

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Malnutrisi biasanya dipakai sebagai kata ganti dari *undernutrition* padahal malnutrisi juga dapat dikategorikan sebagai *overnutrition*. Seseorang bisa dikatakan malnutrisi bila asupan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangannya kurang, atau bisa karena nutrisi dari makanan yang dimakan tidak bisa diserap tubuh secara maksimal karena suatu penyakit (*undernutrition*), selain itu malnutrisi juga bisa dikarenakan asupan kalori yang berlebihan (*overnutrition*) (*United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), 2006). Malnutrisi adalah salah satu faktor yang paling penting yang memberikan kontribusi pada angka kematian anak. Malnutrisi dapat menyebabkan penyakit di negara - negara berkembang. Sebagian besar kematian ini terjadi di negara - negara berkembang, ditandai dengan lebih dari setengah terjadi malnutrisi dan komplikasi (UNICEF, 1998).

Gizi buruk masih menjadi masalah yang serius dalam bidang kesehatan. Tercatat, empat persen atau sekitar 900 ribu balita Indonesia menyandang status gizi buruk. Ini mengakibatkan Indonesia menduduki peringkat lima besar pemilik gizi buruk balita (tribunnews, 2012).

Gizi Kementerian Kesehatan menyebutkan di Indonesia (2010) tercatat jumlah anak penderita gizi buruk sebesar 10,6%. Prevalensi anak gizi buruk untuk Provinsi D.I Yogyakarta tercatat sebesar 1,4% (DBGKK, 2010). Kabupaten Kulonprogo termasuk tercatat sebagai salah satu daerah yang memiliki tingkat anak penderita gizi buruk terbesar di provinsi D.I Yogyakarta dengan prevalensi 1% (BPS, 2010).

Sebenarnya masalah nutrisi dapat ditanggulangi seperti yg tertulis dalam Al-Quran surat abasa 23-31



 فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ۚ ﴿٢٤﴾ كَلَّا لَمَّا يَقِضْ مَا أَمَرُهُ ۗ ﴿٢٣﴾

 أَنَّا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا ﴿٢٥﴾ ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا ﴿٢٦﴾ فَأَبْثْنَا فِيهَا حَبًّا ﴿٢٧﴾

 وَعِنَبًا وَقَضْبًا ﴿٢٨﴾ وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا ﴿٢٩﴾ وَحَدَائِقَ غَلْبًا ﴿٣٠﴾

 وَفِكَهَةً وَأَبًّا ﴿٣١﴾

“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya. Sesungguhnya Kami benar-benar telah mencurahkan air (dari langit), kemudian Kami belah bumi dengan sebaik-baiknya, lalu kami tumbuhkan biji-bijian di bumi itu, anggur dan sayur-sayuran, zaitun dan pohon kurma, kebun-kebun (yang) lebat, dan buah-buahan serta rumput-rumputan, untuk kesenangan dan untuk binatang-binatang ternakmu.”

Kepemilikan sarana keluarga dalam hal ini juga menjadi salah satu faktor terjadinya malnutrisi, contohnya dalam hal kepemilikan sarana air bersih dan toilet pribadi. Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah

terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi (Poedjiadi, 1994). Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, makin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi (Soekirman, 2000). Hal-hal tersebut menjadi sebuah ketertarikan peneliti untuk meneliti hubungan antara kepemilikan rumah tangga dengan kejadian malnutrisi.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas, dapat dirumuskan suatu masalah yaitu :

Apakah ada hubungan antara kepemilikan sarana keluarga dengan kejadian malnutrisi pada anak di kulonprogo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kepemilikan sarana keluarga dengan malnutrisi pada anak khususnya di Desa pendoworejo, Kecamatan Girimulyo, Kabupaten Kulonprogo DIY.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui apakah kepemilikan sarana air bersih dan toilet pribadi yang berhubungan dengan sanitasi air bersih dapat berpengaruh terhadap angka malnutrisi pada anak
- b. Untuk mengetahui apakah kepemilikan rumah pribadi berpengaruh terhadap angka malnutrisi pada anak
- c. Untuk mengetahui apakah kepemilikan hewan ternak berpengaruh terhadap angka malnutrisi pada anak
- d. Mengetahui gambaran distribusi kejadian malnutrisi pada anak

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini akan memberikan kemanfaatan antara lain:

Manfaat praktis

1. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai masukan dalam mengevaluasi program pemberdayaan malnutrisi pada anak

2. Bagi masyarakat

Agar masyarakat lebih waspada terhadap factor kepemilikan rumah tangga terhadap malnutrisis pada anak

3. Bagi peneliti

memberikan pengalaman langsung dalam penelitian di dalam bidang Gizi masyarakat

Manfaat teoritis

1. Memberikan informasi kepada para dokter dan praktisi kesehatan lain, Pembuat kebijakan, serta masyarakat kesehatan dan para peneliti lain mengenai hubungan antara fungsi keluarga dengan kejadian malnutrisi di Kabupaten Kulonprogo selama tahun 2012

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan referensi yang ada, penelitian tentang hubungan antara kepemilikan sarana keluarga dengan kejadian malnutrisi anak di Kabupaten Kulonprogo Daerah Istimewa Yogyakarta belum pernah dilakukan. Adapun penelitian yang hampir sama dengan penelitian ini adalah :

1. Aeda (2006) Hubungan factor sosial ekonomi, hygiene sanitasi lingkungan, tingkat konsumsi dan infeksi dengan status gizi anak usia 2-5 tahun di kabupaten Semarang. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek dari penelitian ini adalah anak yang berumur 2-5 tahun. Perbedaannya terletak pada lokasi penelitian, dan subjek penelitian.