

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita (Bawah lima tahun) adalah semua anak termasuk bayi yang baru lahir yang berusia 0 sampai menjelang tepat 5 tahun (4 tahun, 11 bulan, 29 hari). Pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat disertai dengan perubahan yang memerlukan zat gizi cukup banyak dengan kualitas tinggi (BPS Indonesia, 2014).

Dampak gizi buruk dapat mempengaruhi otak menjadi fatal karena otak adalah salah satu aset yang vital bagi anak. Hasil penelitian Zulfita dan Nelly (2013) menjelaskan dampak jangka pendek dari kasus gizi buruk yang dikutip dari Nency (2008) adalah menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara serta gangguan perkembangan yang lain, sedangkan dampak jangka panjang dari kasus gizi buruk adalah penurunan skor IQ (*Intelligence Quotients*), penurunan kognitif, gangguan pemusatan perhatian, serta gangguan penurunan rasa percaya diri. Oleh karena itu apabila kasus gizi buruk tidak dikelola dengan baik akan mengancam jiwa dan mengancam hilangnya generasi penerus bangsa. Apabila zat gizi kurang maka akan menyebabkan kualitas gizi rendah sehingga anak akan mengalami gizi kurang, maupun gizi buruk dan akan menyebabkan kematian balita. Angka kematian Balita di DIY mencapai 30 per 1.000 kelahiran hidup (terendah kedua secara Nasional, setelah Riau) (Risksdas,2013).

Kematian balita di DIY mengalami fluktuatif dari tahun 2012 sebanyak 450 kasus, menjadi 508 kasus pada tahun 2013 kemudian mengalami penurunan tahun

2014 sebanyak 453 kasus. Kematian balita tertinggi di DIY, terdapat di Bantul yaitu 131 kasus, Gunung kidul 107 kasus, Sleman 71 kasus, Yogyakarta 69 kasus, Kulonprogo 75 kasus (Dinkes DIY, 2013 dan Seksi Kesga Gizi Dinkes Yogyakarta, 2015).

Menurut perkiraan WHO, sebanyak 54% penyebab kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi anak yang buruk. Risiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal (World Bank, 2006). Berdasarkan data Susenas tahun 2005 prevalensi balita gizi buruk sebesar 8,8% (Zulfita dan Nelly, 2013). Gizi buruk adalah suatu keadaan kurang gizi tingkat berat pada anak berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan ($BB/TB < -3$ standar deviasi (Depkes RI, 2008).

Status gizi pada balita sangat berpengaruh kepada pertumbuhan dan perkembangannya sehingga gizi sangat penting bagi pertumbuhan anak. Oleh sebab itu, gizi menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Status gizi yang baik pada balita perlu mendapatkan perhatian lebih karena ketika status gizi balita buruk dapat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berfikir (Dwijayanti, 2011).

Prevalensi balita dengan status gizi buruk di DIY masih tinggi walaupun mengalami penurunan, tahun 2010 sebesar 0,7%, tahun 2011 sebesar 0,68%, tahun 2012 sebesar 0,56%, tahun 2013 meningkat menjadi sebesar 0,59% dan tahun 2014 sebesar 0,98%. Status gizi kurang mengalami penurunan yang sama pada tahun 2010 sebesar 10,61% dan tahun 2011 sebesar 9,60% dan balita dengan

status gizi lebih tahun 2010 sebesar 2,99% mengalami penurunan di tahun 2011 sebesar 2,55% (Dinkes DIY, 2013).

Meskipun angka gizi buruk di DIY telah jauh melampaui target nasional tahun 2015 yaitu kurang dari 15% namun penderita gizi buruk masih juga dijumpai di wilayah DIY. Tahun 2008 sampai 2011 terdapat penurunan prevalensi gizi buruk pada balita, namun demikian masih terdapat prevalensi gizi buruk di setiap wilayah Kabupaten/kota dan kecamatan yang belum sesuai harapan yaitu di kota Yogyakarta sebesar 1,35% (Dinkes DIY, 2013).

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi balita gizi buruk antara lain faktor langsung yaitu pola makan atau kurangnya asupan gizi, kurangnya asupan gizi dari makanan dan akibat terjadinya penyakit bawaan yang mengakibatkan mudah terinfeksi penyakit DBD, HIV/AIDS dan lain-lain. Sedangkan kemiskinan diduga menjadi penyebab utama gizi buruk, kurangnya asupan gizi bisa disebabkan karena pola makan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan karena alasan sosial dan ekonomi. Selain kemiskinan, faktor lingkungan dan budaya juga turut adil dalam masalah penyebab gizi buruk dan faktor tidak langsung yaitu pola pengasuhan yang kurang memadai, pelayanan kesehatan di lingkungan yang kurang memadai dan jarak kelahiran yang terlalu dekat (Proverawati, 2010). Hasil penelitian dari Wahyu (2006) bahwa banyak anak yang menderita gangguan gizi oleh karena ibunya sedang hamil lagi atau sibuk dengan adik yang baru lahir, sehingga ibu tidak dapat merawat anak secara baik. Anak dibawah usia 2 tahun masih sangat memerlukan perhatian ibunya, baik pemberian makanan maupun dalam kesehatan dan kasih sayang.

Di Yogyakarta telah dibangun Rumah Pemulihan Gizi (RPG) yaitu sebuah lembaga di bawah asuhan PKK Kota Yogyakarta yang memiliki kepedulian terhadap upaya penurunan jumlah kasus balita gizi buruk di Kota Yogyakarta. Umumnya, panti pemulihan gizi atau *therapeutic feeding centre* (TFC) itu adalah sebuah tempat untuk merawat balita kasus gizi buruk dengan pengawasan petugas gizi dan medis selama 24 jam sehari sampai fase siap pulang. RPG tidak berada di bawah manajemen pelayanan Puskesmas. RPG menampung balita dengan gizi buruk dari setiap puskesmas dan tidak hanya menampung dari Kota saja namun dari setiap kabupaten hanya saja khusus untuk yang di luar wilayah kota tidak dilakukan perawatan tetapi skrining (Agustina, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RPG jumlah balita dengan gizi buruk sebanyak 65 balita, diketahui bahwa balita yang mengalami gizi buruk disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah pola makan, tumbuh kembang, dan penyakit penyerta.

Balita dengan gizi buruk tentunya memiliki karakteristik ibu yang berbeda, dari penelitian Wahyu (2006), Miftahul dan Siti (2014), dan Zulfita (2010) menyebutkan bahwa pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan ekonomi keluarga menjadi faktor penyebab yang berhubungan dengan status gizi balita, sehingga berdasarkan latar belakang dan beberapa penelitian tersebut maka penulis tertarik ingin mengetahui Gambaran karakteristik ibu mempunyai balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Mergangsan Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah disusun, maka peneliti menentukan rumusan masalah dalam penelitian ini : “ Bagaimana gambaran karakteristik ibu yang mempunyai balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Mergangsan Kota Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran karakteristik ibu yang mempunyai balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Mergangsan Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik ibu yang mempunyai balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Mergangsan Kota Yogyakarta berdasarkan pendidikan.
- b. Diketahui gambaran karakteristik ibu yang mempunyai balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Mergangsan Kota Yogyakarta berdasarkan pekerjaan.
- c. Diketahui gambaran karakteristik ibu yang mempunyai balita gizi buruk di Rumah Pemulihan Gizi Mergangsan Kota Yogyakarta berdasarkan ekonomi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan sumber pustaka khususnya dalam ilmu kebidanan mengenai gambaran karakteristik ibu yang mempunyai balita gizi buruk.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perpustakaan Stikes A. Yani

Dapat menjadi tambahan referensi dan masukan dibidang kesehatan terutama dalam teori gizi buruk pada balita.

b. Bagi diri sendiri

Peneliti mampu menerapkan secara langsung ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan dan dapat melaksanakan penelitian secara langsung mengenai gambaran karakteristik ibu yang mempunyai balita gizi buruk.

c. Bagi Rumah Pemulihan Gizi Mergansan Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk menindak lanjuti balita yang mengalami gizi buruk.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pengalaman dalam melakukan penulisan ilmiah dan menambah kemampuan serta pengetahuan mengenai karakteristik ibu yang mempunyai balita gizi buruk.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama dan Judul	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Riyadi, Hadi. Dkk. (2011). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita Di Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur.	Hasil penelitian menunjukkan masalah penyebab buruknya gizi anak balita di tiga desa adalah fakkor pendidikan ibu dan kurangnya ibu mengakses informasi khususnya tentang kesehatan dan gizi, faktor pengetahuan ibu, faktor ekonomi, perilaku ibu, lingkungan fisik dan kebiasaan makan anak.	Metode penelitian	Tempat dan waktu, teknik pengambilan sampling
2	Novitasari, Dewi (2012). Faktor-faktor resiko kejadian gizi buruk pada balita yang dirawat di RSUP Dr.KARIADI Semarang.	Sebagian besar kasus yang mengalami gizi buruk berjeins kelamin perempuan, faktor resiko kejadian gizi buruk yang paling dominan adalah penyakit penyerta pada balita.	Tidak ada	Metode penelitian, tempat dan waktu
3	Lutfiana, Nurlaela (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk pada lingkungan tanah pangan dan gizi.	Dari hasil analisis bivariat diperoleh variabel yang berhubungan dengan kejadian gizi buruk pada lingkungan tanah pangan adalah pola asuh penyiapan makan balita { $p=0,042$ OR=3,45 (95% CI=1,016-11,720)} dan konsumsi energi dan protein { $p=0,006$ OR=4,889 (95% CI=1,513-15,753)}. Sedangkan variabel yang lainnya yaitu pola asuh psikososial ($p=0,75$ OR=1,22) dan besar keluarga ($p=0,789$ OR=0,867) dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signiifikan.	Teknik pengambilan sampling	Tempat dan waktu, metode penelitian