

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Balita merupakan kelompok masyarakat yang rentan gizi. Rentan gizi merupakan kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, bila suatu masyarakat terkena kekurangan penyediaan bahan makanan. Kelompok rentan gizi antara lain kelompok bayi, kelompok balita, kelompok anak sekolah, kelompok remaja, kelompok ibu hamil, ibu menyusui, usia lanjut. Pada kelompok balita tersebut mengalami siklus pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dari kelompok umur yang lain sehingga balita yang paling mudah mengalami kelainan gizi. Kejadian gizi buruk seperti fenomena gunung es dimana kasus yang muncul kepermukaan hanya sedikit tetapi sebenarnya kasus yang terjadi di masyarakat sangat banyak. (Novitasari, 2011).

Status gizi buruk dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja. Balita penderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10 %, selain itu balita gizi buruk rawan menderita berbagai penyakit misalnya diabetes dan penyakit jantung koroner. Dampak paling buruk yang diterima adalah kematian pada umur yang sangat dini (Michael & Barrie, 2005).

Gizi buruk merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan, khususnya di berbagai negara berkembang. *The United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyatakan gizi buruk sebagai penyebab lebih dari 1/3 dari 9,2 juta kematian pada anak-anak dibawah usia 5 tahun di dunia setiap tahunnya. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa 54 % kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Sementara masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80 % kematian anak. Kondisi gizi anak-anak Indonesia rata-rata lebih buruk dibanding gizi anak-anak

dunia dan bahkan juga dari anak-anak Afrika (*The World Health Organization*, 2011). Data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2007 menunjukkan bahwa sekitar 18% anak usia balita berstatus gizi buruk, 37% mengalami permasalahan gizi kronis dan 14% mengalami permasalahan gizi akut (Depkes, 2007).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2011, angka gizi buruk dan gizi kurang pada anak-anak di bawah usia lima tahun di Jawa Barat masih tinggi. Dari 3.536.981 anak usia balita yang di timbang melalui kegiatan posyandu, 380.769 balita (10,8 %) di antaranya termasuk dalam kategori gizi kurang dan 38.769 balita (1,01 %) divonis menderita gizi buruk (Dinkes, 2011). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2005, sebanyak 25.735 balita berstatus gizi buruk. Kabupaten Bandung adalah daerah dengan kasus gizi buruk tertinggi kedua setelah Kabupaten Cirebon, dengan jumlah kasus sebanyak 3.653 (Dinkes, 2007). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandung pada tahun 2012, sebanyak 1.395 balita berstatus gizi buruk, 9.635 balita berstatus gizi kurang. Puskesmas Caringin Bandung dinyatakan sebagai kriteria kecamatan rawan dengan urutan pertama yang memiliki prevalensi gizi kurang dan gizi buruk 10%, yaitu sebanyak 3,34 % atau 238 kasus gizi buruk dan 10,28% atau 732 kasus gizi kurang, dengan total kasus sebanyak 13,62% atau 970 kasus gizi bermasalah, dengan keseluruhan balita ditimbang sejumlah 7.124 balita (Dinkes, 2011).

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Bagaimana gambaran penderita gizi buruk pada balita di Puskesmas Caringin Bandung periode September 2012 – September 2013 berdasarkan status gizi.
2. Bagaimana angka kejadian gizi buruk pada balita di Puskesmas Caringin Bandung periode September 2012 – September 2013.
3. Bagaimana gambaran karakteristik penderita gizi buruk pada balita di Puskesmas Caringin Bandung periode September 2012 – September 2013 berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin.

4. Bagaimana gambaran penderita gizi buruk pada balita di Puskesmas Caringin Bandung periode September 2012 – September 2013 berdasarkan pendidikan ayah dan status keluarga.

### **1.3 Maksud dan Tujuan**

Maksud dan tujuan pada penelitian ini adalah :

#### **1.3.1 Maksud**

Untuk memperoleh informasi mengenai status gizi, jenis kelamin, usia, pendidikan ayah, status keluarga pada pasien gizi buruk pada balita di Puskesmas Caringin Bandung periode September 2012 – September 2013.

#### **1.3.2 Tujuan**

- Untuk mengetahui gambaran penderita gizi buruk pada balita di Puskesmas Caringin Bandung periode September 2012 – September 2013 berdasarkan status gizi.
- Untuk mengetahui angka kejadian gizi buruk pada balita di Puskesmas Caringin Bandung periode September 2012 – September 2013.
- Untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita gizi buruk pada balita di Puskesmas Caringin Bandung periode September 2012 – September 2013 berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin.
- Untuk mengetahui gambaran penderita gizi buruk pada balita di Puskesmas Caringin Bandung periode September 2012 – September 2013 berdasarkan pendidikan ayah dan status keluarga.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademik**

Dari segi akademik khususnya bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan pengetahuan tentang kejadian gizi buruk beserta dampaknya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan untuk tenaga kesehatan untuk mengevaluasi dan dipertimbangkan pencegahan terhadap gejala gizi buruk yang dapat dilakukan sedini mungkin.

## **1.5 Landasan Teori**

Salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia adalah kematian balita. Angka kematian balita di negara-negara berkembang khususnya Indonesia masih cukup tinggi. Salah satu penyebab yang menonjol diantaranya karena keadaan gizi yang kurang baik atau bahkan buruk. Kondisi gizi anak-anak Indonesia rata-rata lebih buruk dibanding gizi anak-anak dunia dan bahkan juga dari anak-anak Afrika. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa 54 persen kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Sementara masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80 persen kematian anak (*The World Health Organization*, 2011).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, tahun 2005 sebanyak 25.735 balita berstatus gizi buruk. Kabupaten Bandung adalah daerah dengan kasus gizi buruk tertinggi kedua setelah Kabupaten Cirebon, dengan jumlah kasus sebanyak 3.653. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, saat ini di Jawa Barat terdapat 2,9 juta rumah tangga miskin. Rumah tangga miskin terbanyak di Kabupaten Bandung, yaitu sebanyak 281.624 keluarga, sehingga berpengaruh terhadap angka kejadian gizi buruk pada balita (Dinkes, 2007). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandung, tahun 2012 sebanyak 1,395 balita berstatus gizi buruk, 9,635 balita berstatus gizi kurang. Puskesmas Caringin

Bandung dinyatakan sebagai kriteria kecamatan rawan dengan urutan pertama yang memiliki pravelensi gizi kurang dan gizi buruk 10%, yaitu sebanyak 3,34 % atau 238 kasus gizi buruk dan 10,28% atau 732 kasus gizi kurang, dengan total kasus sebanyak 13,62% atau 970 kasus gizi bermasalah, dengan keseluruhan balita ditimbang sejumlah 7,124 balita (Dinkes, 2011).