

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecukupan gizi dan pangan merupakan salah satu faktor terpenting dalam pengembangan kualitas sumber daya manusia yang merupakan faktor kunci dalam keberhasilan suatu bangsa. Kecukupan gizi ternyata berpengaruh terhadap kecerdasan dan produktifitas manusia, agar perencanaan upaya peningkatan status gizi penduduk dapat dilaksanakan dengan baik. Semua aspek yang berpengaruh perlu dipelajari, termasuk aspek pola pangan, sosio-budaya, dan pengaruh konsumsi makanan terhadap status gizi (Almatsier, 2011).

Permasalahan gizi kurang merupakan permasalahan yang sering ditemukan pada balita sebagai akibat dari kurangnya asupan gizi pada balita. Ketidaktahuan tentang cara memberikan makan pada balita baik dari jumlah, jenis, dan frekuensi pemberian serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan (pantangan terhadap suatu jenis makanan tertentu), secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah gizi pada balita. Selain itu, konsumsi pangan, infeksi penyakit, pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, budaya dan politik juga menjadi faktor penyebab terjadinya gizi kurang pada balita (Badan Perencanaan Pembangunan, 2007).

Kurang gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di Negara-negara berkembang dan merupakan faktor dasar. Lima puluh persen dari 10-11 juta anak dibawah usia lima tahun meninggal dengan sebab-sebab yang seharusnya dapat dicegah. Di seluruh dunia, sekitar 60 juta anak mengalami gizi kurang akut, 13 juta anak mengalami gizi buruk, dan sekitar 2% anak-anak di Negara berkembang mengalami gizi buruk (Razak, 2009).

Tujuan dari pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat adalah terwujudnya derajat kesehatan dan gizi masyarakat yang optimal. Sasaran yang akan dicapai adalah: (1) meningkatnya kemandirian masyarakat untuk memelihara dan memperbaiki keadaan kesehatannya, (2) meningkatnya kemampuan

masyarakat menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, efektif dan efisien, (3) terciptanya lingkungan fisik dan sosial yang sehat, dan (4) menurunnya prevalensi empat masalah gizi utama, khususnya pada kelompok ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak balita (DepKes RI, 2009).

Perilaku dan kebiasaan makan balita sangat dipengaruhi oleh orang tua. Perilaku tidak sehat akan menyebabkan pemenuhan kebutuhan gizi yang tidak sesuai sehingga akan menimbulkan permasalahan gizi dan kesehatan pada anak. Permasalahan gizi pada balita merupakan masalah ganda, yaitu masalah gizi kurang dan kelebihan zat gizi. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas hidup berikutnya. Gizi kurang pada anak tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktifitas di masa dewasa (Marimba, 2010).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dari sekitar 25 juta balita di Indonesia, sebanyak 4,6 juta diantaranya menderita gizi kurang dimana berat badannya tidak memenuhi berat badan normal menurut umurnya. Ditemukan pula sebanyak 3,4 juta balita tergolong kurus dimana berat badannya kurang proporsional dengan tinggi badannya. Pada saat ini angka nasional menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang 18,4%.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 menunjukkan prevalensi gizi kurang pada balita di Indonesia masih sebesar 17,9%. Angka ini masih di atas target target MDGs pada tahun 2015, yaitu 15,5%. Kasus gizi buruk di Indonesia khususnya pada balita merupakan masalah serius, banyak dampak yang muncul dari penyakit gizi buruk. (DepKes RI, 2012).

Gambaran keadaan gizi masyarakat DIY pada tahun 2012 masih tinggi. Prevalensi balita kurang gizi yaitu sebesar 8,45%, sudah menurun pada tahun 2011 sebesar 10%. Sedangkan prevalensi balita dengan status gizi buruk sebesar 0,56% dan tahun 2011 sebesar 0,68% (menurun dibanding tahun 2010 sebesar 0,7%) (Dinkes Provinsi Yogyakarta, 2012).

Di Yogyakarta pada 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 sebesar 1,35%,

diharapkan seluruh Kabupaten/Kota di DIY sudah berada di bawah 1%. 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%. Dari segi pelayanan, cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan mencapai 100%, artinya seluruh balita yang mengalami gizi buruk (dengan indikator BB/TB), semuanya mendapatkan perawatan (Dinkes Provinsi DIY, 2012).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta tahun 2012, di Kabupaten Bantul terdapat 9,70% balita dengan status gizi kurang dari 49.397 jumlah balita. Berdasarkan data yang ada dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul pada tahun 2013 terdapat 4539 balita dengan status gizi kurang, pada bulan Februari 2013 ada 61.988 anak sedangkan yang ditimbang hanya 48.729 dan terdapat gizi buruk 9,73% dari anak yang ditimbang. Masalah status gizi kurang yang terdapat di Bantul yaitu berada pada Wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2 sebanyak 15,45% dari 1772 balita, dimana terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun 2011 sebanyak 14,75%.

Menurut Depkes (2009) upaya kesehatan mengatasi masalah gizi antara lain: (a) pendidikan (penyuluhan) gizi masyarakat ; (b) pemantauan status gizi balita (c) revitalisasi posyandu; (d) pemberian suplementasi gizi ; (e) pemberian MP – ASI bagi balita ; (f) pemberian menu makanan seimbang ; (g) pos pemulihan gizi ; (h) survei kadarzi ; (i) distribusi pemberian vitamin A.

Menurut ahli gizi Puskesmas Sedayu II dari hasil pemantauan status gizi balita berdasarkan BB/U di Desa Argodadi balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 15,45%, gizi baik sebanyak 81,86% dan gizi buruk sebanyak 2,69%. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan penanganan status gizi kurang pada balita di Desa Argodadi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pelaksanaan Penanganan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Sedayu IIBantul ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan penanganan status gizi kurang di Puskesmas Sedayu II.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran usiastatus gizi kurang pada balita di Desa Argodadi pada wilayah kerja Puskesmas Sedayu II.
- b. Diketahui gambaran pemberian nutrisi pada balita gizi kurang di Desa Argodadi pada wilayah kerja Puskesmas Sedayu II.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Untuk menambah informasi ilmiah tentang penanganan status gizi kurang pada balita, sehingga petugas kesehatan dapat membuat langkah untuk segera menindak lanjuti.

2. Bagi Pengguna

- a. Bagi Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Jenderal Achmad Yani

Sebagai bahan pengembangan ilmu pangetahuan, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya.

- b. Bagi Ahli Gizi Puskesmas Sedayu II

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan memberikan informasi untuk mengembangkan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang penanganan status gizi kurang pada balita.

- c. Bagi Masyarakat di Desa Argodadi

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam meningkatkan kesehatan balita dan mengoptimalkan perbaikan gizi pada balita.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan manfaat bagi peneliti selanjutnya agar digunakan sebagai acuan.

E. Keaslian Penelitian

1. Narimah (2012) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Rehabilitasi Diet Peningkatan Berat Badan Pada Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Butuh Purworejo”. Penelitiannya menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan sampel ibu balita (1-5 tahun) dengan gizi kurang yang berjumlah 44 orang. Hasilnya tingkat pengetahuan ibu tentang rehabilitasi diet peningkatan berat badan balita gizi kurang di wilayah Puskesmas Butuh Purworejo kategori baik ada 81,8% dan kategori cukup ada 18,2%%. Perbedaan dalam penelitian ini adalah variabel penelitian, tempat dan waktu penelitian. Sedangkan persamaannya terletak pada metode penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif dan teknik sampling yang digunakan *purposive sampling*.
2. Ayu (2008), dengan judul “Pengaruh Program Pendampingan Gizi Terhadap Pola Asuh, Kejadian Infeksi Dan Status Gizi Balita Kurang Energi Protein”. Jenis penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan desain penelitian *Non Randomized Pre and Post Test Group*. Subjek adalah 102 dari 118 balita KEP yang menjadi sasaran kegiatan Program Pendampingan Gizi pada desa miskin di Kecamatan Mangarabombang Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan. Program Pendampingan Gizi dilaksanakan selama satu bulan. Variabel yang diamati meliputi pengetahuan gizi ibu, pola asuh, kejadian penyakit infeksi (Diare dan Infeksi Saluran Napas) dan status gizi balita KEP. Variabel diukur pada awal pendampingan serta 1 bulan, 2 bulan dan 3 bulan setelah pendampingan dimulai. Analisis data dilakukan dengan membandingkan variabel-variabel tersebut pada awal dan 3 bulan setelah pendampingan dengan menggunakan paired t-test, Wilcoxon's rank sign test, dan uji chi square. Hasil penelitian skor pengetahuan gizi ibu meningkat dari

47,8% menjadi 73,3% ($p=0,001$) dan skor pola asuh balita meningkat dari 69,42% menjadi 81,05% ($p=0,001$). Kejadian penyakit infeksi menurun dari 72,5% menjadi 38,2% ($p=0,001$) dan balita yang menderita gizi kurang dari 72,5% menjadi 10,8%. Kejadian gizi buruk menurun dari 27,45% menjadi 8,8% ($p=0,001$). Persamaan penelitian ini adalah sampel penelitian. Perbedaan penelitian ini adalah desain penelitian, variabel penelitian, jenis penelitian dan analisis data.

3. Lutviana (2009), dengan “Prevalensi Dan Determinan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita”. Jenis penelitiannya adalah survei dengan desain potong lintang. Populasi seluruh balita usia 1-5 tahun dari keluarga nelayan sejumlah 50 balita. Sampel diambil secara total dengan Ibu balita sebagai responden. Analisis hasil penelitian dengan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan status gizi adalah konsumsi energi ($p = 0.001$), konsumsi protein ($p = 0.001$), penyakit infeksi ($p = 0.001$), tingkat pengetahuan ($p = 0.002$), tingkat pendidikan ($p = 0.001$), tingkat pendapatan ($p = 0.002$). Perbedaan dengan penelitian ini adalah desain penelitian dan analisis penelitian. Sedangkan persamaannya adalah variabel yaitu kurang gizi pada balita dan populasi.