhan nutrisi dan energi tubuh di mana nutrisi tersebut berguna untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Nutrisi diperlukan tubuh untuk tumbuh dan hidup sehat. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan seseorang masuk dalam suatu kondisi kurang gizi.

Menurut pengelompokan prevalensi gizi kurang oleh *World Health Organization* (WHO), Indonesia tergolong sebagai negara dengan status gizi kurang yang tinggi pada 2004. Sejumlah 5.119.935 dari 17.983.244 balita Indonesia (28,47 %) termasuk dalam kelompok gizi kurang dan gizi buruk (Soekirman, 2005).

Kementrian Komunikasi dan Informatika RI menyebutkan penurunan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk mengalami perlambatan, yaitu hanya 0,5 %, dan dikhawatirkan berdampak pada ketidakberhasilan program MDG's yang menargetkan penurunan prevalensi tersebut sebesar 15,5 %. Penurunan prevalensi tersebut hanya dari 18,4 menjadi 17,9 persen dalam tiga tahun terakhir (2007-2010). Permasalahan gizi tidak hanya mengenai hal dana dan penyebaran SDM kesehatan. Kesadaran akan gizi dan pendidikan gizi di tingkat keluarga adalah hal penting yang menjadi pertimbangan.

Menurut *UN World Food Programme* terjadi kematian setiap enam menit akibat kurang gizi dan hal-hal yang terkait dengan nutrisi. Kerentanan untuk menderita suatu penyakit akan mudah dialami oleh anak dengan status gizi kurang. Kekurangan gizi dalam jangka panjang akan mengakibatkan berat badan dan tinggi badan anak tidak mencapai rata-rata (Gavin, 2009).

Masa balita tergolong rawan dalam pertumbuhan dan perkembangannya, karena pada masa ini anak mudah sakit dan mudah mengalami kurang gizi. Gizi kurang ataupun gizi buruk di negara berkembang memiliki kontribusi terbesar untuk anak berusia bawah 5 tahun mengalami penyakit infeksi dan semakin lamanya penyembuhan penyakit. *Diarrhea*, infeksi saluran pernafasan, malaria merupakan penyebab kematian akibat gizi kurang (Rice *et al.*, 2000). Pembentukan fisik, psikis dan intelegensi terjadi pada periode ini, karena saat ini adalah periode penting pertumbuhan dan perkembangan anak (Sulistijani, 2001).

Keadaan gizi di tingkat rumah tangga dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga menyediakan pangan di dalam jumlah dan jenis yang cukup (Soekirman, 2005). Berkurangnya produksi pangan dan asupan pangan tidak memadai, atau asupan makanan dengan kualitas gizi buruk dapat diakibatkan oleh kelebihan penduduk dan bencana alam (Shashidhar, 2009).

Kurang gizi dapat disebabkan oleh kurangnya asupan energi protein atau kekurangan asupan mikronutrien, seperti vitamin (vitamin A, tiamin, dan vitamin C), mineral (kalsium, fosfor, besi, dan seng). Di negara berkembang sendiri 1 dari 3 anak menderita kurang gizi akibat kekurangan mikronutrien.

Sebagian orang tua tidak mengetahui makanan apa yang seharusnya diberikan kepada anaknya sebagai asupan sehari-hari, sehingga menimbulkan banyaknya kejadian kurang gizi pada anak berusia di bawah 5 tahun (Ali, 2010).

Seruan Allah swt tentang makanan yang halal dan baik kandungan gizinya, serta aman untuk di konsumsi, telah tertuang dalam *QS Al-Baqarah* [2] :168 :

*" Hai sekalian manusia, makanlah makanan yang halal dan baik dari apa saja yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan, karena sesungguhnya setan adalah musuh kalian yang nyata".*

Menurut sumber sub Dinas Kabupaten Bantul pada tahun 2007, angka gizi buruk dan gizi kurang di kabupaten tersebut sebesar 0,73 % yang menunjukkan penurunan, tetapi sampai saat ini jumlah gizi kurang masih dalam jumlah besar. Di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul jumlah balita dengan status gizi kurang masih besar. Wilayah kerja puskesmas Kasihan I Bantul mencakup dua desa, yaitu desa Tamantirto dengan jumlah 119 (8,93%) dari 1333 balita yang tertimbang, dan desa Bangunjiwo dengan jumlah yang lebih besar yaitu 157 (10,19 %) balita gizi kurang dari 1543 balita yang tertimbang.

Berbagai program kegiatan telah diupayakan untuk menurunkan angka kejadian gizi kurang, meskipun dari tahun ke tahun jumlah gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I mengalami penurunan, tetapi angka kejadian gizi kurang saat ini masih cukup besar. Berdasarkan latar belakang di atas maka penelitian tentang hubungan antara asupan nutrisi dengan

kejadian gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul perlu dilakukan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan atas latar belakang tersebut, maka masalah yang akan dikaji pada penelitian ini yaitu :

Adakah hubungan antara asupan nutrisi dengan kejadian gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut :

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara asupan nutrisi dengan kejadian gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

Mengetahui hubungan antara asupan energi, protein, vitamin A, tiamin, vitamin C, kalsium, besi, dan seng dengan kejadian gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.

## **D. Manfaat Penelitian**

Setelah penelitian ini selesai dilakukan, manfaat yang akan didapatkan antara lain :

### **1. Bagi ilmu pengetahuan**

Mengetahui faktor-faktor penyebab gizi kurang pada balita.

## 2. Bagi dinas kesehatan

Mengetahui situasi nutrisi anak-anak di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul, dan sebagai dasar perencanaan dan program pengembangan gizi, khususnya pada golongan yang berisiko tinggi mengalami kekurangan gizi.

## 3. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi masyarakat untuk mengetahui asupan nutrisi dan peranan keluarga dalam meningkatkan status gizi anak.

## E. Keaslian Penelitian

Dari hasil pelacakan didapatkan bahwa penelitian tentang hubungan antara asupan nutrisi dengan kejadian gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Kasihan I Bantul belum pernah dilakukan.

Beberapa penelitian serupa yang pernah dilakukan, di antaranya adalah sebagai berikut :

1. Rumiasih (2003), meneliti beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk pada anak balita di kabupaten Magelang. Penelitian dilakukan dengan mengambil sample 49 pasang balita yang dipasangkan berdasarkan umur dan jenis kelamin. Anak dengan status gizi buruk dipilih sebagai kelompok kasus, dan anak dengan status gizi baik sebagai kelompok kontrol. Data didapat dari wawancara langsung, dan pengukuran status gizi berdasar BB/U dilakukan dengan pengukuran antropometri. Didapatkan hasil bahwa

jumlah konsumsi energi, konsumsi protein, dan penyakit infeksi yang diderita anak mempunyai peranan penting untuk terjadinya gizi buruk pada balita, sedangkan faktor pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pengetahuan ibu serta pendidikan ibu mempunyai peranan yang tak kalah penting terhadap terjadinya gizi buruk pada anak balita. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada penelitian ini meneliti hubungan asupan nutrisi, tidak hanya asupan energi dan protein, melainkan juga asupan vitamin A, tiamin, vitamin C, kalsium, besi, serta seng, dan hubungannya dengan kejadian gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.

2. Setyawati (2009), meneliti hubungan antara asupan protein, besi, seng, dengan status gizi pada anak balita gizi buruk di wilayah kerja Dinas Kesehatan Semarang. Penelitian dilakukan dengan metode *cross sectional* pada 21 balita dengan status gizi buruk. Pengukuran status gizi dilakukan dengan menggunakan indikator BB/TB, dan pengumpulan data asupan nutrisi dengan *semi quantitative food frequency questionnaire (SQFFQ)*. Hasil yang didapat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein, besi, dan seng dengan status gizi pada balita gizi buruk. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada penelitian kali ini menggunakan metode kasus kontrol.
3. Shintarini (2001), meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan asupan energi, protein, dan status gizi anak balita 24-59 bulan.

Penelitian dengan terlebih dahulu menentukan variabel determinannya yaitu, tingkat pendapatan, pengeluaran pangan, pengetahuan, dan besar keluarga sebelumnya, untuk mengetahui adanya hubungan dari variabel-variabel tersebut dengan asupan zat gizi (energi dan protein) dan status gizi anak balita. Kesimpulan dari penelitian menyatakan bahwa tidak ada hubungan pada pengetahuan dan pengeluaran pangan, dengan asupan energi dan asupan protein. Tidak ada hubungan pada besar keluarga dengan asupan energi dan asupan protein. Tidak ada hubungan pada asupan energi dengan status gizi. Perbedaan dengan penelitian kali ini adalah pada penelitian kali ini selain melihat hubungan asupan energi dan protein dengan status gizi, juga melihat hubungan vitamin A, tiamin, vitamin C, kalsium, besi, dan seng dengan status gizi.

Penelitian-penelitian yang telah tersebut di atas berbeda dengan penelitian kali ini. Penelitian ini menggunakan tempat yang berbeda, rancangan berbeda, dan kelompok kasus dan kontrol yang berbeda, serta metode yang sama pada beberapa penelitian.