

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan Indonesia Sehat 2015 memiliki tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan fasilitas kesehatan yang bermutu secara adil dan merata diseluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes RI, 2010).

Di negara berkembang, kesakitan dan kematian pada anak umur 1 – 4 tahun banyak dipengaruhi oleh keadaan gizi. Dengan demikian, angka kesakitan dan kematian pada periode ini dapat dijadikan informasi yang berguna mengenai keadaan kurang gizi masyarakat (Supariasa, 2012).

Target nasional Indonesia pada tahun 2015 untuk angka kematian balita yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan DIY, 2012). Namun, di Yogyakarta menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian balita masih sebesar 30 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan anak dan faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, penyakit menular dan kecelakaan.

Masalah gizi adalah gangguan kesehatan seseorang atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak seimbangnya pemenuhan kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Masalah gizi yang dalam bahasa Inggris disebut *malnutrition* dibagi dalam dua kelompok, yaitu masalah gizi kurang (*under nutrition*) dan masalah gizi lebih (*over-nutrition*), baik berupa masalah gizi makro maupun gizi

mikro. Gangguan kesehatan akibat masalah gizi makro dapat berbentuk status gizi buruk, gizi kurang, atau gizi lebih. Adapun gangguan kesehatan akibat masalah gizi mikro hanya dikenal sebutan dalam bentuk gizi kurang zat gizi mikro tertentu, seperti kurang zat besi, kurang zat yodium, dan kurang Vitamin A (Wirjatmadi, 2012).

Anak usia balita merupakan periode ketika seorang anak tumbuh dengan cepat sehingga kebutuhan zat-zat gizi meningkat. Keadaan kurang gizi yang sering dihubungkan dengan masa ini adalah kurang energi protein (KEP), dan kekurangan vitamin A. Keadaan defisiensi ini dapat menimbulkan kematian pada periode umur ini. Anemia karena kekurangan zat besi sering juga terjadi pada periode umur ini akibat infeksi parasit dan kebutuhan zat gizi yang meningkat (Bakri dkk, 2012).

Menurut penelitian Rosanti (2009) yang dilakukan di wilayah Bendan Ngisor Kota Semarang, ada hubungan cukup kuat antara status gizi dengan kejadian anemia pada anak balita. Status gizi anak balita yang mempunyai status gizi baik sebanyak 37 responden (82,2%), gizi lebih sebanyak 2 responden (4,5%), dan gizi kurang 6 responden (13,3%). Status anemia anak balita yang terkena anemia sebanyak 6 responden (13,3%), dan yang tidak terkena anemia sebanyak 39 responden (86,7%). Baik buruknya status gizi seseorang, salah satunya dapat dilihat dari konsumsi makanannya. Kebanyakan anak balita susah makan, sehingga asupan makanannya berkurang, terutama zat besi, dan akhirnya pertumbuhan dan perkembangannya terhambat. Rendahnya konsumsi zat besi akan berpengaruh terhadap status gizi anak balita dan dapat terjadi kekurangan zat besi, sehingga mengakibatkan kadar hemoglobin (Hb) darah menurun dan menyebabkan anemia. Jika anak balita menderita anemia, maka daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit, penurunan daya konsentrasi serta kemampuan belajar.

Anemia didefinisikan sebagai suatu kadar hemoglobin didalam darah lebih rendah dari pada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin (Andriani dkk, 2012). Lebih dari 90% penyebab anemia pada anak adalah defisiensi besi, karena anemia defisiensi besi oleh sebab masukan nutrisi yang tidak adekuat yang sering terjadi pada fase pertumbuhan cepat anak (Sunarto, 2003).

Hasil laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2012 menunjukkan bahwa gambaran status gizi masyarakat di Kabupaten Bantul pada Tahun 2011 adalah masih adanya Kurang Energi Protein total Balita sebesar 11,31%. Hasil pemantauan status gizi Balita di Kabupaten Bantul pada tahun 2011 dilaporkan Balita Gizi Lebih sebesar 3,08 % (3,18 % Laki-laki dan 2,99 % Perempuan), Balita Gizi Baik sebesar 85,60 % (85,67 % Laki-Laki dan 85,53 Perempuan), Balita Gizi Kurang sebesar 10,79 % (10,67 % Laki-Laki dan 10,91 % Perempuan), Balita Gizi Buruk sebesar 0,52 % (0,48 % Laki-laki dan 0,57 % Perempuan). Kecamatan Sewon merupakan kecamatan yang terdapat kasus gizi buruk sebanyak 14 sampai 22 kasus.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 14 – 16 Mei 2013 terhadap dukuh dan kader menunjukkan, di Padukuhan Ngoto terdapat 69 balita, dari jumlah tersebut 2 balita (2,89%) berstatus gizi lebih, 53 balita (76,81%) berstatus gizi baik, 13 balita (18,84%) berstatus gizi kurang, dan 1 balita (1,44%) berstatus gizi buruk. Hal ini menunjukkan bahwa kasus gizi pada balita di Padukuhan Ngoto masih menjadi masalah sehingga perlu mendapat perhatian.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada balita di Padukuhan Ngoto Bangunharjo Sewon Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada balita di Padukuhan Ngoto Bangunharjo Sewon Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada balita di Padukuhan Ngoto Bangunharjo Sewon Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui status gizi pada balita di Padukuhan Ngoto Bangunharjo Sewon Bantul Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui kejadian anemia pada balita di Padukuhan Ngoto Bangunharjo Sewon Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan bagi dunia ilmu pengetahuan khususnya kebidanan dan dapat digunakan sebagai gambaran dan informasi tentang status gizi balita dengan kejadian anemia pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Balita di Padukuhan Ngoto

Memberikan masukan kepada masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki balita terhadap permasalahan yang terjadi dan solusi yang dapat ditawarkan.

b. Bagi Bidan di Kecamatan Sewon

Untuk menambah pengetahuan dan informasi tenaga kesehatan khususnya bidan tentang hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada balita di masyarakat.

c. Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengalaman belajar serta menambah wawasan dalam melakukan penelitian dalam bidang kesehatan dan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh dari institusi dengan keadaan yang ada di masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul	Penulis Tahun	Besar Sampel	Jenis Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Anak Balita di Wilayah Benda Ngisor Kota Semarang	Rosanti (2009)	Sampel dalam penelitian sebanyak 45 anak balita	Deskriptif Analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ada hubungan cukup kuat antara status gizi dengan kejadian anemia pada anak balita.	Persamaan: variabel, metode Perbedaan: waktu, tempat, sampel
Hubungan Asupan Zat Besi dengan Insidensi Anemia Defisiensi Besi pada Balita di Bangsal Anak RSUD Dr. Moewardi	Fauzi (2011)	Sampel penelitian sebanyak 54 sampel balita	Statistik dengan pendekatan kasus kontrol	Hasil dari penelitian menunjukkan 54 jumlah sampel didapatkan 27 balita mengalami anemia defisiensi besi dan 27 lainnya tidak mengalami anemia.	Persamaan: Sama-sama meneliti anemia pada balita Perbedaan: waktu, tempat, sampel, metode, variabel
Hubungan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Anemia pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Aceh Besar Tahun 2011	Wijaya (2011)	Sampel sebanyak 253 anak usia 6-23 bulan	Deskriptif Analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Risiko kejadian anemia adalah 1,22 kali pada asupan zat besi, 1,17 kali pada asam folat, 1,56 kali pada vitamin C, dan 1,51 kali pada vitamin A yang kurang dibandingkan dengan yang cukup. Asupan protein yang kurang tidak menjadi risiko dalam kejadian anemia.	Persamaan: metode Perbedaan: waktu, tempat, sampel, variabel