

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada umumnya seorang anak lahir dengan berbagai kondisi dan kemampuan yang berbeda-beda, sehingga kemampuan tumbuh kembang termasuk kemandirian juga beraneka ragam. Hal ini dapat dipahami karena faktor orang tua dari segi pengetahuan, pengalaman maupun tingkat kemampuan ekonomi tidak sama. Begitu juga terkait nilai-nilai budaya dan kebiasaan masyarakat dalam mengasuh anak dan pemberian asupan makanan yang pada akhirnya berpengaruh terhadap keberlangsungan hidup dan derajat kesehatan anak seperti terjadi gangguan *Put Eating* pada anak (Anggraini, 2014).

Anak sebagai salah satu sumber kebahagiaan keluarga perlu diperhatikan pula aspek kesehatannya. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental spiritual maupun sosial yang dalam jangka panjang memungkinkan untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Undang-undang Kesehatan No.36 Tahun 2009). Anak yang sehat akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal dan wajar, yaitu memiliki kemampuan sesuai standar pertumbuhan fisik anak pada umumnya dan memiliki kemampuan sesuai standar perkembangan anak seusianya. Aspek perkembangan meliputi perkembangan emosional, moral, dan perilaku termasuk perilaku makan (Andriani & Wirjatmadi, 2012).

Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat terkait dengan konsumsi makanan yang tersedia dan keadaan fisik anak. Makanan pokok merupakan proporsi terbesar dalam susunan hidangan makanan sedangkan jajan suatu hidangan yang tidak mengandung konsep komponen gizi sebagai fungsi utama dalam pemberian rasa flavor. Makanan pokok seringkali mendapat penghargaan lebih tinggi oleh masyarakat dibanding lauk-lauk (Andriani & Wirjatmadi, 2012).

Kandungan gizi yang baik adalah salah satu syarat utama untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Masalah gizi dapat

terjadi disetiap fase kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan sampai dengan usia lanjut. Pada fase kedua kehidupan manusia, yakni bayi atau balita, merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat strategis bahkan sering disebut usia keemasan. Apabila pada fase tersebut mengalami gangguan pemenuhan gizi, maka akan terdapat potensi keadaan yang bersifat permanen, dan hal ini tidak dapat dialihkan ke fase berikutnya meskipun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi (Frida Turnip, 2008).

Dewasa ini gizi merupakan masalah kesehatan yang sering kurang mendapat perhatian masyarakat, gizi sering berkaitan dengan kekurangan pangan, pemecahan masalahnya tidak selalu berupa peningkatan produksi dan pengadaan pangan pada keadaan kritis. Masalah gizi kurang yang muncul akibat kesalahan pangan di tingkat rumah tangga disebabkan oleh kemampuan ekonomi rumah tangga dalam mencukupi kebutuhan gizi makanan anggota keluarga (I Dewa Nyoman Supariasa, 2001).

Masalah gizi awalnya dianggap sebagai masalah kesehatan yang hanya dapat ditanggulangi dengan pengobatan medis atau kedokteran. Namun kemudian disadari bahwa gejala klinis gizi kurang atau gizi buruk yang banyak ditemukan dokter ternyata adalah tingkatan akhir yang sudah kritis dari serangkaian proses lain yang mendahuluinya (Soegeng dan Anne, 2009).

Kejadian gizi kurang sebenarnya dapat dicegah apabila akar masalah di masyarakat yang bersangkutan dapat dikenali, sehingga penanggulangan masalah gizi dapat dilakukan secara lebih mendasar melalui penanganan terhadap akar masalahnya. Satu hal perlu diingat adalah masalah gizi kurang tidak selamanya hanya ditemukan pada keluarga miskin atau yang tinggal di lingkungan yang rawan gizi. Dengan kata lain, di lingkungan rawan gizi juga dapat ditemukan bayi, balita, dan anak yang dalam keadaan gizi baik. Begitupun sebaliknya, tidak selamanya pada lingkungan yang tidak rawan gizi atau lingkungan yang baik selalu ditemukan bayi, balita, dan anak dengan keadaan gizi baik. Di lingkungan yang baik atau tidak rawan gizi pun dapat ditemukan permasalahan gizi buruk pada bayi, balita, dan anak (Frida Turnip, 2008).

Pada kondisi put eating, terjadi dimana adanya gambaran jika sebuah keluarga miskin suatu saat kepala keluarga yang merupakan tenaga kerja produktif dan andalan ekonomi tiba-tiba jatuh sakit hingga berhari-hari atau bahkan berminggu-minggu. Berbeda dengan keluarga kelas menengah ke atas yang biasanya memiliki tabungan yang cukup dan asuransi kesehatan, keluarga-keluarga miskin yang bekerja dengan upah harian, tatkala mereka jatuh sakit, maka, akibat yang segera terjadi biasanya adalah mereka terpaksa jatuh perangkap utang, dan pelan-pelan satu per satu barang yang mereka miliki terpaksa dijual untuk menyambung hidup (Suyanto, 2003).

Sekarang telah diketahui bahwa gejala klinis gizi kurang adalah akibat ketidakseimbangan yang lama antara manusia dan lingkungan hidupnya. Lingkungan hidup ini mencakup lingkungan alam, biologis, sosial budaya, maupun ekonomi. Masing-masing faktor tersebut mempunyai peran yang kompleks dan berperan penting dalam etiologi penyakit gizi kurang (Soegeng dan Anne, 2009).

Menurut penelitian, peningkatan status gizi balita dapat dipengaruhi oleh nafsu makan dan atau pemberian suplemen seng dan zat besi. Dalam penelitian itu pula dinyatakan bahwa pemberian suplementasi seng selama 6 bulan bisa meningkatkan tinggi badan dan berat badan balita (Aryu Candra, 2017).

Kasus gizi kurang pada balita tidak terjadi secara tiba-tiba tetapi diawali dengan keterbatasan kenaikan berat badan yang tidak memadai. Perubahan berat badan dari waktu ke waktu merupakan petunjuk awal perubahan status gizi balita. Dalam periode 6 bulan bayi atau balita yang berat badannya tidak naik dua kali berisiko mengalami gizi kurang 12,6 kali dibandingkan pada balita yang berat badannya naik lebih dari dua kali. (Liliana Swastina, 2015).

Dalam suatu penelitian dinyatakan bahwa dampak dari permasalahan gizi kurang sangat kompleks. Bahkan gizi kurang dapat berdampak pada kematian anak, penyakit anak, gangguan pertumbuhan fisik. (Muh. Aris dan Drajat Martianto, 2006).

Dengan kata lain pertumbuhan dan persoalan gizi merupakan masalah yang multi dimensi, karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Namun kebanyakan penyebab langsung gizi kurang antara lain makan tidak seimbang, baik jumlah maupun mutu asupan gizinya, atau asupan gizi tidak dapat

dimanfaatkan oleh tubuh secara optimal karena adanya gangguan penyerapan akibat adanya penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung diantaranya tidak cukup tersedia pangan di rumah tangga, kurang baiknya pola pengasuhan anak terutama dalam pola pemberian makan pada balita, kurang memadainya sanitasi dan kesehatan lingkungan serta kondisi lingkungan itu sendiri.

Dengan adanya kompleksitas penyebab terjadinya gizi kurang seperti uraian diatas, maka langkah yang paling strategis yang perlu dilakukan adalah dengan tindakan perbaikan status gizi. Upaya perbaikan status gizi dapat dikatakan berhasil apabila terjadi berkurangnya kematian bayi dan anak balita, berkurangnya biaya perawatan, berkurangnya anak menderita gizi kurang. (Bernatal Saragih, 2009).

Berdasarkan hasil kegiatan Riskesdas tahun 2013, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada balita di Kabupaten Malang sebesar 14,9%, balita pendek dan sangat pendek 27,3%, sedangkan balita kurus dan sangat kurus sebesar 8,8% dan ada kecenderungan meningkat dari data tahun 2010. Penelitian dilakukan di kecamatan Tumpang dengan prevalensi 16,67%

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka penulis bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Studi Kasus Pendampingan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Tingkat Konsumsi Energi Protein dan Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang di Desa Pandanajeng, Kecamatan Tumpang, Kabupaten Malang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

Bagaimana Pendampingan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Tingkat Konsumsi Energi Protein dan Perubahan Berat Badan Balita Gizi Kurang di Desa Pandanajeng, Kecamatan Tumpang, Kabupaten Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pendampingan pemberian makanan tambahan terhadap tingkat konsumsi energi, protein dan perubahan berat badan balita

gizi kurang di Desa Pandanajeng, Kecamatan Tumpang, Kabupaten Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui balita gizi kurang tingkat konsumsi energi.
- b. Mengetahui balita gizi kurang tingkat konsumsi protein.
- c. Mengetahui balita gizi kurang berat badan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bagi peneliti dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya terkait pola asuh, pola makan, dan status gizi anak yang berguna bagi kehidupan sehari-hari.

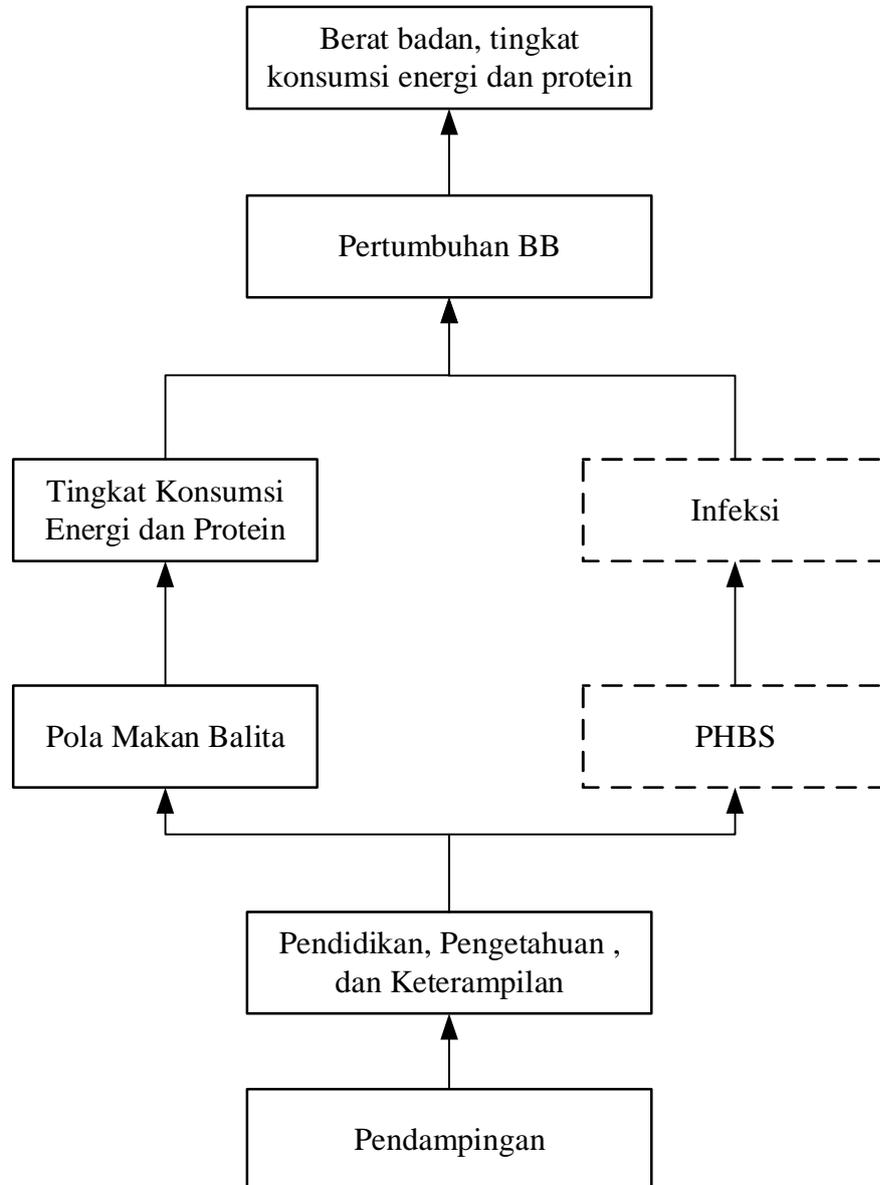
2. Bagi Orang Tua Pengasuh

Dengan penelitian ini dapat menambah pengetahuan ibu balita tentang pentingnya pola asuh, tingkat konsumsi energi dan protein bagi balita dalam upaya pencegahan masalah kekurangan gizi.

3. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini sekiranya dapat menjadi masukan dan pertimbangan dalam penanggulangan gizi kurang balita bagi petugas kesehatan atau pendamping yang ditunjuk.
- b. Hasil penelitian ini kiranya dapat meningkatkan wawasan pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan penyediaan dan pola pemberian makanan yang mengandung energi dan protein, serta berat badan ideal balita untuk pencapaian gizi seimbang.

1.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

:  = Bagian yang diteliti

 = Bagian yang tidak diteliti