

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Almatsier (2002), zat gizi (*nutrients*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses- proses kehidupan. Sedangkan menurut Soekirman (2000), zat gizi adalah zat kimia yang terdapat dalam makanan yang diperlukan manusia untuk memelihara, menjaga dan meningkatkan kesehatan.

Gizi merupakan salah satu faktor penentu untuk mencapai kesehatan yang prima dan optimal. Namun, masyarakat di Indonesia masih menghadapi beberapa masalah gizi, salah satunya adalah gizi kurang. Pada dasarnya gizi kurang sama halnya dengan masalah Kurang Energi Protein (KEP), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan Kekurangan Vitamin A (KVA), yaitu suatu keadaan yang salah satu penyebabnya adalah ketidakcukupan beberapa zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi) pada tahun 1999, telah merumuskan faktor yang menyebabkan gizi kurang. Gizi kurang (*undernutrition*) adalah keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. (Risksedas, 2013)

WHO mendefinisikan malnutrisi sebagai ketidakseimbangan seluler antara suplai nutrisi dan energi dengan kebutuhan untuk pertumbuhan, *maintenance* dan fungsi spesifik. Malnutrisi Energi Protein (MEP) pertama kali digambarkan pada tahun 1920, banyak dijumpai di negara sedang berkembang. Menurut WHO 49%

dari 10,4 juta kematian pada anak-anak usia di bawah 5 tahun di negara yang sedang berkembang berhubungan dengan MEP. Meskipun MEP lebih sering terjadi di negara dengan income yang rendah, keadaan ini juga dijumpai di negara dengan income yang lebih tinggi, di daerah urban dan sosek rendah, dan anak dengan penyakit kronis. (Rachmat, 2011).

Berbagai penelitian membuktikan lebih dari separuh kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi yang jelek. Resiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. WHO memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi anak yang jelek (Irwandy, 2007).

Pada tahun 2012, Indonesia negara kekurangan gizi nomor 5 di dunia. Peringkat kelima karena jumlah penduduk Indonesia juga yang di urutan empat terbesar dunia. Jumlah balita yang kekurangan gizi di Indonesia saat ini sekitar 900 ribu jiwa. Jumlah tersebut merupakan 4,5% dari jumlah balita Indonesia, yakni 23 juta jiwa. Daerah yang kekurangan gizi tersebar di seluruh Indonesia, tidak hanya bagian timur Indonesia. (Anonim, 2014)

Menurut kajian UNICEF 1998, masalah gizi (kurang), disebabkan oleh faktor yang disebut sebagai penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah ketidakseimbangan antara asupan makanan yang berkaitan dengan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan keluarga, pola asuh anak, pelayanan kesehatan dan lingkungan, dan berkaitan pula dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan anggota keluarga.

Gizi kurang (*undernutrition*) merupakan permasalahan gizi yang masih sering terjadi pada Balita. Pada saat ini menurut kementerian Kesehatan RI, terdapat empat jenis penyakit defisiensi gizi (*undernutrition*) yang dianggap sudah mencapai kegawatan nasional karena kerugian yang mungkin ditimbulkannya terhadap pembangunan bangsa Indonesia secara nasional. Dari beberapa jenis *undernutrition* tersebut yang jumlahnya paling besar diderita oleh balita adalah KEP atau gizi kurang (Sediaoetama, 2006).

KEP adalah keadaan kurang zat gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan gangguan penyakit tertentu. KEP merupakan defisiensi gizi (energi dan protein) yang paling berat dan meluas terutama pada balita. KEP dapat dikategorikan dalam tiga kelompok yaitu KEP ringan yang berada pada $-2,5 SD < X < -2 SD$, KEP sedang yang berada pada $-3 SD \leq X \leq -2,5 SD$ dan KEP berat yang berada pada $< -3 SD$ sesuai tabel baku WHO-NCHS (Supariasa, 2002).

Ada banyak faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya KEP pada balita yaitu rendahnya tingkat pendapatan (daya beli) penduduk sehingga menyebabkan intake yang kurang, adanya penyakit infeksi, kebiasaan makan yang buruk, perilaku hidup kurang sehat, pola asuh, pelayanan kesehatan dasar kurang cukup, kesehatan lingkungan yang kurang baik serta pendidikan orang tua yang rendah (Susenas, 2003)

Anak usia dibawah lima tahun (balita) merupakan golongan yang rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi diantaranya adalah masalah kurang energi

protein yang merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia (Depkes RI, 2000)

KEP dapat mempengaruhi kecerdasan melalui kerusakan otak. Faktor yang tidak kalah pentingnya untuk diketahui adanya perubahan-perubahan organik yang permanen seperti pada jantung, pankreas, hati dan sebagainya yang dapat memperpendek umurnya. Selain itu dapat menurunkan produktifitas kerja dan derajat kesehatan sehingga menyebabkan rentan terhadap penyakit. KEP yang diderita pada masa dini perkembangan otak anak-anak akan mengurangi sintesis protein DNA, dan mengakibatkan terdapatnya otak dengan jumlah sel yang kurang walaupun besarnya otak itu normal. Sehingga KEP dapat mempengaruhi kecerdasan melalui kerusakan otak. Pada anak-anak, KEP dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi dan mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan (Almatsier, 2009).

Pada fase lanjut anak balita yang menderita KEP akan rentan terhadap penyakit infeksi, pembengkakan hati, kelainan organ dan fungsinya, peradangan kulit serta gangguan pertumbuhan otak (Nency dan Arifin, 2005). Selain itu, dampak dari KEP pada anak balita dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh sehingga anak sering sakit (WHO, 2002). Menurut Schroeder (2001), anak balita yang menderita KEP mempunyai resiko menurunnya perkembangan motorik, rendahnya fungsi kognitif serta kapasitas penampilan dan pada akhirnya KEP memberi efek negatif terhadap tingginya resiko terhadap kematian. Disamping itu, anak yang pernah menderita kurang gizi akan sulit untuk mengejar pertumbuhan sesuai dengan umurnya. (Saputra, 2009)

Prevalensi kurus/sangat kurus, pada balita ada 16% dan pada anak usia sekolah ada 0,5%. Prevalensi gizi kurang/gizi buruk (*underweight*) ada 31%. Selain itu jumlah dan proporsi balita dengan gizi buruk cenderung meningkat dari tahun 2000 ke tahun 2002 dan juga menunjukkan bahwa status gizi balita di desa lebih rendah daripada di kota. Data ini menunjukkan bahwa secara umum krisis multi-dimensi di Indonesia juga menimbulkan dampak negatif terhadap status gizi balita. (Susenas, 2001)

Penelitian dari Dina Ainun Besari dan Dwi Kristiastuti (2014) tempat penelitian di Desa Branta Pesisir dan Desa Tlanakan Kecamatan Tlanakan Kabupaten Pamekasan hasilnya ada pengaruh antara praktek pengasuhan anak dan asupan makanan (kontribusi protein) dengan tingkat signifikansi $<5\%$ (0,000). Sedangkan pengaruh yang tidak signifikan dari faktor yang mempengaruhi status gizi kurang pada balita yang dinyatakan dengan angka $>0,05$ yang berarti pengetahuan ibu, kontribusi energi, ketersediaan pangan dan faktor lingkungan tidak berpengaruh terhadap status gizi kurang pada balita di Desa Branta Pesisir dan Desa Tlanakan Kecamatan Tlanakan Kabupaten Pamekasan.

Dari penelitian Darmawati, Erna Kadrianti, dan Suarnianti (2013) di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalata Kelurahan Tamalata Kec. Manggala Kota Makassar hasilnya menunjukkan bahwa pengetahuan ($p=0,020$), pendapatan ($p=0,016$), lingkungan ($p=0,037$). Ada hubungan antara pengetahuan, pendapatan, dan lingkungan dengan kejadian kurang energi protein.

Penelitian yang dilakukan oleh Mazarina Devi (2010) menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan status gizi adalah jenis pekerjaan ayah dan jenis pekerjaan ibu.

Berdasarkan data Riskesdas mengemukakan bahwa berbagai peta masalah kesehatan dan kecenderungannya, dari bayi baru lahir sampai dewasa. Misalnya, prevalensi gizi kurang pada balita ($BB/U < -2SD$) memberikan gambaran fluktuatif dari 18,4% (2007) menurun menjadi 17,9% (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6% (2013). (Riskesdas, 2013)

Untuk mencapai sasaran MDG's tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk dan gizi kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1% dalam periode 2013-2015. (Bappenas, 2012)

Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, dan adanya daerah miskin gizi (iodium) (Almatsier, 2010).

Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk dan gizi kurang antara 20,0-29,0% dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila $\geq 30\%$. (WHO, 2010) Pada tahun 2013, secara nasional prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita sebesar 19,6%, yang berarti masalah gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi. Diantara 33 provinsi, terdapat tiga provinsi termasuk kategori prevalensi sangat tinggi, yaitu Sulawesi Barat, Papua Barat dan Nusa

Tenggara Timur. Sedangkan untuk Provinsi Gorontalo sendiri termasuk dalam urutan ke 8 untuk kasus gizi buruk dan gizi kurang. (Risikesdas, 2013)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Provinsi Gorontalo pada tahun 2012 angka kasus prevalensi kejadian kurang energi protein yaitu sebesar 14,44% dari 21.513 sasaran balita yang di ukur yaitu dengan angka gizi buruk sebesar 3,08% dan gizi kurang sebesar 11,36 dan pada tahun 2013 angka kasus prevalensi kejadian kurang energi protein yaitu sebesar 10,3% dari 23.337 sasaran balita yang di ukur yaitu dengan angka gizi buruk sebesar 2,2% dan gizi kurang sebesar 8,1%. Data mengenai Pemantauan Status Gizi (PSG) di Kabupaten Gorontalo menunjukkan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada tahun 2012 sebesar 17,22% dari 5.906 balita yang di ukur dan pada tahun 2013 sebesar 13,5% dari 5.908 balita yang di ukur. Dari hasil pemantauan status gizi di 21 kecamatan yang ada di Kabupaten Gorontalo, angka prevalensi gizi buruk dan gizi kurang yang masih cukup tinggi berada di Kecamatan Tilango khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango pada tahun 2012 sebesar 14,04% dari 1559 orang balita yang menjadi sasaran dan pada tahun 2013 sebesar 13,23% dari 1581 orang balita yang menjadi sasaran, sedangkan pada bulan Januari – Desember pada tahun 2014 dari 1235 populasi anak balita memiliki presentase dari prevalensi gizi buruk dan gizi kurang berdasarkan (BB/TB) sebesar 10,7% atau sebanyak 133 orang balita. Walaupun dari presentase yang ada menunjukkan penurunan setiap tahunnya, tetapi ini masih cukup tinggi dan harus menjadi perhatian karena masih menjadi masalah terbesar nasional dalam pencapaian program perbaikan gizi.

Berdasarkan data inilah maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) pada Anak Balita di Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo”**.

1.2 Identifikasi Masalah

- 1) Beberapa penelitian sebelumnya faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya KEP pada balita yaitu rendahnya tingkat pendapatan, adanya penyakit infeksi, kebiasaan makan yang buruk, perilaku hidup kurang sehat, pola asuh, pelayanan kesehatan dasar kurang cukup, kesehatan lingkungan yang kurang baik serta pendidikan orang tua yang rendah.
- 2) Observasi awal yang di peroleh masih tingginya angka kejadian kurang energi protein yang mengakibatkan anak balita di daerah tersebut mengalami gizi buruk dan gizi kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo
- 3) Data yang di dapatkan di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo pada bulan Januari – Desember pada tahun 2014 dari 1235 populasi anak balita memiliki presentase dari prevalensi gizi buruk dan gizi kurang berdasarkan (BB/TB) sebesar 10,7% atau sebanyak 133 orang balita. Walaupun dari presentase yang ada menunjukkan penurunan setiap tahunnya, tetapi ini masih cukup tinggi dan harus menjadi perhatian karena masih menjadi masalah terbesar nasional dalam pencapaian program perbaikan gizi.

4) Dampak dari kurang energi protein dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi dan mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan pada anak balita. WHO memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi anak yang jelek.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah dari penelitian ini yaitu "Apakah Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Protein pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo.?"

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Protein pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengidentifikasi kejadian kurang energi protein pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo.
- 2) Untuk menganalisa hubungan tingkat pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, pendidikan ibu, pola makan, pola asuh, dan penyakit infeksi dengan kejadian kurang energi protein pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor –faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi protein pada anak balita.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi protein pada anak balita agar ibu-ibu atau pengasuh balita dapat mencegah kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita yang diasuh.

b. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang KEP (kurang energi protein) bagi Puskesmas Tilango dan Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo serta Provinsi Gorontalo dalam membuat kebijakan dalam rangka menekan dan menangani kasus gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita.

c. Bagi Jurusan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah penelitian tentang gizi, terutama faktor–faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi protein pada anak balita, sehingga dapat mengembangkan ilmu keperawatan.