I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan ekonomi di Indonesia meningkat dengan pesat dalam 4 dekade terakhir ditandai dengan perbaikan kesejahteraan masyarakat Indonesia. Pada tahun 2010, pendapatan nasional kotor per kapita adalah USD 3.004,9 meningkat menjadi USD 3.823 pada tahun 2013. Angka usia harapan hidup meningkat 70,1 tahun pada tahun 2010 menjadi 71,8 tahun pada tahun 2013. Walaupun demikian, beberapa indikator keberhasilan pembangunan masih memprihatinkan. Salah satu indikator yang diupayakan percepatan pencapaiannya adalah penurunan jumlah penduduk miskin. Tingkat kemiskinan telah menurun dari 14,1 persen pada tahun 2009 menjadi 13,3 persen pada tahun 2010 (BPS), namun masih diperlukan kerja keras untuk mengakselerasi pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs). Kesepakatan *MDGs* tersebut adalah penurunan 50 persen dari kondisi tahun 1990, menjadi 7,5 persen pada tahun 2015 (UNDP, 2010).

Demikian pula kondisi kelompok rentan ibu dan anak masih mengalami berbagai masalah kesehatan dan gizi. Hal ini ditandai dengan masih tingginya

angka kematian ibu dan angka kematian neonatal, prevalensi gizi kurang (BB/U) dan pendek (TB/U) pada anak balita, prevalensi anemia gizi kurang zat besi pada ibu hamil, gangguan akibat kurang yodium pada ibu hamil dan bayi serta kurang vitamin A pada anak balita. Pada tahun 2007 prevalensi anak balita yang mengalami gizi kurang dan pendek masing-masing 18,4 persen dan 36,8 persen. Pada tahun 2010 prevalensi gizi kurang dan pendek menurun menjadi masing-masing 17,9 persen dan 35,6 persen, tetapi masih terjadi perbedaan antarprovinsi yang perlu mendapat penanganan masalah yang sifatnya spesifik di wilayah rawan (Depkes RI, 2010).

Kondisi kesehatan anak Indonesia tergolong rendah dibanding negara-negara ASEAN (Malaysia, Filipina, Thailand, Singapura, Brunei Darussalam, dan Vietnam). Indeks Pembangunan Indonesia (IPM) saat ini ranking 121 dari 187 negara, naik 3 peringkat dari urutan 124 pada tahun lalu menurut *Human Development Index (HDI)*. Salah satu faktor penentu HDI adalah tingkat kesehatan yang terkait erat dengan perbaikan gizi, selain pendidikan dan ekonomi (UNDP, 2012).

Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi. Pada tingkat individu, keadaan gizi dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang saling

terkait. Apabila seseorang tidak mendapat asupan gizi yang cukup akan mengalami kekurangan gizi dan mudah sakit. Demikian juga bila seseorang sering sakit akan menyebabkan gangguan nafsu makan dan selanjutnya akan mengakibatkan gizi kurang (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh, zat gizi terbagi menjadi dua, yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro. Zat gizi makro adalah zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah besar dengan satuan gram. Zat gizi yang termasuk kelompok zat gizi makro adalah karbohidrat, lemak dan protein. Zat gizi mikro adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah kecil atau sedikit tetapi ada dalam makanan. Zat gizi yang termasuk kelompok zat gizi mikro adalah mineral dan vitamin. Pemenuhan akan kedua zat gizi tersebut harus seimbang untuk mencegah terjadinya masalah kekurangan gizi. Asupan energi dan protein anak balita sangat penting. Kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan dan menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian (Supariasa, 2002).

Anak balita di keluarga miskin rawan mengalami masalah gizi kurang karena pola makan dalam jumlah dan kualitas yang tidak memenuhi kebutuhan gizinya. Banyak faktor yang mempengaruhi jumlah asupan tersebut, misalnya rendahnya penghasilan serta kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi anak balita. Masalah gizi lebih pada anak balita lebih sering terjadi di keluarga yang tidak miskin. Hal ini dapat dipengaruhi dengan kurangnya pengetahuan

dalam memenuhi kebutuhan gizi, misalnya mengkonsumsi makanan dengan kadar gula yang tinggi serta makanan instant yang siap saji.

Provinsi Lampung memiliki potensi sumber daya alam yang sangat beranekaragam, prospektif, dan dapat diandalkan, mulai dari pertanian, perkebunan, perikanan, peternakan, pertambangan, pariwisata, sampai kehutanan. Hasil sumber daya alam di provinsi Lampung terus meningkat tiap tahunnya. Penduduk provinsi Lampung sebagian besar berprofesi sebagai bercocok tanam dan sebagian besar dari mereka menggunakan hasil pertanian tersebut untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS), Provinsi Lampung menjadi salah satu provinsi di pulau Sumatera yang jumlah penduduk miskinnya terbanyak ke tiga setelah provinsi Bengkulu dan provinsi Nangroe Aceh Darusalam. Pada tahun 2011 jumlah penduduk miskin di provinsi Lampung masih sebesar 1,3 juta jiwa (16,93%), dengan jumlah terbesarnya berasal dari perdesaan yakni 1,06 juta jiwa (18,54%). Berdasarkan Riskedas 2010, prevalensi status gizi balita di Provinsi Lampung yang mengalami gizi kurang dan buruk mencapai 13,4%, berbadan pendek dan sangat pendek 36,3% serta yang kurus dan sangat kurus 13,9% (Balitbang Depkes, 2010).

Kabupaten Way kanan merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Lampung yang jumlah penduduk miskinnya masih banyak yaitu >30% serta merupakan salah satu kabupaten tertinggal di Indonesia dengan jumlah penduduk miskinnya 47 ribu KK (+168.000) dari 102 KK (Dinkes Way Kanan, 2012).

Kecamatan Blambangan umpu merupakan kecamatan yang dipilih secara sengaja untuk menjadi lokasi Hibah Penelitian PHK PKPD Fakultas Kedokteran Universitas Lampung 2013.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tingkat kecukupan gizi energi dan protein serta status gizi balita pada rumah tangga miskin di Kecamatan Blambangan umpu, Kabupaten Way kanan.

B. Rumusan Masalah

Provinsi Lampung merupakan salah satu provinsi di pulau Sumatera yang jumlah penduduk miskinnya terbanyak ke tiga setelah Bengkulu dan Nangroe Aceh Darusalam. Pada tahun 2011 jumlah penduduk miskin di Lampung masih sebesar 1,3 juta jiwa (16,93%), dengan jumlah terbesarnya berasal dari perdesaan yakni 1,06 juta jiwa (18,54%). Berdasarkan Riskedas 2010, prevalensi status gizi balita di Lampung yang mengalami gizi kurang dan buruk mencapai 13,4%, berbadan pendek dan sangat pendek 36,3% serta yang kurus dan sangat kurus 13,9%.

Anak balita di keluarga miskin umumnya mengalami masalah gizi kurang karena pola makan dalam jumlah dan kualitas yang tidak memenuhi kebutuhan gizinya. Banyak faktor yang mempengaruhi jumlah asupan tersebut, misalnya konsumsi pangan dan infeksi yang merupakan faktor secara langsung, serta rendahnya penghasilan dan kurangnya pengetahuan ibu

tentang gizi anak balita, misalnya mengkonsumsi makanan dengan kadar gula yang tinggi serta makanan instant yang siap saji.

Sesuai dengan penjelasan di atas maka rumusan masalah ini adalah adakah hubungan jumlah asupan energi dan protein serta status gizi balita pada rumah tangga miskin di Kec. Blambangan umpu, Kab. Way Kanan?

C. Tujuan Penelitian

- **Tujuan Umum**

  Mengetahui tingkat kecukupan energi dan protein serta status gizi balita pada rumah tangga miskin di Kec. Blambangan umpu, Kab. Way Kanan.

- **Tujuan Khusus**

  (1) Mengetahui tingkat kecukupan energi anak balita pada rumah tangga miskin di Kecamatan Blambangan umpu, Kabupaten Way Kanan.
  (2) Mengetahui tingkat kecukupan protein anak balita pada pada rumah tangga miskin di Kecamatan Blambangan umpu, Kabupaten Way Kanan.
  (3) Mengetahui status gizi anak balita pada rumah tangga miskin di Kecamatan Blambangan umpu, Kabupaten Way Kanan.
  (4) Mengetahui hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi anak balita pada rumah tangga miskin di Kecamatan Blambangan umpu, Kabupaten Way Kanan.

(5) Mengetahui hubungan antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi anak balita pada pada rumah tangga miskin di Kecamatan Blambangan umpu, Kabupaten Way Kanan.

D. Manfaat Penelitian

(1) Manfaat bagi penulis

Mendapatkan pengalaman langsung dalam merencanakan penelitian, melaksanakan penelitian dan menyusun hasil penelitian mengenai hubungan tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi balita pada rumah tangga miskin di Kabupaten Way kanan.

(2) Manfaat bagi peneliti selanjutnya

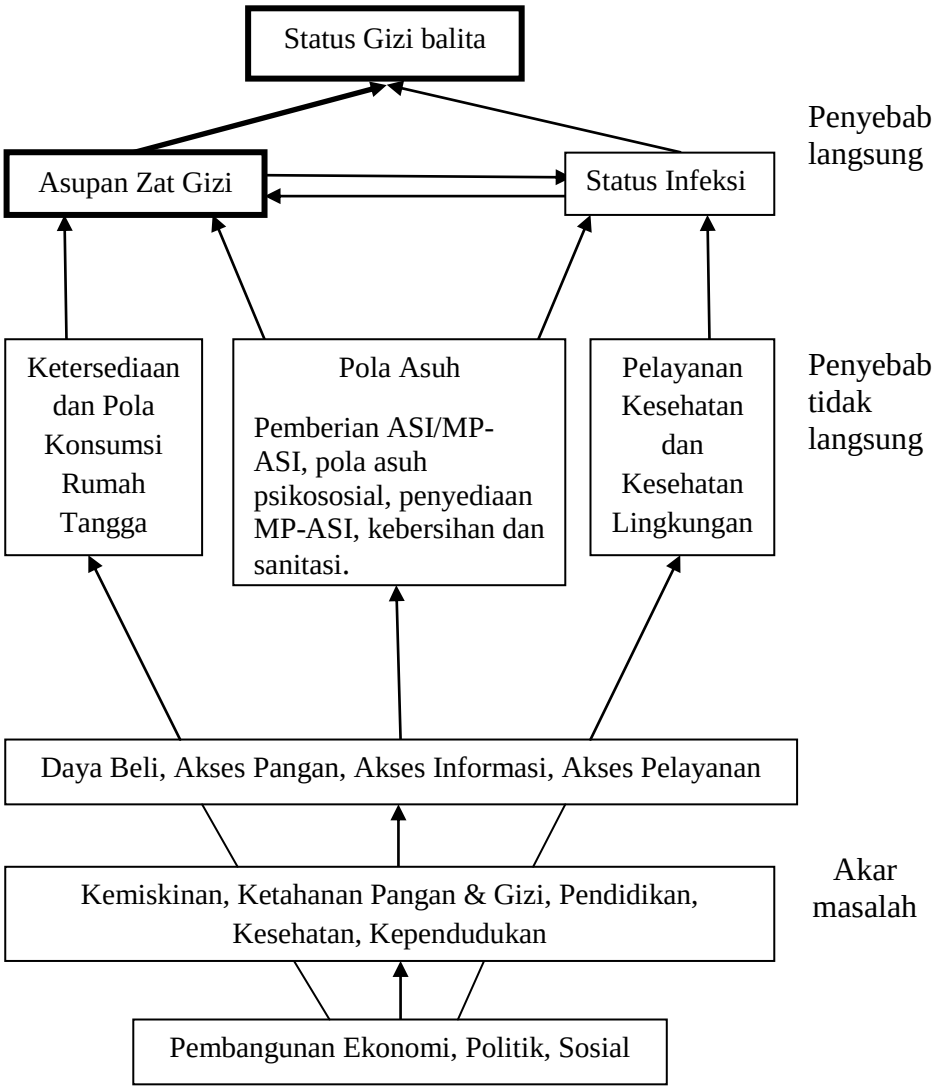
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan tambahan informasi penelitian yang berkaitan dengan hubungan tingkat kecukupan energi dan protein dengan status gizi balita.

(3) Manfaat bagi dinas kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi dinas kesehatan setempat untuk lebih lagi memperhatikan keadaan status gizi anak balita di daerahnya.

E. Kerangka Penelitian

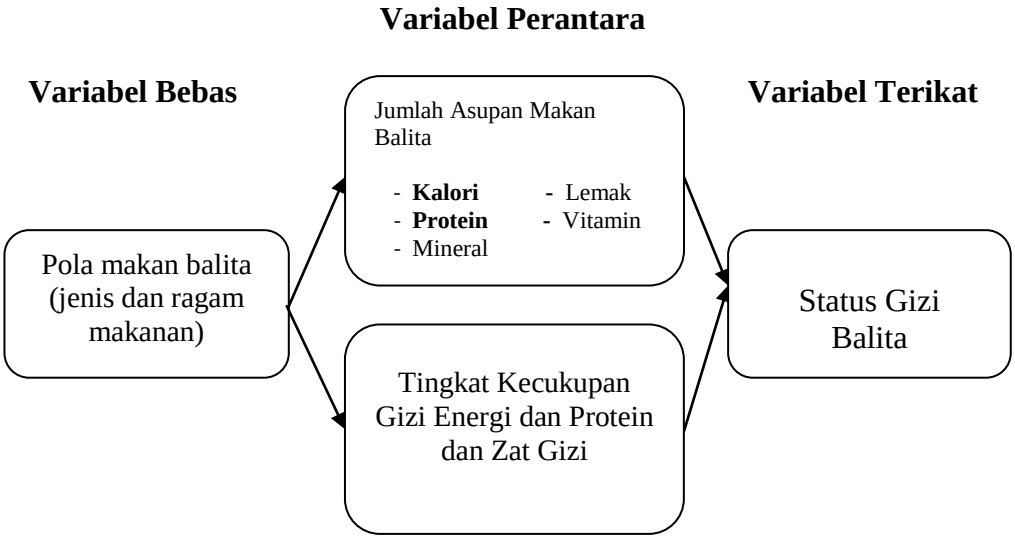
1. Kerangka teori



Gambar 1. UNICEF, 1990 disesuaikan dengan kondisi Indonesia

= yang akan diteliti

2. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis penelitian ini :

(1) Terdapat hubungan antara tingkat kecukupan energi dengan status gizi balita pada rumah tangga miskin di Kec. Blambangan umpu, Kab. Way Kanan.

(2) Terdapat hubungan antara tingkat kecukupan protein dengan status gizi balita pada rumah tangga miskin di Kec. Blambangan umpu, Kab. Way Kanan.