BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) dan anak merupakan ciri yang umum dijumpai di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Salah satu sebab yang menonjol diantaranya adalah karena keadaan gizi yang kurang baik atau bahkan buruk (Suhardjo, 2007). Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, 2012).

Menurut Almatsier (2009) zat gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Makanan setelah dikonsumsi mengalami proses pencernaan. Bahan makanan diuraikan menjadi zat gizi atau nutrien. Zat tersebut selanjutnya diserap melalui dinding usus dan masuk kedalam cairan tubuh. Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2012).

Status gizi diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologi seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya (Suyatno, 2009). Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2009).

Gizi yang baik ibarat bahan bakar bagi otak. Jaringan otak anak yang tumbuh normal akan mencapai 80% berat otak orang dewasa sebelum berumur 3 tahun, sehingga dengan demikian apabila masa ini terjadi gangguan

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

gizi kurang dapat menimbulkan kelainan-kelainan fisik maupun mental (Karjadi, dalam Suhardjo 2007). Anak usia di bawah lima tahun (balita) merupakan golongan yang rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi, diantaranya masalah kurang energi protein (KEP). Sehingga masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Terdapat masa kritis dalam perkembangan otak manusia di mana pada masa otak berkembang cepat adalah sangat rawan terhadap gizi kurang dan ini berada sejak tiga bulan dalam kandungan sampai umur dua tahun. Oleh karena itu, penting untuk bisa memenuhi kebutuhan gizi seimbang di usia ini (Dobbing, dalam Suhardjo 2007).

Masalah gizi buruk dan kekurangan gizi telah menjadi keprihatinan dunia sebab penderita gizi buruk umumnya adalah balita dan anak-anak yang tidak lain adalah generasi penerus bangsa. Status gizi buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja (Suhardjo, 2007). Balita hidup penderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10 %. Keadaan ini memberikan petunjuk bahwa pada hakikatnya gizi yang buruk atau kurang akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia. Selain itu, penyakit rawan yang dapat diderita balita gizi buruk adalah diabetes dan penyakit jantung koroner. Dampak paling buruk yang diterima adalah kematian pada umur yang sangat dini (Dewi & Budiantara, 2012).

Pakar gizi dari Perhimpunan Nutrisi Indonesia Dr. dr. Saptawati Bardosono, Msc menyatakan bahwa berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan terdapat hubungan antara isu kesehatan jangka panjang dengan gizi awal kehidupan. Kurang gizi maupun kelebihan gizi pada masa anak-anak, dapat memberikan dampak negatif pada kesehatan jangka panjang.

Berbagai upaya pencegahan yang dilakukan pemerintah dalam mengatasi masalah gizi di antaranya dengan selalu meningkatkan cakupan deteksi dini gizi buruk melalui penimbangan balita di posyandu, meningkatkan cakupan dan kualitas tatalaksana gizi buruk di tingkat puskesmas atau rumah sakit dan

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

rumah tangga. Menyediakan PMT-Pemulihan kepada balita kurang gizi dari keluarga miskin, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam memberikan asupan gizi pada anak (ASI/MPASI) serta memberikan kapsul vitamin A (Setyaningsih, 2008).

Selain itu, pemerintah telah melakukan berbagai program dan salah satu program pemerintah tersebut tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2010-2014, yaitu menurunnya prevalensi gizi kurang menjadi <15% dan menurunnya prevalensi balita pendek menjadi 32% pada tahun 2011. Kegiatan lain yang dilakukan adalah gerakan Percepatan Perbaikan Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan atau *Scaling Up Nutrition* (SUN). Gerakan ini mengintegrasikan intervensi langsung dan intervensi tidak langsung yang diselenggarakan oleh berbagai sektor pembangunan (Kemenkes, 2013).

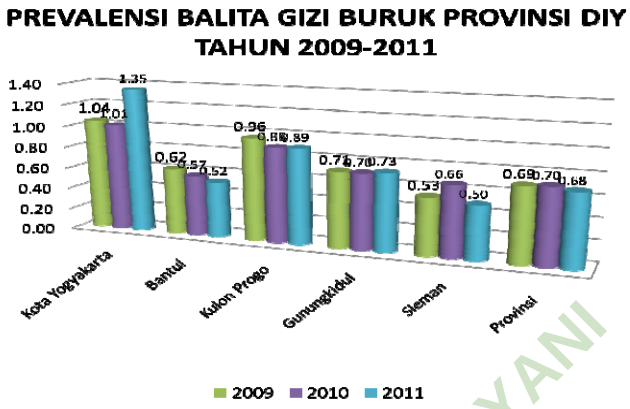
Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, sebanyak 13,0% berstatus gizi kurang, diantaranya 4,9% berstatus gizi buruk. Data yang sama menunjukkan 13,3% anak kurus, diantaranya 6,0% anak sangat kurus dan 17,1% anak memiliki kategori sangat pendek.

Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2010 menunjukkan bahwa Yogyakarta secara umum memiliki prevalensi gizi balita yang cukup baik dibandingkan status gizi nasional khususnya prevalensi balita berat badan kurang, balita kurus dan balita pendek. Prevalensi balita berat badan kurang adalah sebesar 11,2%, yang menempati posisi terbaik ketiga. Adapun prevalensi balita kurus tercatat sebesar 9,1%, yang merupakan kondisi terendah keempat secara nasional. Prevalensi balita pendek di Yogyakarta mencapai 22,5%, merupakan kondisi terbaik dibandingkan prevalensi status gizi nasional. Sebaliknya prevalensi kegemukan pada balita di provinsi ini mencapai 8,0% yang merupakan kondisi kedua tertinggi secara nasional.

Adapun Situasi status gizi sejak tahun 2009 sampai tahun 2011 dapat dilihat pada gambar berikut:

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Gambar 1. Prevalensi Balita Gizi Buruk provinsi DIY tahun 2009—2011



Sumber : Seksi Gizi, Dinkes Provinsi DIY Tahun 2012

Meskipun angka gizi kurang di DIY telah jauh melampaui target nasional (presentase gizi kurang sebesar 15% di tahun 2015) namun penderita gizi buruk masih juga dijumpai di wilayah DIY. Tahun 2008 sampai 2011 terdapat penurunan prevalensi balita dengan status gizi buruk, namun demikian perlu dilihat disparitas angka prevalensi gizi buruk di setiap wilayah kabupaten/kota dan kecamatan. Prevalensi balita gizi buruk di 4 kabupaten sudah sesuai harapan yaitu <1%, sedangkan di Kota Yogyakarta masih 1,35%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di PAUD Laras Hati Ledok Tukangan Tegal Panggung wilayah kota Yogyakarta tanggal 10 April 2013 dari 8 orang anak yang ditimbang terdapat 2 orang dengan gizi lebih, 5 orang anak status gizi baik dan 1 anak status gizi kurang.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik melakukan penelitian tentang "Gambaran status gizi balita di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Laras Hati Ledok Tukangan Tegal Panggung kota Yogyakarta".

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini yaitu "Bagaimanakah gambaran status gizi balita di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Laras Hati Ledok Tukangan Tegal Panggung Kota Yogyakarta?"

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahuinya gambaran status gizi balita di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Laras Hati Ledok Tukangan Tegal Panggung Kota Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

   Diketahuinya status gizi balita berdasarkan berat badan per umur balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana dan kepustakaan bagi ilmu pengetahuan khususnya ilmu gizi tentang status gizi balita

2. Manfaat praktis

   a. Bagi Ibu Balita di PAUD Laras Hati

      Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi ibu balita sehingga dapat memantau status gizi anak dengan baik.

   b. Bagi Pengurus PAUD Laras Hati

      Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi pengurus PAUD Laras Hati tentang status gizi sehingga dapat memantau status gizi anak dengan baik.

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sejenis pernah dilakukan

1. Kewoi (2009), Gambaran Balita dengan Gizi Kurang di Puskesmas Teminabuan Kabupaten Sorong Selatan Tahun 2009. Metode penelitian menggunakan Deskriptif dengan pengambilan data sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 228 balita yang tercatat 11,84% menderita gizi kurang dan 24,56% gizi buruk. Persamaan pada penelitian ini yaitu metode yang digunakan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada variabel, teknik pengambilan sampel, dan pengambilan data.

2. Triwidyastuti (2010), Hubungan Tingkat Kesejahteraan dengan Status Gizi Balita di Posyandu Tapen Desa Hargomulyo Kec. Kokap Kab. Kulonprogo. Metode penelitian menggunakan Deskriptif analitik pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu tentang gizi balita masuk dalam kategori cukup. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada variabel, teknik pengambilan sampel, metode penelitian.
3. Fitriani (2011), tentang gambaran status gizi dan pertumbuhan balita di pendidikan anak usia dini nurani Gamping Tengah Sleman Yogyakarta. Metode penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar balita mempunyai status gizi baik dan pertumbuhan normal. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang sebelumnya terletak pada variabel, metode dan teknik pengambilan sampel.
4. Purwaningsih (2010). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita 1—5 tahun di Posyandu Kauman Kebonarum Klaten. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu memiliki hubungan signifikan dengan status gizi balita. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang sebelumnya terletak pada variabel, metode dan teknik pengambilan sampel.
5. Anggraini (2008). Faktor Risiko Obesitas pada Anak Taman Kanak-kanak di Kota Bogor. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional.* Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan energi dan konsumsi lemak perhari dengan status obes anak. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang sebelumnya terletak pada variabel, metode dan teknik pengambilan sampel.

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA