

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Usia anak balita merupakan usia yang sangat rawan terhadap masalah gizi. Masalah gizi yang dihadapi bangsa Indonesia dan berdampak besar pada rendahnya kualitas sumber daya manusia adalah gizi kurang pada anak balita. Gizi kurang pada anak balita tidak hanya mempengaruhi gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kualitas kecerdasan dan perkembangan dimasa mendatang (Rusyantia 2016, hlm. 65-73).

Anak usia 3-5 tahun merupakan tahapan dimana anak mengalami tumbuh kembang dan aktivitas yang sangat pesat sehingga asupan nutrisi akan meningkat. Anak di usia ini masih bergantung pada orangtua dalam hal pemberian makan, anak sudah bisa memilih makanan yang sukainya. Peran orangtua sangat menentukan asupan nutrisi pada anak, asupan nutrisi yang tidak sesuai akan menyebabkan anak kekurangan gizi (Purwani 2013, hlm. 31).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat irreversible (tidak dapat pulih) (Khomsan 2007, hlm. 55).

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) (Departemen Kesehatan, Republik Indonesia, 2010). Salah satu parameter antropometri yang memberikan gambaran massa tubuh adalah berat badan, dimana massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak dan juga sangat labil. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Supariasa 2013, hlm.56)

Status gizi balita dipengaruhi banyak faktor, baik penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi yang diderita balita. penyebab tidak

langsung ketersediaan pangan dalam hal ini dengan mengetahui pekerjaan dan pendapatan orang tua, pola asuh anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor penyebab tidak langsung tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga (Adisasmito, 2007, hlm.45).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya masalah gizi pada balita, karena tingkat pendidikan formal mempunyai kaitan erat dengan pengetahuan tentang kesehatan dan praktik gizi. Kurangnya pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu juga mempengaruhi kemampuan individu atau keluarga untuk membeli atau menyediakan bahan makanan yang akan diolah tidak dapat dipenuhi karena keterbatasan dana (Mitayani dan Sartika 2010, hlm. 41). Begitu juga dengan pendapatan yang cukup tetapi pengetahuan yang kurang tentang kebutuhan gizi juga akan mempengaruhi kecukupan gizi yang seimbang. Akibatnya dapat menyebabkan merosotnya mutu kehidupan terganggunya pertumbuhan, gangguan perkembangan mental anak serta merupakan salah satu sebab dari angka kematian yang tinggi pada anak-anak (Sudarsih 2013, hlm 65-66).

Status gizi juga dipengaruhi oleh asupan makanan. Asupan energi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi dan bila terus berlanjut dapat menyebabkan gizi buruk. Tingkat asupan energi yang cukup akan memberi pengaruh terhadap efisiensi penggunaan protein tubuh. Selanjutnya bila terjadi kekurangan protein dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan persediaan protein dalam tubuh semakin berkurang sehingga dapat mengakibatkan kwashiorkor (Chairunisa 2013, hlm.6) dan akan membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (Andriani 2012, hlm. 122-126).

Menurut Riskesdas tahun 2007 status gizi anak balita di provinsi Banten berdasarkan BB/U menunjukkan prevalensi dengan gizi buruk 4,4% dari total Nasional (5,4%) dan gizi kurang 12,2% (total Nasional 13,0%), dan berdasarkan

TB/U terdapat 20,6% (total Nasional 18,8%) balita sangat pendek dan 18,3% balita pendek dari total Nasional (18,0%), sedangkan prevalensi status gizi berdasarkan (BB/TB) sangat kurus 6,6% (total Nasional 6,2%) dan 7,5% balita kurus dari total Nasional (7,4%) (Departemen Kesehatan, Republik Indonesia, 2008).

Kota Tangerang dikenal dengan kota seribu industri. Kawasan industri tersebar di seluruh kecamatan dan kelurahan di Tangerang. Salah satunya di kelurahan nerogtog kecamatan pinang sehingga sebagian besar penduduk sekitar maupun perantau bekerja sebagai buruh pabrik, misalnya pabrik tahu. Pabrik tahu merupakan Kelompok usaha kecil menengah termasuk diantaranya seperti usaha pertanian, usaha perdagangan, usaha jasa, usaha industri makanan dan minuman . Dimana kelompok industri menengah kebawah ini rata-rata memiliki pendapatan rendah sehingga buruh pabrik tahu memiliki status ekonomi yang rendah karena penghasilan yang cenderung rendah (Tejasari 2008, hlm. 3) sedangkan, asupan gizi yang diberikan oleh orangtua dipengaruhi oleh status ekonomi. Status ekonomi yang rendah berdampak pada ketidakmampuan untuk membelikan pangan yang cukup dan berkualitas untuk perkembangan balita karena rendahnya kemampuan daya beli. Hal tersebut berdampak pada masalah gizi yang dialami oleh balita dengan orangtua yang bekerja sebagai buruh pabrik tahu (Anugraheni 2012, hlm. 12). Anugraheni (2012) juga mengatakan bahwa balita dengan orangtua pekerja pabrik lebih banyak mengalami masalah gizi.

Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2013 mencatat bahwa ada sekitar 7.213 balita di Banten mengalami gizi buruk dan 53.680 balita lainnya mengalami kekurangan gizi (Dinkes Banten 2013). Balita yang mengalami kekurangan gizi di Banten menyebar di empat kabupaten dan empat kota. Salah satunya Kota Tangerang Selatan dengan jumlah balita gizi kurang sekitar 3.363 balita (Dinas Kesehatan, Provinsi Banten, 2013).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan antara Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, dan Asupan Energi Protein Terhadap Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun Pekerja Pabrik Tahu JL Di Kota Tangerang Tahun 2017.

I.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

Adakah Hubungan antara Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, dan Asupan Energi Protein Terhadap Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun Pekerja Pabrik Tahu JL Di Kota Tangerang Tahun 2017.

I.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan antara Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, dan Asupan Energi Protein Terhadap Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun Pekerja Pabrik Tahu JL Di Kota Tangerang Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden yang meliputi pendapatan, pendidikan ibu terhadap status gizi anak usia 3-5 tahun pekerja pabrik tahu JL di Kota Tangerang Tahun 2017
2. Untuk mengetahui status gizi (Berat Badan terhadap Umur) pada anak usia 3-5 tahun pekerja pabrik tahu JL di Kota Tangerang Tahun 2017
3. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan status gizi anak usia 3-5 tahun pekerja pabrik tahu JL di Kota Tangerang Tahun 2017
4. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan status gizi anak usia 3-5 tahun pekerja pabrik tahu JL di Kota Tangerang Tahun 2017
5. Untuk mengetahui hubungan asupan energi dengan status gizi anak usia 3-5 tahun pekerja pabrik tahu JL di Kota Tangerang Tahun 2017.
6. Untuk mengetahui hubungan asupan protein dengan status gizi anak usia 3-5 tahun pekerja pabrik tahu JL di Kota Tangerang Tahun 2017.
7. Untuk mengetahui tingkat asupan energi pada anak usia 3-5 tahun pekerja pabrik tahu JL di Kota Tangerang Tahun 2017
8. Untuk mengetahui tingkat asupan protein pada anak usia 3-5 tahun pekerja pabrik tahu JL di Kota Tangerang Tahun 2017

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah pengetahuan tentang “Hubungan antara Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, dan Asupan Energi Protein Terhadap Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun Pekerja Pabrik Tahu JL Di Kota Tangerang Tahun 2017”.
- b. Memberikan informasi bagaimana cara mengukur status gizi anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Responden (Ibu Anak Balita/ pengasuh)
memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan terjadinya masalah gizi.
- b. Bagi Intansi Kesehatan
Dapat memberikan informasi tentang permasalahan gizi pada anak dan faktor faktor yang mempengaruhinya sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan gizi seperti adanya suatu program pemerintah yakni UPGK (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga). Kegiata utama UPGK adalah penyuluhan gizi melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
- c. Bagi Masyarakat
 - 1) Memberikan tambahan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak 3-5 tahun
 - 2) Meningkatkan kesadaran tentang status gizi pada anak usia 3-5 tahun
 - 3) Memberikan masukan kepada keluarga agar memperhatikan pentingnya gizi bagi anak balita dan untuk mempertahankan tumbuh kembang balita secara optimal sehingga didapatkan status gizi yang baik.
- d. Bagi Peneliti
 - 1) Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi oleh peneliti lain secara teoritis maupun secara metodologis mengenai hubungan antara pendapatan, pendidikan ibu, dengan Asupan Energi dan Protein

terhadap status gizi anak usia 3-5 tahun pekerja pabrik tahu JL di kota tangerang tahun 2017.

- 2) Memberikan pengalaman langsung dalam penelitian di dalam bidang Gizi Masyarakat yang memberi latihan cara dan proses berfikir secara ilmiah.
- 3) Untuk menambah ilmu pengetahuan suatu metodologi penelitian dan aplikasinya.
- 4) Dapat mengevaluasi suatu program kesehatan mengenai status gizi balita.

