

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hambatan kemajuan pertumbuhan berat badan anak yang dipantau dapat segera terlihat pada grafik pertumbuhan hasil pengukuran periodik yang dicatat dan tertera pada KMS. Naik turunnya jumlah balita yang menderita hambatan pertumbuhan di suatu daerah dapat segera terlihat dalam jangka waktu pendek. Pengukuran status gizi dan pertumbuhan balita digunakan untuk menunjukkan kualitas hidup. Selain itu, dapat digunakan dalam perencanaan intervensi penanganan gizi yang lebih baik, sehingga dapat dicegah akibat yang lebih buruk. (Sediaoetama, 2009).

Paradigma baru bertitik tolak pada indikator kesehatan, dan kesejahteraan rakyat yaitu angka penyakit dan angka kematian bayi dan ibu melahirkan. Oleh karena menurut WHO (2000) 49 persen kematian bayi terkait dengan status gizi yang rendah, maka dapat dimengerti apabila pertumbuhan dan status gizi termasuk indikator kesejahteraan seperti diterapkan di Thailand. Gizi dan masalah gizi selama ini dipahami sebagai hubungan sebab-akibat antara makanan (input) dengan kesehatan (outcome). Pada satu pihak masalah gizi dapat dilihat sebagai masalah input, tetapi juga sebagai outcome. Dalam menyusun kebijakan harus jelas mana yang dipakai sebagai titik tolak apakah input atau outcome. Apabila masalah gizi dianggap sebagai masalah input maka titik tolak identifikasi masalah adalah pangan, makanan (pangan diolah)

dan konsumsi. Apabila masalah gizi dilihat sebagai outcome, maka identifikasi masalah dimulai pada pola pertumbuhan dan status gizi anak (Soekirman, 2008).

Menurut Satoto dalam Harsiki, T, tahun 2002 faktor yang cukup dominan yang menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurang ialah perilaku yang kurang benar dikalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarganya, terutama pada anak-anak. Memberikan makanan dan perawatan anak yang benar mencapai status gizi yang baik melalui pola asuh yang dilakukan ibu kepada anaknya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pada jaman penjajah Jepang itu pendek-pendek, lebih pendek dari orang Jawa. Tapi, sekarang mereka tinggi-tinggi. Sudah jarang sekali yang pendek. Itu disebabkan makanan bergizi yang mereka makan serta faktor lainnya, yaitu kebersihan lingkungan, penelitian yang dilakukan UNICEF menunjukkan hampir sepertiga balita di negara-negara berkembang memiliki tubuh pendek. India adalah juara-nya, dengan jumlah 61 juta anak. Itu berarti, tiga dari 10 anak pendek di dunia berasal dari India. Selain itu, hasil penelitian pada lima negara berkembang yaitu Ghana, Tanzania, Indonesia, Vietnam, dan India, juga menyatakan prevalensi gangguan pertumbuhan pada anak usia sekolah sangat tinggi, berkisar 48-56 persen. Pertumbuhan anak balita tidak sesuai umur (Soekirman, 2008).

Status gizi balita merupakan hal yang penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam pertumbuhan di usia balita

didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irrefersibel* (tidak dapat pulih). Data tahun 2007 memperlihatkan 4 juta balita Indonesia kekurangan gizi, 700 ribu diantaranya mengalami gizi buruk. Sementara yang mendapatkan makanan tambahan hanya 39 ribu anak. Ditinjau dari tinggi badan, sebanyak 25,8% anak balita Indonesia pendek. Ukuran tubuh yang pendek ini merupakan tanda kurang gizi yang berkepanjangan (Masruri, 2008).

Secara nasional, prevalensi berat badan kurang pada 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0 gizi kurang. Bila dibandingkan dengan pencapaian MDG's tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4% dalam periode 2011 - 2015. Dari 33 provinsi di Indonesia, 18 provinsi masih memiliki prevalensi gizi kurang diatas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 18,5% di provinsi Banten sampai 30,5% di NTB. Prevalensi kependekan secara nasional tahun 2010 sebesar 35,6% yang terdiri dari 18,5% sangat pendek dan 17,1% pendek. Pada tahun 2010, secara nasional prevalensi BB/TB kurus pada balita masih 17,9%. Hal ini berarti bahwa masalah kekurangan di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius (Faroka, 2011).

Jumlah balita berbadan pendek di Indonesia mencapai lima juta jiwa. Jumlah ini setara dengan 38,6 persen dari total anak Indonesia. Indonesia kini merupakan negara nomor lima penyumbang balita berbadan pendek. "Negara penyumbang balita berbadan pendek terbesar adalah India. Hal ini

menunjukkan kondisi kekurangan gizi kronis anak-anak Indonesia, terutama seng yang banyak terdapat pada protein hewani. Itu dimulai sejak janin di kandungan ibu, kelahiran, sampai bayi berusia dua tahun (Soekirman, 2008).

Indonesia telah berhasil menurunkan angka kekurangan gizi pada balita, berdasarkan Riskesdas (riset kesehatan dasar) 2010, angka kekurangan gizi balita menurun dari 28 persen pada tahun 2005 menjadi 17,9 persen pada 2010. Penurunan angka kekurangan gizi pada anak balita harus terus dilakukan agar Indonesia dapat mencapai target *Millenium Development Goal's* (MDG's) pada tahun 2015, yaitu sebesar 15,5 persen (Kuncahya, 2011).

Gizi buruk sangat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Apalagi bagi balita tidak hanya secara fisik seorang anak akan terhambat tumbuh kembangnya, bahkan kecerdasannya pun akan terganggu.

Namun data nasional hingga 2008 menunjukkan bahwa balita yang mengalami masalah gangguan gizi di Indonesia masih menembus angka 4 juta jiwa dengan sekitar 700 ribu diantaranya mengalami kasus gizi buruk. Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumberdaya manusia (SDM) yang berkualitas, memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima serta penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi. Di Indonesia terjadi peningkatan status gizi, kesehatan dan meningkatnya umur harapan hidup (*life expectancy*) dan menurunnya angka kematian bayi dan balita. Peningkatan status gizi di indikasikan menurunnya persentasi gizi kurang seperti yang dijelaskan oleh

Jahari, dkk. (2000) persentasi gizi kurang bayi yang berumur 0 sampai 59 bulan secara nasional menurun dari 36,2% tahun 1989 menjadi 29,8% tahun 1995, menjadi 28,3% tahun 1998 dan 25,4% pada tahun 1999. Gizi kurang 25,4 % masih dianggap tinggi. Tingginya persentasi gizi kurang pada anak balita masih menjadi masalah tersendiri yang belum terselesaikan selain ke empat masalah gizi utama yang telah dijelaskan sebelumnya pada pendahuluan. Demikian juga dengan angka kematian bayi masih tercatat 30% kabupaten dan kota dengan angka kematian bayi diatas 50 per 1000 lahir hidup.. Sampai dengan usia balita diperkirakan 5 juta gizi kurang dan 7 juta anak baru sekolah mengalami gangguan pertumbuhan Masalah Gizi Anak (Tinggi Badan Menurut Umur) (Atmarita dan Tatang, 2004).

Untuk di Provinsi Yogyakarta terdapat 1,178 dari 226,149 balita yang mengalami gangguan pertumbuhan yang dikarenakan faktor status gizi . Dari keseluruhan tersebut terbagi menjadi 5 kabupaten. Untuk kabupaten Kulon progo terdapat 214 dari 27,292 balita, Bantul 203 dari 57,785 balita, Gunung kidul 254 dari 41,853 balita , Sleman 309 dari 75,283 balita, Yogyakarta 198 dari 23,936 balita. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan pertumbuhan yang berkaitan dengan status gizi balita masih dianggap serius (Dinkes, 2009).

Dari hasil survey di atas peneliti ingin mengetahui seberapa banyak balita yang pertumbuhannya tidak sesuai dengan umur dan status gizi yang kurang, untuk itu peneliti melakukan penelitian di PAUD Nurani Gamping Tengah Yogyakarta. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di PAUD Nurani pada tanggal 16 Januari 2011 terhadap 10 anak melalui penimbangan

dan pengukuran tinggi badan balita yang mengalami pertumbuhannya tidak sesuai dengan usianya sebanyak 4 orang (40%). Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran status gizi dan pertumbuhan Balita di PAUDs Nurani Gamping Tengah Yogyakarta tahun 2011”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah : “Bagaimana gambaran status gizi dan pertumbuhan balita di PAUD Nurani Gamping Tengah Yogyakarta Tahun 2011?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran status gizi dan pertumbuhan balita di PAUD Nurani Gamping Tengah Sleman Yogyakarta Tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui status gizi balita di PAUD Nurani Gamping Tengah Sleman Yogyakarta .
- b. Untuk mengetahui pertumbuhan balita di PAUD Nurani Gamping Tengah Sleman Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui gambaran status gizi dan pertumbuhan balita di PAUD Nurani Gamping Tengah Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana dan kepustakaan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu gizi tentang status gizi dan pertumbuhan balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Balita

Bagi Ibu balita di PAUD Nurani Gamping Tengah Sleman Yogyakarta Tahun 2011

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi pada ibu Balita tentang status gizi sehingga dapat memantau pertumbuhan anaknya dengan baik.

b. Bagi Pengajar PAUD Nurani Gamping Tengah Sleman Yogyakarta

Dapat memberikan masukan bagi pengajar PAUD Nurani dalam memantau status gizi dan pertumbuhan balita di PAUD Nurani.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sejenis yang pernah dilakukan.

1. Wulandari (2006) tentang Gambaran Status Gizi Balita Pada Keluarga Pra-Sejahtera di Kecamatan Selomerto Kabupaten Wonosobo. Penelitian ini menggunakan metode observasi dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang berada pada keluarga pra-sejahtera sebagian menderita gizi buruk dengan persentase yang berbeda-beda di masing-masing pengukuran status gizi. Sedangkan balita

yang lain mempunyai resiko untuk kurang gizi, terjangkit penyakit dan kekurangan asupan makanan.

2. Meidiana (2009), tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pertumbuhan Balita di Puskesmas Mantrijeron tahun. Metode penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pertumbuhan balita. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada variabel, tempat, metode penelitian dalam penelitian ini adalah survey analitik .
3. Rahmaulina (2008), tentang hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan tumbuh kembang anak serta stimulasi psikososial dengan perkembangan kognitif anak usia 2—5 tahun di kecamatan Baranangsiang Bogor. Metode penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50 % ibu memiliki pengetahuan tentang gizi dan tumbuh kembang anak yang termasuk ke dalam kategori sedang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada variabel, tempat, metode penelitian.