

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) ialah menurunkan angka kematian anak (Bappenas, 2007). Kurang gizi merupakan faktor langsung dan tidak langsung dari sebagian besar kesakitan dan kematian anak (Caulfield, 2004). Tujuan MDGs tersebut tidak akan tercapai apabila masalah gizi kurang belum berhasil di atasi. Pada tahun 2005, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 10% anak di bawah umur lima tahun (balita) di dunia menderita kurang gizi (WHO, 2007).

Gizi merupakan salah satu indikator untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan sebuah negara dalam membangun sumber daya yang berkualitas (Depkes RI, 2009). Gizi sebagai faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak harus memperhatikan kecukupan pangan yang esensial baik secara kalitas maupun kuantitas (Moersintowati dkk, 2010). Zat gizi sangat penting bagi kehidupan dan memegang peranan penting bagi pertumbuhan dan perkembangan otak anak pada masa bawah lima tahun (Balita). Periode kritis perkembangan otak anak yaitu sejak masa kehamilan hingga 3 tahun pertama kehidupan. Masa ini disebut juga sebagai *windows of opportunity*, yang berdampak buruk bila tidak diperhatikan, tetapi berdampak baik jika masa tersebut dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya. Anak merupakan penerus cita-cita

bangsa, oleh karena itu perlu dilakukan pembinaan sedini mungkin sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan kemampuannya. Pertumbuhan seorang anak bukan hanya sekedar gambaran perubahan berat badan, tinggi badan atau ukuran tubuh lainnya, tetapi lebih dari itu memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi seorang anak yang sedang dalam proses tumbuh, sehingga memerlukan zat makanan yang relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih tinggi. Hasil pertumbuhan setelah menjadi manusia dewasa, sangat tergantung dari kondisi gizi dan kesehatan sewaktu usia dini. Pertumbuhan otak yang menentukan tingkat kecerdasan setelah menjadi dewasa, sangat ditentukan oleh pertumbuhan waktu usia dini. Kekurangan gizi pada fase pertumbuhan akan menghasilkan manusia dewasa dengan kualitas SDM rendah. Jadi anak usia dini haruslah diberi jatah utama dalam distribusi makanan keluarga, bukan mendapat sisa-sisa konsumsi keluarga (Sediaoetama, 2009). Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki (Hadi, 2005). Dan apabila ketidakcukupan zat gizi tersebut berlangsung lama maka cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu, kemudian timbul penurunan jaringan yang ditandai dengan penurunan berat badan, dan akan terjadi perubahan secara anatomi yang tampak sebagai gizi kurang (Supriasa, dkk, 2002).

Kekurangan gizi pada anak dapat menimbulkan beberapa efek negatif seperti lambatnya pertumbuhan badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya

tingkat kecerdasan, dan terganggunya mental anak. Kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian anak (Santoso, 2004).

Keadaan gizi yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Namun, berbagai penyakit gangguan gizi dan gizi buruk akibat tidak baiknya mutu makanan maupun jumlah makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh masing-masing orang masih sering ditemukan diberbagai tempat di Indonesia. Gangguan gizi ini menggambarkan suatu keadaan akibat ketidakseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi. Masalah gizi tersebut merupakan refleksi konsumsi energi dan zat-zat gizi lain yang belum optimal (Depkes, 2003).

Status gizi merupakan gambaran keseimbangan antara kebutuhan tubuh akan zat gizi untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan fungsi normal tubuh dan untuk produksi energi dan asupan zat gizi lainnya. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2009).

Status gizi dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit infeksi. Faktor asupan makanan yang mempengaruhi status gizi adalah bila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas maupun kualitas. Asupan energi yang kurang dari kebutuhan dalam jangka waktu yang lama akan menghambat pertumbuhan, bahkan mengurangi cadangan energi dalam tubuh hingga terjadi keadaan gizi kurang maupun buruk. Hal ini berdampak pada gangguan pertumbuhan fisik,

mempunyai badan lebih pendek, mengalami gangguan perkembangan mental dan kecerdasan terhambat. Anak akan mempunyai *Intelligent Quotient*(IQ) yang lebih rendah, daya tahan tubuh anak menurun sehingga mudah terserang penyakit infeksi yang semakin memperburuk keadaan gizi sampai menimbulkan kematian (Pujiadi, 2001). Penyakit infeksi mempunyai kontribusi terhadap kekurangan energi, protein dan zat gizi lainnya karena dapat menurunkan nafsu makan sehingga tingkat kecukupan gizi menjadi berkurang. Kebutuhan energi pada saat infeksi bisa mencapai dua kali kebutuhan normal karena meningkatnya metabolisme basal dan meningkatkan kebutuhan glukosa. Hal tersebut menyebabkan deplesi otot dan glikogen hati. Infeksi juga berpengaruh terhadap absorpsi dan katabolisme, serta mempengaruhi praktek pemberian makanan selama dan sesudah sakit (Thaha,1995 dalam Rahim 2011)

Penelitian Woge (2007) di Nusa Tenggara Timur menemukan bahwa ada hubungan yang kuat antara balita yang menderita penyakit infeksi dengan status gizi balita, dengan *p-value* = 0,001 dan rasio prevalensi sebesar 3,2, artinya balita yang berpenyakit infeksi kemungkinan 3,2 kali lebih tinggi mempunyai status gizi tidak baik di bandingkan dengan balita yang tidak terinfeksi.

Pada penelitian Wong at al (2012), menemukan adanya hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dan asupan zat gizi dengan kejadian gizi kurang pada anak prasekolah di Terengganu, Malaysia. Sedangkan pada penelitian Sulistya dkk (2007) diperoleh hasil analisis *chi square* menunjukkan ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi, mereka yang memiliki asupan protein rendah mempunyai risiko 5,8 kali lebih besar untuk menjadi gizi kurang.

Hasil Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dilaporkan bahwa balita gizi kurang secara nasional adalah sebesar 13,0%, prevalensi balita gizi buruk adalah 5,4%, yang menggambarkan masalah gizi secara umum, sedangkan prevalensi nasional balita kurus adalah 7,4% dan balita sangat kurus adalah 6,2%. Prevalensi nasional Balita Pendek dan Balita Sangat Pendek adalah 36,8%. Sedangkan pada tahun 2010 prevalensi balita gizi buruk dan kurang menjadi 17,9%, diantaranya 4,9% dengan gizi buruk. Sedangkan prevalensi balita kurus menjadi 13,3% dan prevalensi balita pendek menurun menjadi 35,6 % (Riskesdas, 2010).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengetahui hubungan antara asupan energi, zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) dan penyakit infeksi (malaria) dengan status gizi pada balita di Indonesia tahun 2010.

B. Identifikasi Masalah

Prevalensi gizi buruk dan kurang di Indonesia tahun 2007 adalah 18,4 % dan mengalami penurunan pada tahun 2010 menjadi 17,9%, angka tersebut masih di atas batas menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu 10%. Prevalensi balita pendek mengalami penurunan dari 36,8% pada tahun 2007 menjadi 35,6% pada tahun 2010, angka tersebut masih di atas batas menurut WHO sebesar 20%. Penurunan prevalensi balita gizi kurus pada tahun 2007 yaitu dari 13,6% menjadi 13,3% pada tahun 2010, keadaan ini termasuk dalam kategori serius menurut *United Nation High Commissioner for Refuges* (UNHCR) yaitu berkisar 10,1%-15% (Riskesdas, 2010).

Berbagai faktor dapat mempengaruhi timbulnya masalah gizi tersebut diantaranya adalah konsumsi makanan yang kurang serta adanya penyakit infeksi yang merupakan dua faktor penyebab langsung. Anak balita merupakan salah satu golongan penduduk yang rawan terhadap masalah gizi. Mereka mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga memerlukan suplai makanan dan gizi dalam jumlah cukup dan memadai (Tarigan, 2003 dalam Mulyani 2012).

Zat-zat gizi yang dapat memberikan energi adalah karbohidrat, lemak, dan protein, oksidasi zat-zat gizi ini menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan kegiatan atau aktivitas (Almatsier, 2009). Kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolut dalam periode tertentu akan menyebabkan malnutrisi dalam hal ini adalah gizi kurang (Supariasa, dkk, 2002).

Penyakit infeksi dan pertumbuhan yang tercermin dari status gizi, seringkali dijumpai bersama-sama dan keduanya dapat saling mempengaruhi. Infeksi dapat disebabkan dan menyebabkan kekurangan gizi. Sebaliknya kekurangan gizi dapat menurunkan daya tahan tubuh dari serangan penyakit infeksi (Supariasa, dkk, 2002). Timbulnya gizi kurang tidak hanya karena makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit infeksi. Pada keadaan terserang penyakit infeksi, penderita biasanya berkurang nafsu makannya yang pada akhirnya dapat menderita kurang gizi (Soekirman, 2000).

Pada penyakit malaria menunjukkan gejala antara lain menurunnya nafsu makan, muntah, dan sakit kepala. Dengan menurunnya nafsu makan dan muntah,

asupan zat gizi akan berkurang sehingga mempengaruhi status gizi anak (Gregor dalam Putri, 2010)

C. Pembatasan Masalah

Penulis membatasi penelitian ini pada variabel independen yaitu asupan energi, asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) dan penyakit infeksi (malaria) sedangkan untuk variabel dependen yaitu status gizi balita dengan menggunakan indikator BB/U, PB/U atau TB/U dan BB/TB.

D. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Apakah Asupan Energi berhubungan dengan status gizi balita di Indonesia tahun 2010?
2. Apakah Asupan Karbohidrat berhubungan dengan status gizi balita di Indonesia tahun 2010?
3. Apakah Asupan Protein berhubungan dengan status gizi balita di Indonesia tahun 2010?
4. Apakah Asupan Lemak berhubungan dengan status gizi balita di Indonesia tahun 2010?
5. Apakah penyakit Infeksi (malaria) berhubungan dengan status gizi balita di Indonesia tahun 2010?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan energi, zat gizi makro dan peyakit infeksi (malaria) dengan status gizi pada balita di Indonesia tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan asupan energi dan zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) balita usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2010
- b. Mendiskripsikan penyakit infeksi (malaria) pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2010
- c. Mendiskripsikan status gizi pada balita (BB/U, TB/U dan BB/TB) usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2010.
- d. Menganalisis hubungan asupan energi dengan status gizi pada balita (BB/U, TB/U dan BB/TB) di Indonesia tahun 2010.
- e. Menganalisis hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi pada balita (BB/U, TB/U dan BB/TB) di Indonesia tahun 2010.
- f. Menganalisis hubungan asupan protein dengan status gizi pada balita (BB/U, TB/U dan BB/TB) di Indonesia tahun 2010.
- g. Menganalisis hubungan asupan lemak dengan status gizi pada balita (BB/U, TB/U dan BB/TB) di Indonesia tahun 2010.
- h. Menganalisis hubungan penyakit infeksi dengan status gizi pada balita (BB/U, TB/U dan BB/TB) di Indonesia tahun 2010.

F. Manfaat penelitian

1. Secara Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi tambahan bagi peneliti yang relevan.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi para pembaca yang ingin mengetahui tentang hubungan antara energi, zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) dan penyakit infeksi (malaria) dengan status gizi di Indonesia tahun 2010

2. Secara Praktis

Menambah pengetahuan masyarakat seputar masalah gizi yang ada di daerah sekitarnya dan memperoleh pengetahuan tentang gizi yang baik, khususnya untuk meningkatkan status gizi balita dan status gizi keluarga pada umumnya.

3. Bagi Institusi

- a. Memberikan informasi tentang berhubungan asupan energi (zat gizi makro) dan penyakit infeksi dengan status gizi balita di Indonesia tahun 2010.
- b. Digunakan sebagai bahan bacaan dan dokumentasi di perpustakaan yang digunakan sebagai bahan perbandingan dalam penelitian berikutnya.

4. Bagi Peneliti

- a. Hasil yang diperoleh dapat digunakan sebagai bahan awal dalam melakukan penelitian selanjutnya.
- b. Menambah pengetahuan dan wawasan tentang gizi dalam mengembangkan kemampuan sebagai ahli gizi di masyarakat.