

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 latar Belakang

Gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat (patologis) yang timbul karena tidak cukup makan dengan demikian konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu. Berat badan yang menurun adalah tanda utama dari gizi kurang (Budiyanto dan Agus, 2004).

Masalah gizi kurang masih tersebar luas di negara-negara berkembang, termasuk di Indonesia. Status gizi kurang, terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial. Kelompok masyarakat yang rentan mengalami permasalahan dalam gizi adalah bayi, anak-anak dan ibu hamil. Anak-anak usia 2-5 tahun termasuk dalam kelompok yang rentan karena terdapat pertumbuhan yang cepat sehingga membutuhkan zat gizi yang lebih banyak (Wardlaw and Hampl, 2007). Oleh sebab itu, apabila kekurangan zat gizi maka akan terjadi gangguan gizi atau kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

Masalah gizi utama yang sampai saat ini masih dihadapi oleh Indonesia adalah kekurangan energi protein (KEP). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa prevalensi status gizi balita (BB/U) di Indonesia yaitu gizi buruk sebesar 4,9%, gizi lebih sebesar 5,8%, gizi kurang sebesar 13%, dan gizi baik sebesar 76,2%. Sedangkan prevalensi status gizi balita (BB/U) di Provinsi Jawa Timur yaitu gizi kurang sebesar 12,3%.

Jika dilihat dari hasil laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2010, angka kejadian gizi kurang tidak jauh beda dengan rata-rata yaitu 12,3% namun terjadi penurunan pada tahun 2012 yaitu 10,3%, sedangkan untuk Kabupaten Situbondo sendiri menempati tingkatan ke lima dengan jumlah balita gizi kurang sebesar 13,5% (Dinkes, 2014).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo, angka kejadian gizi kurang di Kabupaten Situbondo mengalami penurunan dari tahun 2013 sebesar 5,63% menjadi 5,31% di tahun 2014. Sedangkan di Kecamatan Mlandingan sendiri, masalah gizi kurang menempati peringkat kedua di tahun 2013 naik menjadi peringkat ketiga di tahun 2014. Hal ini dikarenakan jumlah balita gizi kurang

semakin meningkat. Pada tahun 2013, jumlah balita gizi kurang sebanyak 12,46% dengan proporsi laki-laki 12,21% dan perempuan 12,72% meningkat menjadi 14,63% di tahun 2014 dengan proporsi laki-laki 14,61% dan perempuan 14,65%.

Anak gizi kurang biasanya disertai dengan anemia atau kadar hemoglobinnya rendah. Indonesia masih menghadapi masalah gizi yaitu Kurang Energi Protein (KEP), anemia gizi, GAKY dan KVA. Pada saat ini masalah KEP perlu mendapat perhatian yang serius karena prevalensinya terus meningkat dan merupakan bentuk kekurangan gizi yang terutama terjadi pada anak usia di bawah lima tahun. KEP adalah salah satu gizi kurang akibat konsumsi makanan yang tidak cukup mengandung energi dan protein serta karena gangguan kesehatan. Anak balita (1-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (KEP) atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi (Supariasa, 2002).

Masalah gizi kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling terkait, antara lain makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya dikarenakan asupan makanan yang kurang, tetapi juga penyakit. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Penyebab tidak langsung yang menyebabkan gizi kurang yaitu ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai. pola pengasuhan anak kurang memadai, pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai (Supariasa, 2012).

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah penulis uraikan di atas, penulis berkeinginan untuk membuat suatu penelitian yang berjudul “Hubungan asupan energi, asupan protein, asupan fe dan kadar hemoglobin dengan status gizi studi balita gizi kurang di Kecamatan Mlandingan Kabupaten situbondo” , karena di daerah ini rawan terjadinya gizi kurang pada balita.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan asupan energi, asupan protein, asupan Fe dan kadar hemoglobin dengan status gizi studi balita gizi kurang yang terjadi di Kecamatan Mlandingan kabupaten Situbondo.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara asupan energi, asupan protein, asupan Fe dan kadar hemoglobin dengan status gizi studi balita gizi kurang yang terjadi di Kecamatan Mlandingan kabupaten Situbondo.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis hubungan asupan energi dengan status gizi pada balita gizi kurang di Kecamatan Mlandingan Kabupaten Situbondo.
2. Menganalisis hubungan asupan protein dengan status gizi pada balita gizi kurang di Kecamatan Mlandingan Kabupaten Situbondo.
3. Menganalisis hubungan asupan fe dengan status gizi pada balita gizi kurang di Kecamatan Mlandingan Kabupaten Situbondo.
4. Menganalisis hubungan kadar hemoglobin dengan status gizi pada balita gizi kurang di Kecamatan Mlandingan Kabupaten Situbondo.
5. Menganalisi antara hubungan asupan energi, asupan protein, asupan Fe dan kadar hemoglobin dengan status gizi pada balita gizi kurang di Kecamatan Mlandingan Kabupaten Situbondo.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini mempunyai beberapa manfaat, antara lain ialah:

#### **1.4.1 Bagi peneliti**

Dapat menjadi tambahan ilmu tentang hubungan asupan energi, asupan protein, asupan Fe dan kadar hemoglobin dengan status gizi studi balita gizi kurang

#### **1.4.2 Peneliti Selanjutnya**

Sebagai acuan untuk melakukan penelitian lanjutan khususnya yang berhubungan dengan asupan energi, asupan protein, asupan Fe dan kadar hemoglobin dengan status gizi studi balita gizi kurang.

#### 1.4.3 Institusi pelayanan kesehatan

Memberikan informasi tentang hubungan asupan energi, asupan protein, asupan Fe dan kadar hemoglobin pada balita gizi kurang dan dapat mengurangi kejadian kasus gizi kurang di Kecamatan Mlandingan Kabupaten Situbondo.