

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah pokok kesehatan di negara sedang berkembang adalah masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh kekurangan gizi. Masalah gizi di Indonesia masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), Anemia zat Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan Kurang Vitamin A (KVA). Penyakit kekurangan gizi banyak ditemui pada masyarakat golongan rentan, yaitu golongan yang mudah sekali menderita akibat kurang gizi dan juga kekurangan zat makanan (Moehji Syahmien, 2003). Kekurangan Energi Protein (KEP) adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Anak yang mengidap gejala klinis KEP ringan dan sedang pada pemeriksaan hanya nampak kurus. Namun gejala klinis KEP berat secara garis besar dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu marasmus, kwashiorkor, atau marasmic-kwashiorkor (Supariasa, I Dewa Nyoman, 2001). Anak disebut KEP apabila berat badannya kurang dari 80% indeks berat badan menurut umur (BB/U), KEP ringan apabila BB/U 70% sampai 79,9% dan KEP sedang apabila BB/U 60% sampai 69,9%, baku WHO-NCHS. Di Indonesia hampir sepertiga anak sekolah menderita KEP yang disebabkan oleh karena kebiasaan makan yang tidak cukup mengandung kalori dan protein, sehingga akan menyebabkan terjadinya defisiensi protein dan kalori atau kekurangan kombinasi antara keduanya (Budiyanto, 2001).

Berdasarkan studi pendahuluan yang pernah dilakukan wilayah Kecamatan Kenjeran merupakan wilayah yang paling banyak anak atau balita yang terkena KEP (kurang energi protein).

Menurut data riset kesehatan dasar (RISKESDAS) pada tahun 2010 menghasilkan prevalensi status gizi balita umur 1-5 bulan berdasarkan BB/U gizi buruk 4,2%, gizi kurang 7,2%, gizi baik 82,3%, gizi lebih 6,2%. Namun demikian, target Rencana Pembangunan Jangka Menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi yang diproyeksikan sebesar 20%, dan target *Millenium Development Goals* sebesar 18,5% pada 2015, telah dapat dicapai pada 2007. (Risksedas, 2010). Berdasarkan hasil penelitian di 254 desa diseluruh Indonesia, Tarwotjo dkk ditemukan 30% atau 9 juta anak –anak balita menderita gizi kurang, sedangkan 3% atau 0,9 juta anak-anak balita menderita gizi buruk yang mengakibatkan Pertumbuhan terganggu, berat badan di bawah 80% terdapat edema, juga pada pertumbuhan tinggi badannya jika KEP sudah berlangsung lama.

Kekurangan gizi pada balita disebabkan oleh beberapa faktor penting diantaranya adalah penyebab langsung terdiri dari asupan nutrisi (pemberian ASI, pemberian pendamping ASI, kualitas dan kuantitas asupan nutrisi), penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung terdiri dari faktor sosial ekonomi (tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat penghasilan, jumlah anggota keluarga), dan faktor pola asuh. Akibat KEP pada balita adalah penyakit infeksi dan kurang gizi merupakan penyebab utama kematian bayi dan balita di Indonesia dan negara berkembang pada umumnya. Mortalitas KEP berat dimana-mana dilaporkan tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan (Poey, 1957)

menunjukkan angka kematian sebanyak 55%, 35% diantara mereka meninggal pada perawatan minggu pertama, dan 20% sesudahnya. Mortalitas yang tinggi didapati pula pada penderita KEP pada negara-negara lain. Pada umumnya penderita KEP berat menderita pula penyakit infeksi seperti tuberkulosa paru, radang paru, disentri, dan sebagainya. Pada penderita KEP berat juga sering ditemukan tanda-tanda penyakit kekurangan gizi lain, misalnya xeroftalmia, stomatitis angularis. Status gizi balita (0 – 59 bulan) di Indonesia berdasarkan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk masih memprihatinkan, hampir 50% balita di pedesaan dan perkotaan menderita kekurangan gizi (Depkes RI, 1994).

Upaya yang tetap dan cepat untuk meminimalkan meluasnya kasus KEP adalah (1) Mengoptimalkan layanan kesehatan terhadap keluarga miskin, misalnya dengan memaksimalkan peran pos pelayanan terpadu (posyandu) dan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) dan mengintensifkan aktifitas-aktifitas di posyandu dan para kader serta menghidupkan sistem kewaspadaan pangan dan gizi sehingga KEP yang terjadi dapat dideteksi secara dini. (2) Meningkatkan program penyuluhan dan pembinaan pada masyarakat miskin. Selama ini, pelayanan puskesmas dan posyandu masih dilakukan setengah hati. Hal ini disebabkan keterbatasan tenaga dan dana. Seharusnya, para petugas juga dapat melakukan pendampingan terhadap keluarga kurang gizi. (3) Pemerintah mau tidak mau harus menuntaskan masalah kemiskinan di Indonesia. Kebijakan strategis harus dirancang untuk membuat membuat kemiskinan berkurang baik secara kualitas maupun kuantitas. Dengan kata lain, tindakan paling nyata untuk meminimalkan meluasnya KEP adalah memberi anak balita makanan bergizi seperti susu, telur, dan lainnya secara teratur (Ari, 2000 ; Arlina 2005), maka

dibuatlah skripsi yang berjudul, “Faktor dominan yang mempengaruhi tingkat kejadian anak KEP di wilayah Kecamatan Kenjeran”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka dapat dirumuskan faktor dominan apa saja yang mempengaruhi tingkat kejadian KEP di kenjeran. “Faktor dominan apa yang mempengaruhi tingkat kejadian anak KEP di wilayah Kecamatan Kenjeran ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menjelaskan faktor dominan yang mempengaruhi tingkat kejadian KEP di Wilayah Kecamatan Kenjeran.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor asupan nutrisi yang mempengaruhi tingkat KEP di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya.
2. Mengidentifikasi faktor penyakit infeksi yang mempengaruhi tingkat KEP di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya.
3. Mengidentifikasi faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi tingkat KEP di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya.
4. Mengidentifikasi keaktifan keaktifan ibu balita keposyandu yang mempengaruhi tingkat KEP di wilayah Kecamatan Kenjeran Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan masukan bagi masyarakat untuk selalu memelihara kesehatan dan gizi keluarga serta kebersihan lingkungan khususnya bagi ibu-ibu yang memiliki anak balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Meningkatkan atau mengembangkan pengalaman dalam melakukan penelitian khususnya ilmu pengetahuan yang telah diterima untuk diberikan kepada masyarakat yang mempunyai anak kekurangan gizi.

2. Bagi tempat pelayanan kesehatan

Sebagai informasi untuk bahan pertimbangan bagi puskesmas guna menyusun strategi lebih lanjut sehingga dapat menurunkan kejadian KEP.

3. Bagi profesi

Menambah wawasan bagi perawat akan pentingnya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gizi.