

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Konsumsi gizi sangat memengaruhi status gizi kesehatan seseorang yang merupakan modal utama bagi kesehatan individu (Hariyani, 2011). Status gizi merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada kualitas SDM terutama yang berkaitan dengan kecerdasan, produktivitas, dan kreativitas. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita (Merryana, 2012).

Indikator yang digunakan untuk penentuan derajat kesehatan di Indonesia antara lain angka kematian bayi, angka kesakitan bayi, angka kematian balita, status gizi dan angka harapan hidup waktu lahir (Hidayat, 2009). Angka kematian balita adalah jumlah kematian anak umur 0–4 tahun per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian balita di DIY mencapai 30 per 1.000 kelahiran hidup (terendah kedua secara Nasional, setelah Riau). Angka kematian balita menunjukkan masih ditemukan permasalahan kesehatan anak seperti gizi, sanitasi, penyakit menular, dan infeksi (Riskesdas, 2013).

Gambaran keadaan gizi masyarakat DIY pada tahun 2012 masih tinggi prevalensi balita kurang gizi yaitu 8,45 %, walau sudah menurun dibanding tahun 2011 yaitu 10%. Sedangkan prevalensi balita dengan status gizi buruk sebesar pada tahun 2012 yaitu 0,56% dan tahun 2011 yaitu 0,68% (menurun dibanding tahun 2010 yaitu 0,7%). Meskipun angka gizi kurang di DIY telah jauh melampaui target nasional (persentase gizi kurang yaitu 15% di tahun 2015) namun penderita gizi buruk masih juga dijumpai di wilayah DIY. Tahun 2008

sampai 2012 terdapat penurunan prevalensi balita dengan status gizi buruk. Prevalensi balita gizi buruk di 4 kabupaten sudah sesuai harapan yaitu $<1\%$, sedangkan di Kota Yogyakarta masih $1,35\%$, sehingga meskipun sudah melampaui target secara nasional tetapi diharapkan seluruh Kabupaten/Kota di DIY sudah berada di bawah 1% (Profil DIY, 2013).

Berdasarkan laporan hasil pemantauan status gizi di kabupaten/kota tahun 2012, peta Balita BGM (Bawah Garis Merah) yaitu standar yang menggambarkan status gizi balita, memperlihatkan bahwa balita BGM di DIY belum mencapai target. Di kabupaten Bantul dan Gunungkidul masing-masing $1,6\%$ dan 2% , sedangkan 3 kab/kota yang lain $<1,5\%$ (Profil DIY, 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). Pada tahun 2103, secara nasional kematian balita yang disebabkan karena gizi buruk sebesar 19,6 persen, yang berarti masalah gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat mendekati prevalensi tinggi (Depkes RI, 2013).

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 kurang dan 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 (Profil RPG, 2015).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Mei 2016 di Rumah Pemulihan Gizi kota Yogyakarta, diperoleh data tahun 2010-2015, dua tahun terakhir mengalami peningkatan jumlah balita yang dirawat di Rumah Pemulihan Gizi kota Yogyakarta. Balita yang dirawat di Rumah Pemulihan Gizi kota Yogyakarta pada tahun 2010 berjumlah 42 balita, tahun 2011 berjumlah 19 balita, tahun 2012 berjumlah 13 balita, 2013 berjumlah 50 balita, dan pada tahun 2014 berjumlah 66 balita. Tahun 2015 dan sedang mendapatkan perawatan di Rumah Pemulihan Gizi dengan masalah gizi sebanyak 69 balita. Balita dengan masalah gizi tentunya memiliki penyebab terjadinya masalah gizi yang berbeda, sehingga berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengetahui Gambaran Faktor Penyebab Masalah Gizi balita di rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini “Bagaimanakah Gambaran Masalah Gizi Balita Ditinjau Dari Karakteristik Faktor Penyebabnya di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Masalah Gizi Balita Ditinjau Dari Karakteristik Faktor Penyebabnya di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase pendidikan orangtua sebagai faktor penyebab masalah gizi balita di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta.
- b. Mengetahui persentase sosioekonomi sebagai faktor penyebab masalah gizi balita di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta.
- c. Mengetahui persentase penyakit penyerta sebagai faktor penyebab masalah gizi balita di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta
- d. Mengetahui persentase pola asuh sebagai faktor penyebab masalah gizi balita di Rumah Pemulihan Gizi Kota Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi sebagai masukan ilmu dan acuan pengembangan untuk penelitian selanjutnya dalam ilmu kebidanan khususnya balita.

2. **Manfaat Praktis**

a. Bagi diri sendiri

Peneliti mampu menerapkan secara langsung ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan dan dapat melaksanakan penelitian secara langsung mengenai faktor penyebab masalah gizi balita.

b. Bagi orangtua balita

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan orang tua balita tentang faktor penyebab masalah gizi balita

c. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi bagi tenaga kesehatan agar lebih memperhatikan gizi balita.

d. Peneliti selanjutnya

Menambah informasi, pengetahuan, dan wawasan yang luas bagi peneliti selanjutnya mengenai masalah gizi pada balita, serta menambah kemampuan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
Krisnansari,D (2010)	Nutrisi dan gizi buruk	Gizi buruk dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia	Persamaan : Salah satu variabel bebas menunjukkan kesamaan yaitu status gizi. Perbedaan : terletak pada judul, lokasi, waktu, teknik pengambilan sample, jumlah variabel dan hasil penelitian
Devi,M (2010)	Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita Di Pedesaan	Hasil uji regresi logistik bahwa menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan status gizi adalah jenis pekerjaan ayah dan pekerjaan ibu.	Persamaan : Salah satu variabel bebas menunjukkan kesamaan yaitu status gizi Perbedaan : terletak pada judul, lokasi, waktu, teknik pengambilan sample, dan hasil penelitian
Azis, R.N.A dan Muzakkir,H (2014)	Faktor Risiko Gizi Buruk Pada Anak Balita di RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar	Ada pengaruh antara pengetahuan ibu, pendidikan ibu, dan lingkungan, pekerjaan ibu tidak ada pengaruh terhadap risiko gizi buruk pada anak balita	Persamaan : Salah satu variabel bebas menunjukkan kesamaan yaitu status gizi. Perbedaan : terletak pada judul, lokasi, waktu, teknik pengambilan sample.
Riyadi, H, Martianto,D, Dwi Hastuti, Damayanthi, E dan Murtalaksono, K (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.	Persamaan : Sama-sama membahas faktor-faktor gizi balita Perbedaan : Terletak pada judul, metode, lokasi, waktu.