BAB I
PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia di semua usia, termasuk balita. Anak balita merupakan kelompok usia rentan gizi. Oleh karena itu, sangat penting memperhatikan kebutuhan gizi anak balita (usia 1-5 tahun) atau yang sering disebut periode keemasan. Periode keemasan adalah periode kehidupan yang sangat penting yang menentukan perkembangan fisik dan mental yang erat kaitannya dengan kesehatan dan kecerdasan dan yang menjadi salah satu penentu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Dalam hal ini, gizi memegang peranan penting. Menjadi penting untuk diketahui dan dilakukan dalam praktik setiap hari agar dapat memberikan asupan gizi seimbang pada anak balita merupakan cara yang tepat untuk menjaga kesehatan serta tumbuh kembang anak, sebaliknya, apabila asupan gizi yang diberikan tidak seimbang maka anak balita akan kekurangan gizi (Hasdinah. et.al, 2014).

Gizi kurang merupakan penyakit tidak menular. Gizi kurang merupakan masalah kesehatan di masyarakat dan yang paling berpeluang terkena risiko menderita gizi kurang adalah masyarakat miskin, salah satu kelompok yang rentan gizi adalah balita. Balita dikatakan gizi kurang apabila Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) kurang dari -2.0 Standart Deviasi sampai dengan -3.0 Standart Deviasi Baku WHO (Depkes.2008).

Kekurangan gizi pada anak balita apabila tidak segera diatasi dapat berdampak pada tingginya angka kesakitan dan dapat menjadi penyebab tingginya angka kematian pada balita. Berdasarkan laporan SDKI, Angka Kematian Balita (AKB) menurun dari 44 kematian per 1000 kelahiran hidup pada SDKI 2007 menjadi 40 kematian per 1000 kelahiran hidup pada SDKI 2012.

Kekurangan gizi pada anak balita banyak terjadi di negara-negara berkembang di dunia. Di seluruh dunia, prevalensi gizi kurang pada tahun 2005 sebesar 18,7%, pada tahun 2010 sebesar 16,5% dan pada tahun 2015 sebesar 14,4% terjadi penurunan kejadian balita gizi kurang (World Bank Data.2016). Negara Indonesia merupakan Negara kepulauan dan termasuk Negara yang sedang berkembang. Luas wilayah negara Indonesia adalah 1.913.578,67 Km^2 dengan estimasi penduduk Indonesia sebanyak 255.461.686 jiwa. Jumlah balita di Indonesia tahun 2013 sebanyak 18.955.946 orang, sedangkan jumlah balita dengan gizi kurang sebanyak 24.747 orang atau sebesar 19,6%. Tahun 2014 jumlah balita sebanyak 20.606.211 orang, sedangkan jumlah balita dengan gizi kurang sebanyak 72.565 orang. Tahun 2015 jumlah balita sebanyak 18.894.764 orang, sedangkan jumlah balita dengan gizi kurang sebanyak 47.746 orang (Pusat data dan informasi Kemenkes RI, 2011).

Secara Nasional, menurut laporan MDGs Indonesia dalam rangka mencapai tujuan pertama dalam MDGs yaitu menanggulangi kemiskinan dan kelaparan untuk mencapai target menurunkan hingga setengahnya proporsi penduduk yang menderita kelaparan dalam kurun waktu 1990

sampai dengan 2015. Salah satu indikator untuk melihat capaian penanggulangan kelaparan adalah status gizi balita yang juga merupakan indicator kesehatan. Terjadi sedikit perbaikan pada balita kekurangan gizi dapat dilihat dari prevalensi balita dengan berat badan rendah atau kekurangan gizi pada tahun 2013 adalah sebesar 19,6% yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% balita dengan status gizi kurang. Tahun 2015 Status gizi balita gizi kurang di Indonesia sebesar 18,1% terjadi penurunan kejadian balita gizi kurang dalam 3 tahun sebesar 1,5%. Indonesia belum mampu mencapai target MDGs sebesar 15,5%. (Direktorat Gizi Masyarakat.2016).

Kalimantan Barat adalah sebuah Provinsi di Indonesia yang terletak di pulau Kalimantan. Luas wilayah Provinsi Kalimantan Barat adalah 146.807 km^2 (7,53% Luas Indonesia). Ibu kota Provinsi Kalimantan Barat adalah Kota Pontianak (Profil Kesehatan Kalimantan Barat, 2012). Provinsi Kalimantan Barat terdiri dari 12 Kabupaten dan 2 Kota besar. Kalimantan Barat terdapat 8 kabupaten daerah tertinggal tahun 2015 yaitu Sambas, Bengkayang, Landak, Ketapang, Sintang, Kapuas Hulu, Melawi dan Kayong utara (Peraturan Presiden nomor 131. 2015).

Estimasi jumlah penduduk Kalimantan Barat sebanyak 4.789.574 orang. Estimasi jumlah balita di Provinsi Kalimanatan Barat pada tahun 2013, jumlah balita sebanyak 375.036 orang dan balita dengan gizi kurang sebesar 14,12%. Pada tahun 2014, jumlah balita sebanyak 377.814 orang dan balita dengan gizi kurang sebesar 16,2% (Pusat data dan

informasi Kemenkes RI. 2011). Pada tahun 2015 balita gizi kurang berdasarkan indikator BB/U di Kalimantan Barat yaitu sebesar 22,5% (Direktorat Gizi Masyarakat. 2016). Dalam tiga tahun berturut-turut menunjukkan terjadi peningkatan gizi kurang pada anak balita di Kalimantan Barat.

Kabupaten Bengkayang termasuk Kabupaten yang memiliki daerah terpencil. Kecamatan yang memiliki daerah terpencil di kabupaten ini antara lain Kecamatan Siding, Suti Semarang dan Lembah Bawang. Luas wilayah Kabupaten Bengkayang 5.397 km^2 yang terdiri dari 17 kecamatan, dengan estimasi jumlah penduduk sebanyak 238.610 jiwa dan jumlah balita sebanyak 24.151 orang. Hasil laporan seksi gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang menyatakan bahwa jumlah balita gizi kurang pada tahun 2013 sebanyak 13,45%, tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 12,27%, dan tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 13.60%. Artinya, dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan terjadinya balita gizi kurang (Dinkes Kabupaten Bengkayang, 2013-2015).

Kecamatan Siding merupakan salah satu Kecamatan dengan daerah terpencil. Di kecamatan tersebut terdapat 8 desa terpencil, yaitu Desa Siding, Tangguh, Hilibuie, Tamong, Tawang, Sungkung 1, Sungkung 2, dan Sungkung 3 (Profil Kecamatan Siding.2012). Data balita dengan gizi kurang di Kecamatan Siding pada tahun 2013 sebanyak 14,25%, mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi sebanyak 14,35% dan pada tahun 2015 mengalami peningkatan lagi menjadi

14,50%. Dengan demikian, dalam tiga tahun terakhir terjadi peningkatan anak balita gizi kurang di Kecamatan Siding. (Puskesmas Kecamatan Siding. 2013-2015).

Berdasarkan laporan posyandu di Desa Tamong Kecamatan Siding Kabupaten Bengkayang menunjukan bahwa prevalensi balita dengan gizi kurang di Desa Tamong dalam tiga tahun terakhir menduduki urutan kedua terbanyak setelah gizi baik dan setiap tahun mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2013 prevalensi balita gizi kurang sebesar 27%. Pada tahun 2014 prevalensi balita gizi kurang sebesar 28%. Pada tahun 2015 prevalensi balita gizi kurang sebesar 29%. Desa Tamong merupakan desa dengan kasus gizi kurang tertingi kedua setelah Desa Sungkung di Kecamatan Siding.

Masalah gizi banyak terjadi di daerah terpencil karena daerah terpencil merupakan daerah rawan gizi yang memerlukan perhatian khusus yang terkait dengan kondisi geografis yang sulit dan keterbatasan akses terhadap pangan. Keterbatasan akses terhadap pangan baik secara ekonomi, fisik dan social. Akses ekonomi tergantung pada pendapatan, kesempatan kerja dan harga. Akses fisik menyangkut tingkat isolasi daerah (sarana dan prasarana distribusi), sedangkan akses social menyangkut tentang preferensi pangan (Soemarno.2010)

Permasalahan utama dalam pemenuhan gizi balita gizi kurang di Desa Tamong adalah disebabkan oleh rendahnya ketersediaan beras keluarga dalam jumlah yang tidak dapat memenuhi kebutuhan konsumsi rumah tangga dalam jangka waktu antara musim tanam dan musim tanam

berikutnya. Jangka waktu musim tanam dan musim tanam berikutnya di desa Tamong adalah setahun atau 365 hari. Hal lain yang menjadi permasalahan dalam pemenuhan gizi bagi balita gizi kurang di desa Tamong adalah karena rendahnya pendapatan keluarga, rendahnya pendidikan ibu, ibu sibuk bekerja diladang, kurang berperilaku hidup bersih dan sehat di dalam keluarga dan lingkungan masyarakat. ketidakmampuan keluarga dalam memperoleh pangan hal ini dikarenakan rendahnya pendapatan keluarga. Rendahnya pendapatan keluarga menyebabkan daya beli keluarga terhadap makanan juga rendah sehingga menimbulkan kurang gizi pada balita. Juga disebabkan oleh rendahnya pendidikan ibu dan kesibukan ibu dalam pekerjaan sebagai petani adalah sebagai factor penyebab terjadinya gizi kurang pada balita. Rendahnya pendidikan menyebabkan ibu kurang dapat mengolah makanan yang bervariasi bagi anggota keluarga sehingga kebutuhan nutrisi anggota keluarga tidak terpenuhi dan akibatnya balita mengalami kekurangan gizi. Gizi kurang pada balita juga dapat disebabkan karena kesibukan orang tua pada pekerjaan sehingga tidak memperhatikan kebutuhan gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang anak balita.

Hal lain yang juga sebagai penyebab tingginya jumlah balita gizi kurang di Desa Tamong adalah karena kurangnya perilaku hidup bersih dan sehat, salah satu contoh adalah kondisi sanitasi lingkungan yang tidak baik misalnya dalam memelihara ternak di luar kandang dan kalaupun ada kandang ternak itu dibuat di kolong rumah tinggal hal itu dapat menyebabkan kondisi sanitasi lingkungan rumah menjadi tidak baik,

kondisi tersebut dapat berdampak terhadap tingginya masalah kesehatan masyarakat misalnya penyakit infeksi (diare). Penyakit infeksi menyebabkan penurunan daya tahan tubuh dan kurang nafsu makan, akibatnya dapat terjadi gizi kurang pada balita. Pada tahun 2015, penduduk Desa Tamong berjumlah 764 jiwa dan jumlah kepala keluarga sebanyak 138 dengan jumlah balita sebanyak 54 orang.

Balita akan menderita kekurangan gizi apabila kurang asupan gizi dalam makanan yang dikonsumsi sehari-hari, baik kualitas maupun kuantitasnya. Oleh karena itu, penting untuk mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam atau yang sering disebut triguna makanan, yaitu makanan yang mengandung zat tenaga, pembangun dan pengatur. Makanan sumber zat tenaga yang berfungsi untuk menunjang aktivitas sehari-hari, jenisnya antara lain : beras, jagung, gandum, ubi kayu, ubi jalar, kentang, sagu, roti dan mi. Minyak, margarin dan santan yang mengandung lemak juga dapat menghasilkan tenaga. Makanan sumber zat pembangun yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan seseorang, sumbernya berasal dari bahan makanan nabati adalah kacang-kacangan, tempe dan tahu. Sedangkan, yang berasal dari hewani adalah telur, ikan, ayam, daging, susu serta hasil olahan seperti keju. Makanan sumber zat pengatur berfungsi untuk melancarkan bekerjanya fungsi organ-organ tubuh. Adapun yang bersumber dari sayur-sayuran dan buah-buahan mengandung vitamin dan mineral (Marmi.2013).

Menurut Depkes RI (2008), masalah kurang gizi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan dapat menjadi penyebab kematian terutama pada kelompok resiko tinggi termasuk bayi dan balita. Gizi kurang pada balita tidak terjadi secara tiba – tiba, tetapi diawali dengan keterbatasan kenaikan berat badan yang tidak cukup. Perubahan berat badan balita dari waktu ke waktu merupakan petunjuk awal perubahan status gizi balita.

Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya gizi kurang pada balita yang berkaitan dengan keterbatasan akses rumah tangga dalam memperoleh pangan adalah dengan memberikan pendampingan kepada keluarga balita gizi kurang dalam mengelola lahan pertanian atau membentuk kelompok tani. Pembentukan kelompok tani bagi keluarga balita gizi kurang akan memotivasi keluarga dalam bekerja karena seluruh keluarga balita gizi kurang mendapat kesempatan kerja yang sama dan apabila lahan pertanian dikelola dengan baik maka hasil akan maksimal. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan melihat apakah pemerintah setempat ada memberikan sumbangan pangan kepada keluarga karena hal ini sangat menolong keluarga dalam mengatasi masalah kekurangan pangan yang dihadapi. Upaya penanggulangan gizi yang sudah pernah dilakukan di desa Tamong adalah pembentukan kelompok tani bagi masyarakat tetapi bukan kepada keluarga balita gizi kurang. Juga di desa Tamong ada sumbangan beras dari pemerintah tetapi beras tersebut tidak mncukupi bagi seluruh keluarga yang ada di desa Tamong dan keluarga balita gizi kurang tidak diprioritaskan dalam

memperolah sumbangan beras tersebut. Kendala lain yang berkaitan dengan sumbangan beras dari pemerintah adalah sumbangan beras tersebut ditarif harga yang boleh dikatakan cukup tinggi (Rp. 10.000/ Kg).

Survei awal telah dilakukan peneliti di wilayah Puskesmas Kecamatan Siding Desa Tamong adalah dari hasil wawancara terhadap 10 orang ibu balita didapatkan hasil bahwa 50% ibu balita tidak tamat SD, 30% ibu balita tidak pernah sekolah, 10% ibu balita tamat SD, 10% ibu balita berpendidikan DII. Sebanyak 90% berpenghasilan kurang dari Rp. 1.200.000,- sedangkan 10% berpenghasilan lebih dari Rp. 1.200.000,-. Semua Ibu bekerja sebagai petani ladang berpindah. Sebanyak 70% ibu balita memberikan kolostrum, 20% kolostrum dibuang dan 10% tidak memberikan kolostrum. Terdapat sebanyak 90% ibu balita tidak memberikan *ASI eksklusif*, sedangkan 10% ibu balita memberikan *ASI Eksklusif*. Sebanyak 50% balita diberikan imunisasi lengkap, sedangkan 50% balita tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Dalam 3 bulan terakhir, sebanyak 40% balita mengalami diare, 30% balita mengalami ISPA dan 30% balita mengalami diare dan ISPA (Data Primer.2014)

Berdasarkan uraian dan juga survei pendahuluan yang telah dilakukan di atas, penulis mencoba menggali faktor-faktor lain yang mungkin turut menjadi faktor determinan kejadian gizi kurang di daerah terpencil seperti di Desa Tamong. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian apa yang menjadi penyebab terjadinya gizi kurang pada balita di daerah terpencil di Desa Tamong Kecamatan Siding Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat.

I.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah gambaran epidemiologi gizi kurang pada balita di daerah terpencil? (Studi di Desa Tamong Kecamatan Siding Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat)”.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran epidemiologi gizi kurang pada balita di daerah terpencil (Studi di Desa Tamong Kecamatan Siding Kabupaten Bengkayang Kalimantan Barat).

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

1. Memperoleh gambaran karakteristik keluarga :
   a. Memperoleh gambaran pendidikan ibu balita gizi kurang di Desa Tamong Kecamatan Siding Kabupaten Bengkayang.
   b. Memperoleh gambaran pekerjaan ibu balita gizi kurang di Desa Tamong Kecamatan Siding Kabupaten Bengkayang.
   c. Memperoleh gambaran pendapatan keluarga balita gizi kurang di Desa Tamong Kecamatan Siding Kabupaten Bengkayang.
   d. Memperoleh gambaran ketersediaan pangan keluarga balita gizi kurang di Desa Tamong Kecamatan Siding Kabupaten Bengkayang.

e. Memperoleh gambaran frekuensi makan pada keluarga balita gizi kurang di Desa Tamong Kecamatan Siding Kabupaten Bengkayang.

2. Memperoleh gambaran karakteristik tempat :

a. Pemetaan sebaran balita gizi kurang pada balita di Desa Tamong Kecamatan Siding Kabupaten Bengkayang.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi dinas kesehatan yang berperan sebagai regulator atau yang menentukan kebijakan dalam upaya penanggulangan gizi kurang pada balita di daerah terpencil sehingga dapat menurunkan kasus gizi kurang pada balita.

I.4.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan bagi Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan primer yang sesuai dengan Permenkes no 75 tahun 2014 bahwa puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

I.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan bagi tenaga kesehatan dan memperoleh gambaran yang terjadi di masyarakat sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat. Melalui penelitian ini Petugas kesehatan juga dapat

membuat perencanaan kegiatan atau persiapan sebelum berada di masyarakat.

I.4.4 Bagi Ibu Balita Gizi Kurang

Hasil penelitian ini sebagai informasi dan menambah pengetahuan ibu balita gizi kurang dalam menghadapi kejadian gizi kurang pada balita sehingga dapat menurunkan angka kejadian gizi kurang di Desa Tamong.

I.4.5 Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi dan panduan bagi peneliti selanjutnya untuk meningkatkan kapasitas dan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita.

I.5 Keaslian Penelitian

Tabel I.1
Keaslian Penelitian

No.	Nama/Tahun	Judul	Variabel	Perbedaan	Persamaan
1.	Afriani (2015)	Gambaran pola konsumsi pangan dengan pendekatan pola pangan harapan (PPH) pada keluarga perokok di kecamatan Berastagi	1.pendapatan, 2.pendidikan ibu 3.jumlah anggota keluarga 4.tingkat kecukupan energy keluarga 5.tingkat kecukupan protein keluarga 6.jenis pangan 7.frekuensi makanan 8.pola konsumsi pangan	1.Variabel penelitian jumlah anggota keluarga 2.Variabel tingkat kecukupan energi dan protein keluarga, menghitung jumlah AKG 3.Variabel jenis pangan, frekuensi makan, pola konsumsi pangan.	1. Sama-sama menggunakan desain penealitian deskriptif 2. Sama-sama menggunakan FFQ untuk mengukur frekuensi makan
2.	Harahap (2014)	Gambaran Perilaku Sadar Gizi pada Keluarga yang Memiliki Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk yang	Variable penelitian Harahap : 1. Penimbangan balita 2. ASI eksklusif 3. Makan beraneka ragam	1.Pada variable penelitian pemberian vitamin A, menggunakan garam beryodium,	1. Sama-sama menggunakan desain penealitian deskriptif

		Ada di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Lalang Tahun 2014	4. Menggunakan garam beryodium 5. Diberikan vitamin A 6. Perilaku sadar gizi 7. Status gizi	perilaku sadar gizi. 2.kasus gizi kurang digambarkan dengan berdasarkan perilaku sadar gizi melalui penimbangan balita,pemberian ASI-E, makanan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium, di berikan vitamin A yang dikategorikan baik dan tidak baik	
3	Mariana (2015)	Gambaran ketersediaan pangan dan status gizi anak balita pada	1.Ketersediaan pangan, 2.Status gizi balita 3.Pendidikan orang tua 4.Pekerjaan orang tua 5.Suku orang tua 6.jumlah anggota keluarga 7.Penghasilan rumah tangga 8.Pengeluaran rumah tangga 9.Penggolongan perokok 10.Pengeluaran pangan 11.Pengeluaran pangan 12.Pengeluaran non pangan.	1.Variabel penelitian status gizi balita, suku orang tua, jumlah anggota keluarga, pengeluaran rumah tangga, penggolongan perokok, pengeluaran pangan dan pengeluaran non pangan dibahas	1. Sama-sama menggunakan desain penealitian deskriptif 2.Sama-sama membahas variable penelitian ketersediaan pangan, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan penghasilan rumah tangga.