

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu balita atau anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia prasekolah (Proverawati dan wati, 2011).

Kekurangan Energi dan Protein (KEP) merupakan keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari sehingga tidak memenuhi kecukupan yang dianjurkan (Adriani dan Wijatmadi, 2012). KEP dibagi menjadi tiga, yaitu *kwashiorkor*, *marasmus*, dan *marasmus-kwashiorkor*.

Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi dan gizi buruk (Notoatmodjo, 2010). Kekurangan gizi dapat memberikan konsekuensi buruk, dimana manifestasi terburuk dapat menyebabkan kematian. Tercatat ratusan juta anak di dunia menderita kekurangan gizi yang artinya permasalahan ini terjadi dalam populasi dengan jumlah yang sangat besar (UNICEF, 2013).

Tercatat 4,5% dari 22 juta balita atau 900 ribu balita di Indonesia mengalami gizi kurang atau gizi buruk dan mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak. Prevalensi gizi kurang menjadi 17,9% dan gizi buruk menjadi 4,9%. Artinya kemungkinan besar sasaran pada tahun 2014 sebesar 15,0%

untuk gizi kurang dan 3,5% untuk gizi buruk dapat tercapai (Kemenkes, 2012).

Prevalensi balita Kurang Energi Protein (KEP) Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2017, Kulon Progo 12,33, Bantul 8,04, Gunung Kidul 7,34, Sleman 7,33, Yogyakarta 8,40, dan DIY 8,26. Pada tahun 2015, prevalensi balita Kurang Energi Protein (Gizi Buruk dan Kurang) di DIY sebesar 8,04. Prevalensi KEP ini menurun dibandingkan dengan tahun 2013 tetapi sedikit lebih tinggi dari tahun 2014. Pada tahun 2016 KEP di DIY sebesar 8,83 dan kembali turun menjadi 8,26 pada tahun 2017. Angka prevalensi selama tiga tahun terakhir masih berkisar pada angka 8 yang menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan dalam rangka penurunan prevalensi KEP Balita di DIY belum tercapai secara maksimal. Kondisi paling tinggi prevalensi balita KEP adalah Kabupaten Kulon Progo sebesar 12,33 dan terendah di Sleman 7,33 (Dinkes DIY, 2017).

Sebaran Kasus Gizi Buruk Perwilayah Puskesmas Kabupaten Kulon Progo Tahun 2015 Samigaluh I jumlah 0, Samigaluh II jumlah 1, kalibawang jumlah 0, Samigaluh II jumlah 1, Girimulyo I jumlah 0, Girimulyo II, Nanggulan berjumlah 0, Kokap I jumlah 0, Kokap II jumlah 0, Pengasih I Jumlah 5, Pengasih II jumlah 3, Sentolo I jumlah 3, Sentolo II jumlah 4, Temon I jumlah 3, Temon II jumlah 0, Wates jumlah 0, Panjatan I jumlah 2, Panjatan II jumlah 2, Ledah I jumlah 0, Ledah II jumlah 0, Galur I jumlah 0 (Dinkes Kabupaten Kulon Progo Tahun 2016).

Masalah gizi merupakan masalah yang kompleks. terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab timbulnya penyakit gizi. Faktor-faktor tersebut antara lain faktor diet, faktor sosial, kepadatan penduduk, infeksi, kemiskinan, dan faktor lain seperti pendidikan dan pengetahuan. Penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita terdiri dari penyebab langsung dan penyebab tidak langsung (Waryana, 2016). Penyebab langsung dari KEP adalah defisiensi kalori maupun protein, yang berarti kurangnya konsumsi makanan yang mengandung kalori maupun protein, hambatan utilisasi zat gizi. Adanya penyakit infeksi dan investasi cacing dapat memberikan hambatan absorpsi dan hambatan utilisasi zat-zat gizi yang menjadi dasar timbulnya KEP .

Penyebab tidak langsung dari KEP ada beberapa hal yang dominan, antara lain pendapatan yang rendah sehingga daya beli terhadap makanan terutama makanan berprotein rendah. Penyebab tidak langsung yang lain adalah ekonomi negara, jika ekonomi negara mengalami krisis moneter akan menyebabkan kenaikan harga barang, termasuk bahan makanan sumber energi dan protein seperti beras, ayam, daging, dan telur. Penyebab lain yang berpengaruh terhadap defisiensi konsumsi makanan berenergi dan berprotein adalah rendahnya pendidikan umum dan pendidikan gizi sehingga kurang adanya pemahaman peranan zat gizi bagi manusia. Atau mungkin dengan adanya produksi pangan yang tidak mencukupi kebutuhan, jumlah anak yang terlalu banyak, kondisi higiene yang kurang baik, sistem perdagangan dan distribusi yang tidak lancar serta tidak merata (Adriani dan Wijatmadi, 2012).

Pada dasarnya pendidikan merupakan masalah utama yang berhubungan dengan status gizi (Supariasa, 2013). Dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang bagaimana cara pengasuhan anak yang baik, asupan gizi yang sesuai, sehingga orang tua dapat menjaga kesehatan anaknya, pendidikan dan sebagainya (Cahyaningsih, 2011).

KEP pada balita dapat menyebabkan kegagalan fungsi organ, seperti organ pencernaan dimana sel pankreas dan mukosa usus mengalami atrofi dan kemampuan menyekresi enzim-enzim pencernaan menurun, perlemakan pada hati, sistem kardiovaskular, ginjal. Atrofi pada jantung ditemukan pada penderita busung lapar, terlihat pula pada hasil autopsi dan radiograf yang dilakukan pada anak-anak yang menderita KEP kronis (Adriani dan Bambang, 2012).

Albiminuria ringan ditemukan pada penderita KEP, tetapi tidak ada indikasi kerusakan struktur ginjal yang spesifik atau fungsi yang abnormal. Filtrasi glomerulus mengalami gangguan, terjadi karena dehidrasi atau penurunan *cardiac output*. Kerja ginjal mengalami penurunan, yang mungkin terjadi akibat depresi fungsi tubulus yang terjadi akibat defisiensi elektrolit. Hal ini tidak akan menjadi komplikasi bagi penderita KEP dan tidak akan menyebabkan edema (Adriani dan Bambang, 2012).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini, yaitu “Bagaimanakah kejadian KEP balita berdasarkan karakteristik keluarga di Desa Sentolo, Sentolo, Kulon Progo?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kejadian KEP balita berdasarkan karakteristik keluarga di Desa Sentolo, Sentolo, Kulon Progo.

### 2. Tujuan khusus

a. Diketuinya kejadian KEP balita di Desa Sentolo, Sentolo, Kulon Progo.

b. Diketuinya karakteristik keluarga balita KEP, meliputi:

1) Pendidikan kepala keluarga balita KEP di Desa Sentolo, Sentolo, Kulon Progo.

2) Pendidikan ibu balita KEP di Desa Sentolo, Sentolo, Kulon Progo.

3) Pekerjaan kepala keluarga balita KEP di Desa Sentolo, Sentolo, Kulon Progo.

4) Pekerjaan ibu balita KEP di Desa Sentolo, Sentolo, Kulon Progo.

5) Jumlah balita dalam satu rumah di Desa Sentolo, Sentolo, Kulon Progo.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup/cakupan dan dimensi topik penelitian ini yaitu gizi masyarakat (*Community Nutrition*) yang mengkaji kejadian Kurang Energi Protein (KEP) pada balita berdasarkan karakteristik keluarga di Desa Sentolo, Sentolo, Kulon Progo.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis bagi pengembangan ilmu pengetahuan:

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk mengetahui kejadian KEP balita di Desa Sentolo, Sentolo, Kulon Progo. Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu gizi terutama dalam hal yang berkaitan dengan status gizi dan dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya di bidang status gizi balita.

2. Manfaat praktik:

a. Bagi orangtua balita

Dengan dilakukan penelitian ini, diharapkan dapat menambah pengetahuan orangtua terutama ibu balita dan lebih memperhatikan gizi pada anaknya.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan digunakan untuk referensi bagi peneliti selanjutnya.

c. Bagi institusi

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi sumber bacaan dan acuan untuk penelitian sejenis dengan variabel penelitian yang lebih kompleks sehingga dapat lebih menambah pengetahuan mahasiswa.

#### **F. Keaslian Penelitian**

1. Muh Dhinul Almushawwir, 2016, Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu, Rancangan penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional Study* atau penelitian dengan pengambilan data satu waktu, populasi dalam penelitian ini adalah 76 orang di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu, sampel yang digunakan sebagian balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu, teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling* yaitu menetapkan sampel dengan pertimbangan tertentu dengan jumlah sampel 43 balita, kesimpulan penelitian yaitu ada hubungan signifikan antara umur ibu dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Bontomarannu dengan *p value* sebesar 0,405 ( $p > 0,05$ ).  
Persamaan: menilai status gizi. Perbedaan: metode penelitian, alat uji penelitian, populasi, dan sampel penelitian.
2. Nurlisa T.Hi.Abdullah, Yhona Paratmanitya, Febrina Suci Hati, 2015, Gambaran status gizi anak 12-24 bulan di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta tahun 2015: tinjauan riwayat pemberian ASI eksklusif dan kejadian penyakit infeksi, penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*, subjek penelitian ini

adalah anak usia 12-24 bulan yang tercatat di 4 Posyandu Kelurahan Kaparakan (RW III, VII, IX, dan XII) di wilayah kerja Puskesmas Mergangsan, Kota Yogyakarta, teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, dengan jumlah sampel 34 responden, hasil penelitian Sebagian besar anak tidak mendapat ASI eksklusif (55,9%). Semua anak pernah mengalami penyakit infeksi (diare, ISPA) dalam 1 bulan terakhir. Mayoritas anak memiliki gizi baik (58,8%) dengan jumlah anak yang mendapat ASI eksklusif sebesar 86,7%, sedangkan yang tidak mendapat ASI eksklusif sebesar 36,8%. Mayoritas anak yang pernah mengalami penyakit infeksi berstatus gizi baik (58,8%).  
Persamaan: menilai status gizi. Perbedaan: populasi dan sampel penelitian.

3. Atriani Aptias Intan Sari, 2017, Gambaran status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo tahun 2016, jenis penelitian yang digunakan yaitu Deskriptif Kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel secara *probability sampling* dengan pendekatan *sample random sampling* yaitu pengambilan secara acak dari desa Kaliagung, Sukoreno, Sentolo, Banguncipto dengan jumlah 81 responden balita yang berumur 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo, kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita mayoritas pada kategori gizi baik 41 responden (50,6%).  
Persamaan: meneliti tentang status gizi balita, metode penelitian, alat uji data, perbedaan: populasi dan sampel penelitian.