

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah status gizi dan Angka Kematian Balita (AKB). Setiap tahun kurang lebih 6,6 juta balita di seluruh dunia meninggal oleh karena penyakit infeksi, ironisnya 54% kematian tersebut berkaitan dengan adanya kurang gizi. Balita yang kurang gizi mempunyai resiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang tidak kurang gizi. Sementara diperkirakan terdapat 101 juta anak dibawah usia lima tahun di seluruh dunia mengalami masalah berat badan kurang (WHO, 2013).

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam penanggulangan kemiskinan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Gizi secara lebih luas akan terkait dengan potensi ekonomi seseorang karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja (Elfrindi dkk, 2011).

Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya di dominasi oleh kurang energi protein (KEP), masalah anemia besi, masalah gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), masalah kurang vitamin A, masih tingginya angka berat bayi lahir rendah (BBLR), dan masalah obesitas terutama di wilayah kota-kota besar. Pada Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi tahun 1993, telah terungkap bahwa Indonesia mengalami masalah gizi ganda yang

artinya sementara masalah gizi kurang belum dapat diatasi secara menyeluruh, sudah muncul masalah baru yaitu berupa gizi lebih (Supariasa dkk, 2012).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), pada tahun 2007 prevalensi gizi kurang pada balita memberikan gambaran fluktuatif dari 18,4% menurun menjadi 17,9% pada tahun 2010 kemudian pada tahun 2013 meningkat menjadi 19,6% sehingga Indonesia termasuk diantara 36 negara di dunia yang memberi 90% kontribusi masalah gizi dunia.

Mengacu pada Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015, sasaran pembangunan pangan dan gizi pada tahun 2015 yaitu menurunkan prevalensi gizi kurang balita menjadi 15,5% dan prevalensi balita pendek menjadi 32%, artinya sampai tahun 2015 kita masih harus menurunkan 3,6% (BAPPENAS, 2011).

Angka kematian balita di Provinsi DIY mencapai 450 balita sehingga angka kematian balita sebanyak 9,8 per 1.000 kelahiran hidup (Profil DIY, 2012). Berat badan lahir merupakan indikator penting kesehatan bayi, faktor determinan kelangsungan hidup dan faktor untuk pertumbuhan fisik dan mental bayi di masa yang akan datang (Indonesia public health, 2014).

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah umumnya akan mengalami kehidupan masa depan yang kurang baik. Bayi BBLR mempunyai risiko lebih tinggi untuk meninggal dalam lima tahun pertama kehidupan. Bayi yang dapat bertahan hidup dalam lima tahun pertama akan mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami hambatan dalam kehidupan jangka panjangnya (Elfindri dkk, 2010).

Pada bayi BBLR banyak sekali resiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh oleh karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Berat bayi lahir rendah dapat berakibat jangka panjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, dampak dari bayi lahir dengan berat badan rendah ini adalah setelah masa kelahiran memiliki potensi kekurangan gizi di masa yang akan datang dan akan memperburuk kondisi kesehatan mereka (Camelo Jr JS cit Aditya 2005).

Akibat lain dari adanya BBLR adalah terjadinya immaturitas sistem neurologi dan menurunnya fungsi motorik dan autonom pada awal kehidupan bayi. Berat bayi lahir rendah juga merupakan penyebab utama dari morbiditas dan disabilitas (kecacatan) serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupan masa depannya. Masalah jangka panjang yang dapat dialami oleh bayi yang lahir BBLR adalah gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan, gangguan pendengaran, penyakit paru kronis (Setiyobudi B, 2013).

Menurut Profil Kesehatan DIY (2012) kelahiran berat bayi lahir rendah di DIY sebagaimana dilaporkan oleh program kesehatan ibu dan anak dari 5 kabupaten yaitu Bantul sebesar 534, Sleman 498, Gunung Kidul 486, Kulon Progo 317 dan Yogyakarta 177. Jumlah kelahiran berat bayi lahir rendah paling banyak adalah wilayah Bantul.

Menurut Profil Kesehatan Bantul (2012) angka kematian balita terbesar dan kasus gizi buruk balita tertinggi terjadi di wilayah Kecamatan Banguntapan sebanyak 132 balita dan 28 kasus. Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Banguntapan I ada 3 desa yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I yaitu Desa Baturetno, Jambidan dan Potorono. Status gizi buruk

dan gizi kurang paling banyak terdapat di Desa Potorono, dengan kasus gizi lebih 2,9%, gizi baik 87%, gizi kurang 10,3%, dan gizi buruk sebesar 0,3% adalah yang paling tinggi di antara desa-desa lain di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I. Berdasarkan angka kelahiran lima tahun terakhir yang didapat dari Puskesmas Banguntapan I terdapat 38 balita lahir dengan BBLR di Desa Potorono, 30 di Desa Baturetno dan 20 di Desa Jambidan.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran status gizi pada balita riwayat berat bayi lahir rendah di Desa Potorono wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta tahun 2014.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana status gizi pada balita riwayat berat bayi lahir rendah di Desa Potorono wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta Tahun 2014”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran status gizi pada balita riwayat berat bayi lahir rendah di Desa Potorono wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik status gizi balita riwayat berat bayi lahir rendah di Desa Potorono wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta.

- b. Diketuainya gambaran status gizi balita riwayat berat bayi lahir rendah berdasarkan pemberian ASI Eksklusif di Desa Potorono wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta.
- c. Diketuainya gambaran status gizi balita riwayat berat bayi lahir rendah berdasarkan karakteristik penghasilan orang tua di Desa Potorono wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta.
- d. Diketuainya gambaran status gizi balita riwayat berat bayi lahir rendah berdasarkan karakteristik penyakit yang sering diderita di Desa Potorono wilayah kerja Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Peneliti ini dapat menambah informasi dan kepustakaan bacaan tentang gambaran status gizi balita riwayat berat bayi lahir rendah sebagai pengembangan ilmu kebidanan mata kuliah asuhan neonatus bayi dan anak balita khususnya berat bayi lahir rendah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dengan cara mengaplikasikan teori asuhan kebidanan yang didapat selama perkuliahan khususnya tentang materi asuhan neonatus bayi dan balita.

b. Bagi Puskesmas Banguntapan I

Dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai gambaran status gizi balita riwayat berat bayi lahir rendah, untuk lebih memperhatikan status gizi balita riwayat berat bayi lahir rendah.

c. Bagi STIKES A.Yani Yogyakarta

Menambah daftar kepustakaan yang dapat digunakan sebagai sarana memperkaya ilmu pengetahuan khususnya bagi mahasiswa maupun prodi DIII Kebidanan mengenai gambaran status gizi balita riwayat berat bayi lahir rendah.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Novika Kumala Dewi (2012) tentang “Hubungan antara kejadian berat bayi lahir rendah dengan status gizi balita wilayah kelurahan Prenggokusuman kota Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *case control* dengan menggunakan desain *cross sectional*. Hasil penelitian ada hubungan bermakna antara kejadian bayi berat lahir rendah dengan status gizi. Persamaan penelitian yaitu variabel penelitian, perbedaan penelitian ini terletak pada desain penelitian tempat, kriteria sampel, waktu, jenis penelitian.
2. Penelitian Bambang dkk (2013) tentang “Hubungan Paparan Pestisida pada Masa Kehamilan dengan Kejadian Berat bayi Lahir Rendah (BBLR) di Kecamatan Ngablak Kabupaten Magelang”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasi dengan menggunakan desain *cross sectional*. Hasil

penelitian ada hubungan bermakna antara paparan pestisida pada masa kehamilan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. Persamaan penelitian ini adalah salah satu variabel menunjukkan kesamaan yaitu BBLR perbedaan penelitian terletak pada desain penelitian, tempat, kriteria sampel, variabel, waktu, jenis penelitian.

3. Penelitian Krismiyati (2012) tentang “Hubungan Umur Kelahiran dengan Status Gizi Bayi di Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Hasil penelitian ada hubungan umur kelahiran dengan status gizi bayi. Perbedaan penelitian dengan ini yaitu desain penelitian, tempat, kriteria sampel, waktu, jenis penelitian.
4. Penelitian Nila Ansari (2012) tentang “Gambaran Pola Asuh Ibu dalam Pemberian Nutrisi pada Balita Status Gizi Kurang di Puskesmas Mergangsang Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Hasil penelitian menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki pola asuh yang baik dalam pemberian nutrisi pada balita. Persamaan penelitian jenis penelitian, perbedaan terletak pada desain penelitian, waktu, lokasi, responden, kriteria sampel.